

技术参数论证意见

一、基本情况

采购人 嵩县人民医院

采购项目名称 嵩县县域医共体（县人民医院及田湖镇、车村镇中心卫生院）资源共享中心和中心药房建设项目—中心药房软件系统

二、论证内容

1. 对技术参数编制的合理性、严谨性，是否有排他性、指向性，是否设置了不合理和歧视性准入条件排斥潜在供应商等其它不合理条款进行论证；
2. 其他相关内容。

三、专家论证意见

经论证小组论证：

1. 本项目技术参数编制合理，不存在排他性、指向性，未设置不合理和歧视性准入条件排斥潜在供应商等其它不合理条款。
2. 未发现其他排他性或不合理条款。
3. 部分内容修改如下：

（1）区域管理中新增 1.1 支持对区域用户进行注册、授权、基本信息维护等管理功能。

（2）区域管理中第 1.2 条“▲1.2 支持区域内共用一套审方规则，无需各机构分别制定审方规则。”修改为：“1.2 支持区域内共用一套审方规则。”

（3）审方流程中第 2.1 条“2.1 系统要为药师提供专门的审方工作平台，帮助药师在患者缴费前完成门诊处方实时审查/医嘱调剂前完成住院医嘱审查。”修改为：“2.1 系统要为药师提供专门的审方工作平台，在患者缴费前完成门诊处方实时审查/医嘱调剂前完成住院医嘱审查。”

（4）审方流程中删除第 2.3 条、第 2.4 条“2.3 系统可主动分配任务给药师，任务来临时可用弹框提醒药师，点击弹框后即可跳转至审方页面。2.4 药师可查看系统审查结果，系统提供问题模板，药师可选择模板或编辑模板内容，与医生沟通。”

(5) 审方配置中第 3.1 条“3.1 分配审方任务：系统可根据药师权限自动将待审核处方/医嘱任务分配给审方药师；系统可主动分配任务给药师，任务来临时可用弹框提醒药师，点击弹框后即可跳转至审方页面。”修改为：“3.1 系统可根据药师权限自动将待审核处方/医嘱任务分配给审方药师；任务来临时可用弹框提醒药师，点击弹框后即可跳转至审方页面。”

(6) 审方配置中第 3.2 条“3.2 药师可以根据不同任务情况选择医生处方（医嘱）直接双签通过还是需要药师复核；审方药师根据问题的严重程度选择是否强制要求医生修改处方/医嘱。”修改为：“3.2 审方药师可以根据不同任务情况选择医生处方（医嘱）直接双签通过还是需要药师复核；根据问题的严重程度选择是否强制要求医生修改处方/医嘱；可查看或编辑系统审查结果，与医生沟通。”

(7) 审方配置中第 3.5 条“3.5▲用户可设置自动干预模式，并设置医生填写用药理由的模式。药师不在岗时，系统自动干预，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。”修改为：“▲3.5 系统可设置自动审方模式，并设置医生填写用药理由的模版。系统自动审方不通过的，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。”

(8) 自定义审方规则中 9.2 条修改为：“▲9.2 系统支持对以下药品审查规则进行自定义：剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、越权用药审查、围术期用药审查。”

(9) 自定义审方规则中删除“9.2.1 相互作用：可以结合患者诊断、检验指标等判断条件，自定义设置两个药品之间同时使用时存在相互作用的审查规则，门急诊患者同天就诊可以实现跨科室合并审查；9.2.2 剂量：可显示某个药品在本院近一个月医嘱用量统计，查看不同科室的剂量使用情况。用户只需维护药品一种给药单位的剂量审查规则，系统可自动将规则匹配到该药品其余给药单位；

可结合患者年龄、体表面积、体重等条件设置药品的每次剂量、日剂量、累计剂量的审查规则；9.2.3 超多日用量：可对门、急诊处方药品、麻醉药品和精一药品超多日用量天数进行设置，可针对慢病、非慢病处方、特殊患者分别设置用药天数，并可根据超出天数设置不同的警示级别；9.2.4 体外注射剂配伍：可设置小剂量胰岛素不参与体外配伍审查，具体剂量标准可由用户自行设置；9.2.5 可设置应激性溃疡风险的预警规则；设置可预防使用质子泵抑制剂的手术、质子泵抑制剂药品及术后质子泵抑制剂用药疗程；9.2.6 用户可维护医院协定方及对应证型；9.2.7 用户可设置抗肿瘤药物过敏反应预防药品品种；9.2.8 用户可设置质子泵抑制药、抗菌药物用药评估单模板；9.2.9 医保规则：支持用户自定义医保规则，控制“指定疾病的医保药品”在未患该疾病患者使用医保结算的管控；”

(10) 自定义审方规则中删除“9.7 门诊跨处方合并审查配置，例如合并审查过去7天内患者在本院开具的处方是否存在重复用药。”

