

法定代表人授权委托书

本人 刘积仁 系 东软集团股份有限公司 的法定代表人，现委托 刘涛 医疗华北区域副总经理 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 河南省胸科医院五级电子病历相关信息化建设项目包1 河南省胸科医院信息系统升级项目 投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

本授权书自签署之日生效至投标有效期到期之日结束。

法定代表人身份证复印件（正反面）



委托代理人身份证（正反面）



法定代表人（签字或盖章）

委托代理人（签字）

投标人（盖章）：东软集团股份有限公司

委托人联系方式：13904046272



2023年3月27日

河南省胸科医院

信息系统升级项目

合同书

东软



甲方：河南省胸科医院（以下简称甲方）



乙方：东软集团股份有限公司（以下简称乙方）

甲乙双方经过友好协商，依据 2022 年 10 月 14 日招标编号 (2022) 42 号项目采购文件及中标通知书规定的内容，以及甲方采购文件要求的内容、乙方响应文件（投标文件）承诺的内容和《中华人民共和国民法典》的有关规定，遵循平等、自愿、公平和诚实信用的原则，一致同意按下列条款签署本合同。

- 1、交货方式：软件系统，现场交付。
- 2、实施地点：河南省胸科医院院内指定地点。
- 3、项目名称、设备数量及金额
详见《附件三、系统建设及报价清单》

4、总价格

合同总价：人民币 12,800,000.00 元整（大写：人民币壹仟贰佰捌拾万元整）。

甲方不再另付任何费用，合同总价包括合同产品价格，乙方安装、调试、验收费用及保障产品能正常使用的软硬件环境设备购置等所有费用。

5、技术要求

乙方所供软件技术及硬件设备参数必须符合招标文件技术要求，以及乙方投标文件中所投标产品及服务的技术响应。（合同中须附详细功能说明作为附件二）

6、进场时间和地点、服务期限、项目完成期限、现场实施人员

6.1 进场时间：接到甲方通知后，5 日内进场。

6.2 进场地点：河南省胸科医院院内指定地点。

6.3 服务期限：通过电子病历五级国家评审通并取得通知文件后不低于叁年。

6.4 项目系统建设安装调试完成时间：合同内对标电子病历五级所有相关系统建设应在 2023 年 6 月 30 日前完成。

6.5 项目完成期限：合同签订后3 年。

6.6 现场实施团队：

6.6.1 乙方应成立针对医院信息系统建设的项目工作组，成员包括：项目经理：供方需为本项目指定专职的项目经理，项目经理需要同时具有信息系统项目管理师证书（高级）、ACP 认证证书以及 PMP 认证证书。具备三年（含三年）以上同类项目管理工作经验，并全权代表供方或其制造商执行各项技术及管理工作；

6.6.2 系统分析员：有国家电子病历五级测评经验的技术人员，具备三年（含三年）以上系统分析经验，并具有在多种平台上开发的应用管理和系统分析经验；

6.6.3 项目实施人员：项目签约后，供方或其制造商须提供常驻项目实施人员在相应医院现场工作，直至项目结束。

6.6.4 项目管理与上线支持人员：系统上线期间，供方或制造商须提供项目管理与上线支持人员；人员须为供方或制造商正式员工，且任职一年（含一年）以上。

6.6.5 项目组人员结构和人员数量应根据项目不同建设阶段合理配备，满足项目实际建设需要。项目组驻场人员数量上线期间应不少于 30 人，整个项目建设过程中不少于 15 人。

6.6.6 服务期内，供方或制造商提供不低于 3 人的驻场运维服务（EMR、HIS、Realone 系统工程师各一名），驻场运维工程师的更换需取得需方同意，如未经需方同意擅自更换人员，按违约处理。

6.6.7 项目组应驻场并由需方考勤，按照需方规定时间上班，节假日休息时间与需方保持同步。如常驻现场成员在合同履行期间确需暂离现场，应征得院方同意，否则，擅自离场连续超过 2 天时按违约处理。

7、交付及验收标准：

7.1 交付

7.1.1 乙方必须严格按照其投标文件的承诺完成软件及硬件设备的安装及调试，软件功能不得缺少和改变，硬件设备必须全新，保证使用科室软件和硬件正常运行。

7.1.2 乙方必须按照甲方通知的进场时间到达医院现场，并在合同规定期限内，

保证软件系统建设安装完毕，并正常运行。

7.1.3 乙方成立项目实施组，明确项目负责人及其他人员组成和分工。项目负责人定期每月向甲方提交工作计划月报以及每周提交工作周报总结，监管项目按进度和计划有效开展。

7.1.4 此项目必须与我院现用软件系统及硬件设备实现通连通用，在安装调试过程中及服务期内与其他第三方系统（包括但不限于招标文件中所列接口）因对接产生的所有费用均由乙方自行承担，并保证对接后系统的正常使用和运行。

7.2 验收标准

7.2.1 有配套文件、技术资料 and 文件齐全。并按照甲方要求提供验收所需的文档资料。

验收文档包括：①、试运行报告；②、性能测试报告和功能测试报告；③、项目实施报告；④、培训计划；⑤维护手册；⑥、用户操作手册；⑦、系统参数配置说明；⑧、系统崩溃及恢复步骤文档；⑨、技术服务和技术培训相关资料；⑩、项目总结报告。⑪、网络安全等级保护三级备案证明。⑫、所有接口文档（含接口双方公司盖章）

7.2.2 ①投标人所提供的信息系统完全符合国家《电子病历系统应用水平分级评价标准》1至6级相关要求；且服务期内必须配合医院完成电子病历五级和电子病历六级评审工作。②投标人所提供的信息系统完全符合国家《医院信息互联互通标准化成熟度测评》四级乙等及以上相关要求。③投标人所提供的信息系统完全符合国家《网络安全等级保护 2.0》三级标准的相关要求。

7.2.3 甲方按上述要求验收完毕后填报验收报告，作为付款的附件。

7.2.4 不符合上述条款之一者，甲方有权拒收，并要求乙方承担违约责任。

8、付款方式

8.1 履约保证金：

8.1.1 合同签订前,乙方收到中标通知书后7个日历天内向甲方提交履约保证金,履约保证金的金额为合同总价的10%;

8.1.2 银行转账或以银行、保险公司出具保函等形式:

履约保证金采用“银行转账”的方式提交:

履约保证金接收账户:河南省胸科医院

履约保证金接收账号:7607 0157 4000 00953

开户行:浦东发展银行郑州东明支行

8.1.3 履约保证金于服务期满后,依据投标文件所承诺的优惠条件、售后服务、培训计划等执行到位后,按规定程序办理支付手续,一次性付清。

8.2 通过电子病历五级省内评审并获得国家评审资格,经医院相关部门验收合格投入正常运行后,收到供应商开具的国家正规发票三十个工作日内支付合同额的30%,即人民币3,840,000.00元(大写:人民币叁佰捌拾肆万元整)。通过电子病历五级国家评审并取得通知文件,经医院相关部门验收合格投入正常运行后,支付合同额的40%,即人民币5,120,000元(大写:人民币伍佰壹拾贰万元整)。自通过国家级五级电子病历评审且收到通知书后,满12个月、24个月、36个月验收合格后分别支付合同额的10%,即人民币1,280,000.00元(大写:人民币壹佰贰拾捌万元整)。另,甲方仅按本合同规定的乙方名称和开户行、帐号支付与本合同规定的相关设备软件之货款。

9、培训及售后服务

9.1 培训服务:为了保证系统顺利完成,乙方需要准备一份完整的培训计划,对医院各类人员进行相关的培训,同时需要负责培训的实施;包括培训文档的准备。对与医院信息系统的相关技术,乙方也需要提供必要的手段保证能够将其传授与相关医院技术人员。(培训效果需符合甲方要求,甲方签字同意后方可完成培训)。

9.2 安装调试:合同签订生效后,乙方接到甲方通知后5日内到现场安装、调试、

培训，直到相关系统的技术指标完全符合本合同要求及甲方采购文件、乙方响应文件（投标文件）的技术要求内容。

9.3 售后服务：软件产品的服务期为项目通过国家电子病历应用水平五级测评并取得通知文件后 3 年免费服务期。服务期内，提供永久性 7*24 小时技术支持，包括各种软件系统故障及对各种突发事件采取应急措施等，具体的响应时间请参阅下述的故障处理优先级及响应速度。

| 序号 | 故障分级 | 故障现象 | 响应时间 |
|----|---------|--|---|
| 1 | I 级故障 | 整个系统处于完全瘫痪状态，不能运行。 | 技术服务人员立即响应，1 个小时之内到达现场。 |
| 2 | II 级故障 | 系统部分功能出现故障，但整个系统仍可正常运行，医院业务运作受到一定影响。 | 技术服务人员在 30 分钟之内响应，2 小时内到达现场。 |
| 3 | III 级故障 | 需要产品功能安装或配置方面的技术支持，对客户的业务运作几乎没有影响或者根本没有影响。 | 技术服务人员在 6 小时之内响应，按客户约定时间到达现场，最短时间内配合处理问题。 |

如果没有在规定时间内响应和解决问题，乙方应赔偿由此给甲方造成的经济损失。

9.4 需求服务：服务期内，对甲方关于软件系统的需求免费进行修改。对于甲方所提需求，乙方应在四小时内响应，回复完成时间。并在规定时间内完成甲方需求。

9.5 服务期内，乙方提供免费升级服务，保证甲方使用软件程序为最高版本。

9.6 其他服务：

9.6.1 巡检服务：每年提供至少一次现场巡检服务，全面检查优化系统，做好系统运行状态记录和反馈，形成书面巡检报告，递交甲方。

9.6.2 设备接入服务：服务期内，合同包含所有系统如需接入硬件设备，乙方应提供免费接入服务。

10、合同文件组成如下，为合同不可分割的一部分，同具法律效力。

10.1 甲方采购（招标）文件、乙方响应文件（投标文件）及协商过程中产生的协商情况记录及承诺等文件；

10.2 本合同书；

10.3 本合同附件：附件一保密协议；附件二技术参数。

11、合同转让

乙方不得向第三方转让整个合同或部分合同，否则甲方有权拒收设备、拒付款项，并视乙方违约。

12、专利权

乙方须保障甲方在中国使用其软件、服务及其任何部分不受到第三方关于侵犯专利权、商标权或工业设计权等的指控。任何第三方如果提出侵权指控，乙方须承担与第三方交涉并承担可能发生的一切法律责任和费用。