(11) 实时审方功能中第10.1条修改为：“10.1 系统审方功能包括：可对药品进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、TPN处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、越权用药审查、围术期用药审查、抗菌药物分级审查等。”

(12) 实时审方功能中删除“10.1.1 输入药品信息后，可对药品超常规用量、累积剂量等异常用量进行审查；10.1.2 输入药品信息及给药途径后，可审查给药方式是否恰当，可审查中药饮片特殊煎煮方法是否填写正确；10.1.3 输入药品信息后，可审查两两药品间是否存在相互作用；10.1.4 输入一组注射剂药品后，可对该组药品体外配伍（同一容器中）情况进行审查；10.1.5 输入一组注射剂药品后，可对配伍后的药品浓度进行审查；10.1.6 输入药品信息后，可对TPN处方中的电解质、氨基酸、脂肪乳等营养物质比例进行审查，可为医生提供全肠外营养（TPN）处方的营养均衡性计算功能；10.1.7 输入药品信息后，可结合患者的诊断信息，对药品禁忌症、药品不良反应进行审查。10.1.8 输入药品信息后，可结

合患者的年龄与性别、妊娠状态、哺乳状态，对用药合理性进行审查。10.1.9 输入一组药品后，系统可对处方重复用药进行审查。10.2.10 输入药品信息后，系统可结合病人的诊断信息，对药品适应症进行审查。10.1.11 输入药品信息后，系统可结合患者的检验值，对用药合理性进行审查。10.1.12 输入药品信息后，系统可结合患者的过敏史，对用药合理性进行审查，可实现需皮试药品未进行皮试不允许开出的效果。10.1.13 输入药品信息后，可对处方规范性进行审核，包括处方缺项、中药饮片和中药注射剂未单独开具处方、单张门诊处方超过五种药品、未优先使用基本药物等。10.1.14 门诊输液管理：从科室和疾病维度设置门诊限制输液管理审查规则。10.1.15 输入围术期预防使用的抗菌药品后，系统可对抗菌药品的品种合理性，使用时机、时限合理性进行审查。10.1.16 输入抗菌药品后，系统可对处方（医嘱）中药品的本院耐药情况进行提示。10.1.17 可根据住院和门急诊不同的管控要求，设置不同级别抗菌药物使用权限审查规则。”

（13）处方点评功能中第 12.1 条和第 12.2 条修改为“系统应结合《医院处方点评管理规范（试行）》、《处方管理办法》、《处方点评监测网工作手册》、《三级综合医院评审标准实施细则》、《药事管理专业医疗质量控制指标》、《抗菌药物临床指导原则》等处方点评相关政策要求，实现对医院处方（医嘱）的电子化评价功能。▲12.1 系统应支持全区共用一套规则，系统应可抽取单个医疗机构或多个医疗机构的处方或医嘱点评，也可抽取专项药品进行专项化点评；点评过程中系统应可将点评任务分配给区域中不同医疗机构的药师，系统应支持点评人在遇到点评问题时可向上级医院的药师进行求助；点评完成后，系统应可以按照区域中的医疗机构生成点评结果的统计。”

（14）处方点评功能中删除第 12.5 条“▲”、第 12.7 条“▲”、第 12.15.8 条“▲”、第 12.15.16 条“▲”。

（15）处方点评功能中删除第 12.10 条、第 12.11 条、第 12.12 条“12.10 系统应能高亮显示被点评药品，当选择某一（类）药品时，将其成组药品一并显示。12.11 系统应支持处方（医嘱）批量点评，应能将点评结果反馈医生或科主任，医生（工作站）可直接填写申述理由或确认，无需登录系统查看点评结果。”

12.12 系统应支持增补处方或病人，将需要的处方或病人批量添加至点评任务中。”

(16) 处方点评报表生成及导出修改为“系统应能自动生成点评相关报表及任务完成情况等管理报表，并可导出到 Excel。”

(17) 药品指标分析功能中删除第 14.1 条、第 14.2 条、第 14.4 条、第 14.5 条“▲14.1 系统提供各类常用报表模版，并可自定义导出报表。应利用图文并茂的形式，通过各类分析报表趋势分析、构成分析、主从分析、排名分析等分析手段，提供大量统计分析报表。14.2 系统应提供常用报表收藏报表人工填写功能。14.4▲系统应提供报表示例模板，在生成报表前了解统计内容。14.5 系统应提供自定义显示和导出报表功能。”

(18) 中心（云）药房功能中第 1.2 条“1.2 系统应支持对统一用药目录进行版本化管理。系统可结合上一版药品目录和近期药品需求情况形成统一目录备选药品库，并智能评价提供调整建议，如建议“保留”、“调出”等。用户可对药品评选结果单个/批量标记为入选或淘汰。所有入选药品可作为新版药品目录初稿，可一键发送到区域内成员单位。成员单位可在线接收中心药房发出的目录初稿，并在此范围内制定本机构用药目录。”修改为：“1.2 系统应支持对统一用药目录进行版本化管理。系统可结合上一版药品目录和近期药品需求情况形成统一目录备选药品库，所有入选药品可作为新版药品目录初稿，可一键发送到区域内成员单位。成员单位可在线接收中心药房发出的目录初稿，并在此范围内制定本机构用药目录。”