13、违约责任

13.1 甲乙双方任何一方若未履行本合同义务，应承担因违约而造成的一切损失。

13.2 如乙方未按照合同约定时间进场，乙方应向甲方偿付逾期进场违约金。违约金为每逾期一天，按合同价款的千分之二计算，甲方可从应付货款中扣除。经甲方书面催告，乙方仍未按要求的时间（最长不超过 30 日）进场，甲方有权单方解除合同并要求乙方支付合同金额的 10% 作为违约金（从履约保证金中扣除），以弥补甲方因此重新招投标及项目延误造成的有形、无形损失。

13.3 如乙方未按照合同约定时间完成项目系统建设，应向甲方支付违约金，违约金为每逾期一天，按合同价款的千分之二计算，甲方可从应付货款中扣除。如逾期 30

日仍未完成或三年内未通过电子病历五级国家评审并取得通知文件，均视为乙方根本违约，合同目的不能实现，甲方有权单方解除合同，并要求乙方向甲方支付合同总金额 5%（百分之五）的违约金。

13.4 项目履行过程中，如出现乙方一般性违约，经甲方书面催告，乙方应向甲方递交书面情况说明及完成时间承诺书，如乙方不能按甲方要求提供书面材料，并按承诺书时间完成项目建设，甲方亦有权单方解除合同。

13.5 乙方未能按照合同约定完成售后服务，没有在 9.3 条故障分级的规定时间内响应和解决问题，乙方应赔偿由此给甲方造成的经济损失。

如发生 I 级故障，乙方技术服务人员立即响应，1 个小时之内到达现场并在 24 小时内恢复业务。每逾期恢复业务按合同价款的千分之三计算，甲方可从应付货款中抵扣。

如发生 II 级故障，乙方技术服务人员立即响应，2 个小时之内到达现场并在 24 小时内恢复业务。每逾期恢复业务按合同价款的千分之二计算，甲方可从应付货款中抵扣。

如发生 III 级故障，技术服务人员在 2 小时之内响应，3 小时内到达现场并在 12 小时内恢复业务。每逾期恢复业务按合同价款的千分之二计算，甲方可从应付货款中抵扣。

如一季度内连续 3 次或一年内共计 5 次未在规定时间内按约定响应或解决问题，甲方有权扣除履约保证金并要求乙方按照违约条款承担违约责任。在扣除履约保证金之后，如双方继续履行合同，乙方应及时补充履约保证金。

13.6 乙方未能按照规定期限完成甲方提出的系统修改或完善需求，每逾期一日，应向甲方支付合同总金额 3‰（千分之三）的违约金。违约金可从履约保证金中扣除。

13.7 乙方软件版本更新或升级，未及时告知甲方，甲方有权要求乙方立刻升级版本，并扣除履约保证金。如双方继续履行合同，乙方应及时补充履约保证金。

13.8 未经甲方允许，乙方不得更换现场实施人员及驻场工程师。确需更换，至少提前 15 个工作日告知甲方，并征得甲方同意。如未提前告知甲方，甲方有权扣除合同总金额 5‰（千分之五）的违约金。违约金可从履约保证金中扣除。

13.9 未经甲方允许，乙方不得随意缩减建设期及服务期内驻场工程师人数。如若未按照合同要求随意缩减驻场工程师人数，按照每人每天计算，向甲方支付合同总金额 3‰（千分之三）的违约金，违约金可从履约保证金中扣除。

13.10 如合同约定的违约金尚不能补偿甲方损失时，甲方有权向乙方追索实际损失的赔偿金。

13.11 由于不可抗力原因（应事先通知甲方并征得甲方同意），乙方延误软件交付或不能交付，或由于不可抗力原因影响甲方付款，可不执行违约责任条款，由双方协商解决。对不可抗力的解释，依照《中华人民共和国民法典》有关规定。

14、合同生效及其它

14.1 本合同经甲乙双方签字盖章后生效。合同签订后，甲乙双方即直接产生权利与义务的关系，合同执行过程中出现的问题应按《中华人民共和国民法典》等有关法律、法规办理。

14.2 在不违背上述条款的原则下，未尽事宜，双方应友好协商解决。若本合同需要修改或补充时，双方应签署书面文件加盖法人公章/合同专用章后有效，并成为该合同的组成部分。

14.3 如双方争议达不成一致意见时，依法向甲方所在地人民法院起诉。

14.4 本合同中约定可单方解除合同的，单方解除合同的条件成就时，享有解除权的一方可单方解除合同，应书面通知对方，合同自通知到达对方时解除。

14.5 本合同一式柒份，甲方持有伍份，乙方持贰份。

15、甲、乙双方的法定地址及其它规定如下：

甲方：河南省胸科医院

地址：郑州市纬五路78号

邮编：450008

项目负责人签字：



王慧博

授权代表签字：

王慧博

日期：

2023.3.28

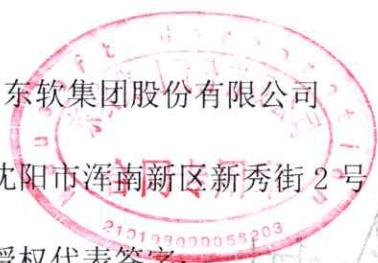
电话：0371-65662695

乙方：东软集团股份有限公司

地址：沈阳市浑南新区新秀街2号

邮编：110179

法人或授权代表签字：



刘涛

刘涛

日期：

2023.3.28

固定电话：024-83667788

移动电话：13083606930

开户行：招商银行沈阳南湖科技开发区支行

帐号：240380425610001

附件一：

保 密 承 诺 书

为加强河南省胸科医院河南省卫生健康科技教育综合管理平台信息技术保障和数据管理，确保数据安全，严防失泄密，根据《中华人民共和国保守国家秘密法》、《中华人民共和国网络安全法》以及《中华人民共和国保守国家秘密法实施办法》等有关法律法规，特承诺如下：

第一条 保密资料的定义：

与本项目有关或因项目产生的任何商业、营销、技术、运营数据或其他性质的材料，无论以何种形式或载于何种载体，无论在披露时是否以口头、图像或以书面方式标明其具有保密性（简称：保密资料），但不包括下述资料和信息：

- （一）、已经公布于众的资料，但不包括违反本规定未经授权所披露的；
- （二）、在任何一方向接受方披露前已为该方知悉的非保密性材料；
- （三）、任何一方提供的非保密资料，接受方在披露这些资料前不知此资料提供者（第三方）已经与本承诺下的非保密提供方订立过有约束力的保密协议或承诺，且接受方有理由认为资料披露者未被禁止向接受方提供资料。

第二条 保密资料的范围

本项目的商业秘密范围包括但不限于：

- （一）、技术信息：包括技术方案、设计要求、服务内容、实现方法、运作流程、技术指标、软件系统、数据库、运行环境、作业平台、测试结果、使用手册、技术文档、涉及技术秘密的业务函电等等；
- （二）、经营信息：包括客户名称、客户地址及联系方式、需求信息、营销计划、

采购资料、定价政策、进货渠道、产销策略、招投标中的标底及标书内容、项目组人员构成、费用预算、利润情况及不公开的财务资料等等；

(三)、其他事项：建设单位依照法律规定和有关协议（如技术合同等）的约定要求承建单位承担保密义务的其他事项。

第三条 承建单位保密义务

(一)、承建单位负有保密义务，承担保密责任。

(二)、承建单位未经建设单位书面同意不得向第三方公开和披露任何保密资料或以其他方式使用保密资料。除非披露、公开或利用保密资料是双方从事或开展合作项目工作在通常情况下应承担的义务（包括双方今后依法律或合同应承担的义务）适当所需的。

(三)、承建单位须把保密资料的接触范围严格限制在因本协议规定目的而需接触保密资料的负责的代表的范围内。

(四)、除经过双方书面同意而必要进行披露外，承建单位不得将含有建设单位或其代表披露的保密资料复印或复制或者有意无意地提供给他人。

(五)、如果合作项目不再继续进行或承建单位因故退出此项目，经建设单位在任何时候提出书面要求，承建单位应当、并应促使其代表在三个工作日内向建设单位返还其占有的或控制的全部保密资料以及包含或体现了保密材料的全部文件和其它材料并连同全部副本。

第四条 违约和赔偿

(一)、承建单位违反本承诺，无论故意与过失，应当立即停止侵害，并在第一时间采取一切必要措施防止保密信息的扩散。建设单位有权无条件解除合同。

(二)、承建单位部分违反本承诺，造成建设单位经济损失，应承担违约责任，应赔偿建设单位全部经济损失并支付合同金额的 30%作为违约金。

(三)、承建单位违反承诺导致建设单位遭受第三方指控时，承建单位将承担建设单位为应诉而支付的一切费用（律师费、诉讼费、差旅费等）和建设单位因此承担而承担的赔偿责任。

第五条 适用法律和争议解决

(一)、本承诺的签订、解释、履行及争议解决，均适用中华人民共和国法律。

(二)、双方发生争议时，应本着诚实信用原则，通过友好协商解决。协商不能解决时，应向建设单位（甲方）所在地人民法院起诉。

第六条 承诺变更

本承诺的任何修改必须经过双方的同意，并签订补充承诺。

第七条 承诺有效期

本承诺有效期自承建单位签字盖章之日起，于建设单位（甲方）关于该信息系统的商业秘密公开时止。

承建单位：东软集团股份有限公司

地址：沈阳市浑南新区新秀街2号

邮编：110179

法人或授权代表签字：

日期：

固定电话：024-83667788

移动电话：13083606930

开户行：招商银行沈阳南湖科技开发区支行

帐号：240380425610001



A handwritten signature in black ink, appearing to be '王...'. The signature is written over the '法人或授权代表签字' label.