(19) 中心（云）药房功能中第 1.6 条“1.6 ▲系统应具备基层联动分析能力，对于基层医疗机构成员，可自动检查各单位药品品规重合率，并进行等级评估（极高、较高、达标、较低、极低）。系统可按药品类别分析各医疗机构品规重合率，如高血压用药、糖尿病用药、慢阻肺用药、高血脂用药等。系统也可对各医疗机构药品种类的变化情况进行统计分析，可展示乡镇（社区）医疗机构平均配备重点病种用药品种数优化成效。”修改为：“1.6 ▲系统应具备基层联动分析能力，对于基层医疗机构成员，可自动检查各单位药品品规重合率，

并进行等级评估（极高、较高、达标、较低、极低）。系统也可对各医疗机构药品种类的变化情况进行统计分析，可展示乡镇（社区）医疗机构平均配备重点病种用药品种数优化成效。”

（20）中心（云）药房功能中第 2.2.8 条“2.2.8 药师评估完成后，系统可生成综合评估报告，并由药学部组织扩大会议，征求各方意见，最后发布遴选结果定稿。并支持报告导出。”修改为：“2.2.8 药师评估完成后，系统可生成综合评估报告，并支持报告导出。”

（21）中心（云）药房功能中删除第 8 条“8 处方流动分析 8.1 系统应提供处方流动数字看板，主要展示医共体协同运行概览、处方结构与药品分析、患者画像与服务需求等。8.2 医共体协同运行概览：重点呈现流动处方总数、覆盖人次及处方流动率等关键数据，通过多维度可视化分析：处方流向构成、费别构成、各层成员单位的流动处方数月度趋势、处方流转关键环节时效对比，同时依托近 12 个月的趋势变化把握处方流动的长期发展态势。处方结构与药品分析：以处方药品为核心，展示近 12 个月流动处方的总金额、平均金额、药品总数，可对慢性病用药占比、慢病处方趋势进行图形化展示。患者画像与服务需求：聚合分析近 12 个月流动处方患者总数、平均跨院就诊次数、年龄性别分布、机构分布、疾病排名等信息，提供诊断关键词云图直观展示区域内常见病种分布。8.3 系统应支持按成员单位层级和处方类型等多维度，对流动处方的数量、金额及流转率三大核心指标按月度/季度/半年度/年度进行统计分析。”

（22）中心（云）药房功能中删除“三.业务协同第 2.4 ▲系统智能预测模型可对药品可能发生的短缺风险进行监测。模型具备拒单、撤单、转换比等相关因子。通过模型分析计算，可判断出疑似短缺药品，以及相关因子对药品短缺风险的贡献度、影响强度。”

（23）中心（云）药房功能中删除“四.大屏展示 1 监测大屏 1.1 系统应提供智能监测大屏供中心（云）药房在其硬件上作相关展示，展示内容应包含中心（云）药房监控的重点指标，如库存数量、出入库数量、成员单位订单金额排名、

缺货登记次数等。1.2 系统应提供大屏指标池以及图表样式，供中心（云）药房用户自行选择组合生成自定义大屏。”

（24）中心（云）药房功能中新增“5. 支持相关监测信息的大屏展示。”

（25）药品供应管理 SPD 系统中删除：“19 药品配送 19.1 发货单管理及物流跟踪：供应商在线提交发货单（品规、数量、批号、效期、物流单号），接入物流公司接口，实时查询配送位置和状态。19.2▲签收确认：支持移动端扫码签收，系统自动更新库存。”

（26）药品供应管理 SPD 系统中“20 药品验收入库”修改为“20.1 验收入库：支持 PDA 扫码验收入库，系统根据发货单自动生成入库验收单。记录药品生产批号、效期、供应商信息，支持全流程追溯。20.2 验收异常处理：支持记录验收异常情况（破损、效期过短、数量不符等），自动触发退货流程。”

（27）药品供应管理 SPD 系统中 21 其他删除第 21.1 条“21.1 退货验收：对于院方退货订单，供应商根据订单到医院现场将药品取回公司。”

（28）药品供应管理 SPD 系统中第 21.2 条“21.2 系统支持供应商上传发票：供应商需要针对配送给院方的药品开具销售发票，并对退货收回的药品开具退货发票，并将发票信息上传至平台，供医院验收发票时比对信息。”修改为：“21.2 系统支持供应商将发票信息上传至平台，供医院验收发票时比对信息。”

全体专家签字：

陈琳 董锦凤 符斌

2026 年 9 月 16 日