附件二：技术参数

一、HIS 系统

我对医院所提需求完全理解并响应，所投系统通过产品结合本地定制开发提供以下功能支持。

1.1 基础运营系统

1.1.1 物价管理子系统

1. 诊疗项目维护

实现对除药品外的检查，化验，材料，治疗等诊疗项目的维护，方便医生合理有效的为患者开立诊疗项目，提高患者接受诊疗的效率与体验。

2. 诊疗项目调价

支持医生使用全院价格的功能界面对诊疗项目进行价格调整，可以设置及时生效，定时生效等功能，多样化的实现对诊疗项目价格的管控，高效及时的完成价格调整，保障医院的效益。

3. 复合项目维护

使用复合项目维护窗口，可以将普通诊疗项目进行多样化的组合，组成复合收费项进行计费 and 价格调整。例如肝功八项，可以参照当地的物价标准进行维护。

4. 费用组套维护

使用费用组套维护界面，可以维护全院，或者科室的收费组套，能够准确清楚的显示组套编码、价格明细等项目，方便收费员录入项目。

5. 挂号费费用

支持按照合同单位，显示并支持每个合同单位下的不同挂号级别的挂号费用的查看和调整。

6. 合同单位维护

支持以界面的形式，展示可以进行维护的不同收费待遇合同单位的编码，可以显示和编辑合同单位的名称、编码等基本信息。

7. 合同单位待遇维护

可以对不同合同单位的基本待遇算法进行维护，详细展示各合同单位待遇明细，比如自费比例，统筹比例，报销上限等，如果待遇复杂可维护对应的待遇计算接口。

8. 固定费用维护

支持维护某个床位级别下的需要自动收费的项目列表，可详细设置自动收费时间段，等详细属性，多元化的实现对固定费用项目的管理，方便管理人员的操作。

1.1.2 门急诊挂号子系统

1. 挂号功能

支持挂号员根据病人请求快速选择诊别、科别、号别、医生等选项，生成挂号信息，打印挂号单，并产生就诊病人基本信息等。挂号界面支持医保、公费、自费等多种身份的病人挂号，同时支持多种支付方式。

2. 退号处理

支持通过输入病历号或者挂号发票号，显示对应的允许退号的有效挂号信息，完成病人退号；并能正确处理病人看病日期、午别、诊别、类别、号别以及应退费用和相关统计等功能，同时支持对已看诊号是否可退等权限的管理和维护。

3. 换科功能

支持针对患者情况，对已经挂号的患者进行科室的更换，支持专家、专科号、普通号的换科功能。

4. 挂号日结

支持按时间段完成日结功能，以列表等形式展示和统计当日挂号数量、类别等具体信息，并支持打印或补打出日报表。

5. 其他功能

提供多种挂号方式（包括简易挂号、完整挂号），支持医保、公费、自费、本院、

合作单位多种身份的病人挂号，同时支持挂号费用结算及报表统计功能。

支持专科和专家排班，有查询排班医生、科室排班、临时加号等功能，并且支持自定义排班模版，提升排班效率。

6. 查询统计

能完成挂号、退号、病人、科室、医师的挂号状况、医师出诊时间、科室挂号现状等查询，按科室、门诊工作量等多种条件统计的功能。

7. 基本信息维护

支持挂号员权限等信息维护的功能，可以维护如挂号员姓名、编号，可挂号的级别等信息。同时支持挂号患者基本信息修改和补充功能。

8. 预约挂号

包含多种形式的预约挂号功能，如系统预约挂号，电话预约挂号、诊间预约挂号、预约取号等功能。

9. 挂号聚合支付

应用于在挂号中需要支付的功能，可以使用多种支付方式进行挂号费用的收取，有支付记录的存储与支付中出现的异常处理功能。

1.1.3 门急诊收费子系统

1. 门诊收费、退费

支持自动获取或直接录入收费信息（包括患者姓名、病历号、结算类别、医疗类别、医生编码，开处方科室名称、药品 / 诊疗项目名称、数量等），支持多种结算方式（自费、公费、医保等）、支持自动找零。银联接口等。

退费可以录入门诊发票号选择药品或非药品进行退费，同时也可以选择全部退费或者部分退费。

2. 门诊发票重打

操作员可以通过输入发票号等方式进行详细的查询，并对已经录入的门诊发票号重新打印，将原发票作废处理。

3. 收费员日结算

支持收款员收费进行结存并打印日结报表，操作相对简便，可以对多种信息进行显示与维护。

4. 其他功能

支持严格发票号管理（如使用发票号和机器生成号管理发票），支持日结功能，能灵活设置发票归集项，提供收费处输入药品时自动检测药房药品库存数量；支持记帐、公费、医保等多种结算方式，支持现金、微信、支付宝、银联等多种支付方式。

5. 查询统计

提供收费员发票查询，收费员工作量统计，门诊收费分项查询等多种信息及项目的查询，提供挂号收费日结等多种信息的查询。

1.1.4 住院登记子系统

1. 入院登记

支持录入患者姓名、性别等基本信息，为患者办理入院登记。患者住院号可选择手工录入或系统自动生成，支持登记时收取住院预交金；患者姓名、性别等必填信息界面中已经用醒目颜色标注出来；支持住院处直接接诊流程（开关控制）；支持患者住院科室的修改（未被病房接诊）；支持患者登记同时录入担保信息，也可以在担保管理界面单独录入。

2. 出院登记

支持住院处直接出院登记流程：录入患者住院号，为患者办理出院登记手续，患者的状态标记为“出院登记”。出院登记会停止患者的所有医嘱、床位费等日固定费用的滚动，所以建议在确认患者所有医嘱、费用等信息准确无误后，再为患者办理出院登记。

3. 出院召回

支持住院处出院召回操作。录入患者住院号，为患者进行出院召回。出院召回是出院登记的逆过程，患者的状态将从“出院登记”状态更新回“住院接诊”状态，注

意此操作不会恢复患者长期医嘱，请相关医生注意。

4. 患者信息修改

支持录入患者住院号，检索患者的基本信息，供操作人修改。注意只能修改患者姓名、出生日期、民族、籍贯等基本信息，患者的结算方式、住院号、住院科室等信息是不可以在此修改的。

5. 无费退院

支持录入患者住院号，为没有发生费用的患者办理无费退院。患者的费用总额必须是 0 才可办理无费退院。

6. 担保管理

支持担保金的收取、返还、补打等操作，支持担保信息查询。

7. 身份变更

支持自费转医保、医保转自费、自费转公费、公费转自费等不同身份类别之间的变更。

8. 查询

支持根据手动录入或一键带入患者基本信息的方式，对入院患者进行详细的信息查询与管理，对已出院患者过往留存信息进行管理维护，在患者召回或再次入院时，自动更新患者信息。

1.1.5 住院收费子系统

1. 预交金管理

支持通过住院号、科室和姓名等查询条件，一键查询并带入患者信息，显示患者预交金的数额，支付方式等具体信息，可以实现住院患者预交金的收取，返还，预交金发票补打等，收取支持多种支付方式，还可以打印预交金收据凭证。

2. 预交金日结算

支持操作员在一键带入查询患者具体信息后，选择预交金日结并打印详细清单。

3. 非药品收费

支持操作员手工输入住院患者所发生的费用，集成了单项费用录入、复合项目、组套项目费用录入功能等多种功能，为操作员提升了工作效率。

4. 非药品退费

非药品退费功能可以实现手工操作的单项退费、复合退费等项目的一键退费，无需进行繁琐的确认与操作。

5. 退费确认

支持查询并显示当前患者需要退费的详细信息，例如项目名称、金额和时间等信息，对于退费申请进行退费审批确认。

6. 催款单打印

能够对于当前住院剩余金额低于设置警戒线的患者进行详细信息的查询显示，能够一键打印催款单。

7. 欠费标准设置

针对多种复杂欠费标准的情况，系统支持分别按全院，病区，科室，个人，合同单位等多种类型进行警戒线设置，可以方便操作员进行管理和维护。

8. 手工开封帐管理

对需要进行手工封账开账的患者，对有权限的操作员，系统支持按住院号进行单个在院患者手工开封帐操作，支持按科室进行批量患者手工开封帐操作。封帐的患者将不能进行费用操作

9. 查询

系统支持多种类型多种形式的费用项目查询，包含：

预交金查询：可以查询患者预交金余额、支付方式、缴费次数和退费次数等详细信息。

患者费用查询：查询当前患者产生费用的具体项目明细，包含药品、非药品、组套费用和其他特殊费用的金额、产生时间和科室等详细条目。

在院患者日清单：可以查询并打印在院患者日费用清单。

1.1.6 财务结算子系统

1. 发票领用

系统支持发票号与机器流水号双号管理，发票领用可以使用自定义号段，支持开具增值税专用发票、普票等类型发票开具，可以按个人领用，同时支持发票重打、清单打印等功能。

2. 发票回收管理

系统支持按照发票号或流水号进行查询管理，并显示是否支持重打等详细信息，可以对操作员未使用的号段进行回收。

3. 日结审核管理

可以按照操作员信息对的日结数据进行查询显示，对选定的日结信息进行审核。

4. 统计大类维护

系统支持维护门诊发票和最小费用的对应关系、维护住院发票和最小费用的对应关系、维护病案和最小费用对应关系、维护自定义归类统计与最小费用关系，同时包含门诊发票打印使用、住院发票打印使用、病案首页打印使用、自定义归类查询等多种维护功能。

5. 发票调号管理

支持按照操作员进行查询显示并指定在用号段，可以按发票类型指定当前使用号，并进行日志记录，支持日志的查询统计。

6. 查询统计

门诊收费分项统计：支持查询和统计详细的门诊收费项目名称、金额、合计信息。

门诊各科收入统计(月报)：支持查询和统计门诊各科室名称、统计类别、合计信息，支持门诊各科收入统计查询。。

科室挂号收入汇总：支持查询和统计科室名称、挂号级别、挂号人数、收费总计、合计信息。

住院收费分项统计：支持查询和统计住院收费项目名称、金额、合计信息。

结算发票查询：支持查询统计结算患者发票及明细。

住院科室收入统计：支持查询统计住院各科室本科室患者的各项收费合计

1.1.7 住院结算子系统

1. 中途结算

支持通过住院号一键带入患者信息，可以查询显示患者目前所有费用科目及款项，支持患者住院中，阶段性的结算，可以调取收费接口，以多种支付方式进行结算，并打印结算收据，同时支持手工定额结算，提升结算操作性。

2. 出院结算

支持通过住院号一键带入患者信息，显示当前患者所有收费项目明细，可以调用经过审核的住院减免信息，支持银联、储值卡和医保等多种收费方式，实现患者的结算，并打印结算收据。支持床旁结算。

3. 欠费结算

系统支持对患者进行欠费结算，可以查询并维护欠费患者信息，同时保留打印票据功能。

4. 结算召回

对已经进行中途结算、出院结算和欠费结算的患者进行取消结算，按照票据号码查询之前结算信息，待操作员进行召回操作后，对返还金额进行记录保存。

5. 操作员日结

包括预交金在院病人各项费用、出院病人结账和退款等统计汇总。

6. 查询统计

提供如下查询统计：

预交金查询：按照不同方式查询预交金并打印清单。

住院发票查询：查询结算发票信息。

出院患者清单：查询出院登记的患者费用清单。

1.1.8 药库管理子系统

1. 基本信息维护

提供药品字典库维护功能：可以维护如名称、厂家、产地、规格、等级、类别、价格形式、用法、用量、频次、药理、批文信息、供货商、招标信息等，支持多种别名；对毒麻药品、精神药品的种类、贵重药品、院内制剂、试敏药、GMP、OTC、特殊限制药品等均有特定的判断识别处理。

支持药品按功能、药品分类等维护，并可在开医嘱时按功能或分类查询。

提供出入库科室维护(出库目标科室、入库来源)。

提供常数维护：维护药品管理中常用的基础数据，如最小单位、包装单位、剂型、剂量单位、药品性质、存储条件等。

提供药理作用维护：维护药品的药理作用信息。

提供供货公司维护：维护药品常用的供货公司信息。

提供生产厂家维护：维护药品常用的生产厂家信息。

提供参数设置维护：维护全院药品管理中使用的控制参数，如各药房拆分属性、有效期警示天数等。

提供特限药品维护：维护某些特殊限制药品在特定科室使用的信息。

提供药品多级单位维护：维护药品的门诊发药、住院发药等发药单位对照。

提供部门库存常数维护：维护各个库房的管理属性，如是否管库存、是否按批号管理等。

提供人员控药权限维护：维护某个操作员有操作哪种药品类别的权限。

提供抗菌药物维护：维护抗菌药物列表。

提供药品管理模板维护：可以维护盘点、计划、申请的模板。

协定处方管理：可以维护协定处方明细信息。

协定处方包装：对维护好的协定处方进行包装。

2. 出入库管理

入库计划：制定入库计划，可以手动生成入库计划，也可以按照警戒线、日消耗

量自动生成入库计划。

采购计划：制定采购计划，根据制定的入库计划，生成采购计划。可以修改计划入库数量，并且可以拆分在不同的供货公司采购。

药品入库：可以有多种不同的入库类型，如正常入库、发票入库、核准入库、特殊入库、入库退货、外部入库申请等。

药品出库：可以有多种不同的出库类型，如正常出库、出库审批、特殊出库、调拨、报损、出库退库等。可以手动出库，也可以自动接收科室领药单。

单据补打：可以补打各种入库和出库单据。

供货商结存：维护各供货公司的货款结存情况。

供货商付款统计：统计各供货公司的付款情况。

3. 在库管理

提供库存盘点管理：对药库库存进行盘点与结存。

提供药品调价管理：针对药品价格的变化进行调价。

提供药品库存管理：提供库存信息一览，并提供多种条件的过滤，支持维护警戒线，药房和药库账页、药品停用标记，药品入出库明细、库存报警以及有效期报警，货位号维护等多种功能。

提供药品月结管理：对药库的账目进行月结并打印月结统计表。

提供药品月结校对功能：校对帐目及库存的平衡关系。

4. 采购管理

支持自动生成采购计划及采购单，可以进行采购单审核。

5. 查询统计

提供各类药品日常统计功能：可生成各种药品的入库明细、出库明细、盘点明细、调价明细、调拨明细、报损明细、退药明细，提供月结报表。

提供抗菌药物的统计功能：各种抗菌药物统计报表。

1.1.9 门诊药房管理子系统

1. 门诊药房信息维护

提供门诊终端维护：对配药台、发药窗口进行各种属性的维护。

提供门诊处方调剂：对门诊的处方进行调剂，可选平均调剂与竞争调剂。

提供门诊特殊终端维护：维护特殊的配药窗口属性。

2. 门诊药房发药

提供两种发药方式：自动调剂发药，手工发药。

自动调剂发药：根据设定的调剂方式，系统自动把已收费的药品分配到配药台，配药台人员核准后进行配药，发药台接收到配药核准的药品信息后进行确认并发药。

手工发药：药房发药人员录入患者的发票号（或者病历号、处方号）显示当前处方的药品，进行发药。

门诊代发药：门诊药房之间可以相互代替发药，门急诊药房可以代替住院药房发药，扣除发药药房库存。

发药模式分为两种：配药、发药分开进行，也可以采用门诊直接发药模式。

单据打印：处方打印、用药指导打印、煎药凭证打印。

信息查看：处方查看、过敏信息查看、患者用药指导告知。

3. 门诊药房退药

录入患者发票号后，显示待退药品信息，选择药品进行退药，支持半退和全退。

4. 门诊药房管理

根据本地药品量的消耗，生成领药申请单，传送到药库，支持多个药房管理，具有类似药库的各种进销存管理和查询功能，具有查询病人任意时段处方内容。

5. 查询统计

提供门诊处方查询、配药工作量查询、发药工作量查询、门诊药房发药量统计、门诊药房退药量统计。

6. 门诊药房划价

提供直接在门诊药房进行划价的功能。

7. 门诊药房发药排队叫号

支持患者在门诊收费后自动分配一个取药排队序号，在门诊药房大屏幕上显示待发药患者名称，门诊药房发药系统中按照排队序号显示待发药患者信息。发药人选择待发药患者点击叫号，同时门诊大屏幕显示取药患者姓名，门诊扬声器播放患者名称到对应窗口取药。此功能类似银行排队叫号。

1.1.10 住院药房管理子系统

1. 住院药房信息维护

摆药单维护：可以自定义设定各种类型的摆药单，如：大输液摆药单、毒麻药摆药单、口服摆药单等等。

摆药台维护：维护各个药房的摆药台，以及摆药台中有哪些摆药单。

默认取药科室维护：设定各病区科室对应的取药药房，可以指定取药时间和取药类别。

药品拆分属性维护：设定药品品种或药品剂型发药时的拆分方式，有：不可拆分、可拆分不取整，如果不维护默认是不可拆分。

2. 药品批费

支持录入患者住院号，选择药品进行批费。

3. 药品退费

支持录入患者住院号，选择已收费的药品进行退费。

4. 住院药房直接摆药

选择病区（或科室、患者）对列出的待摆的药品确认摆药。

住院代发药：住院药房之间可以代替发药，扣除发药药房库存。

支持手术室/产房等非医嘱摆药。

5. 住院医嘱摆药

支持经过住院护士站审核和分解的药品医嘱，摆药时可以看到各病区、病区下的摆药单和各个摆药单下的患者，同时支持手术室等科室进行非医嘱摆药，选择其一保

存进行摆药。

6. 确认护士退药

支持显示护士站的退药申请，确认进行退药。

7. 查询统计

提供药房发药退药统计、住院发药工作量统计。

1.1.11 执行确认管理子系统

1. 门诊执行确认

在门诊患者开立医技项目并收费后，提供医技项目执行确认功能，医生可根据医技项目的实际执行情况，进行费用补划价。医技项目执行确认后，此项目将不能进行退费。

2. 门诊执行取消确认

在为患者进行完门诊执行确认后，如果患者因特殊原因不做此医技项目，可使用此功能进行确认取消，取消后此医技项目可进行退费。

3. 门诊执行确认查询

支持基本的查询功能，如工作量、费用等。

4. 住院执行确认

在住院患者开立医技项目后，支持医技项目执行确认功能，并且在医技项目执行时收费，医生可根据医技项目的实际执行情况，进行费用补收。医技项目执行确认后，此项目将不能进行退费。

5. 住院执行取消确认

在为患者进行完住院执行确认后，如果患者因特殊原因不做此医技项目，可使用此功能进行确认取消，取消后此医技项目才可进行退费。

6. 住院执行确认查询

支持基本的查询功能，如工作量、费用等

1.1.12 系统管理子系统

1. 自动更新设置

提供程序的自动更新，和自动更新设置维护。

2. 资源管理

支持配置程序的菜单资源，常数资源，报表资源

3. 资源授权

支持对系统资源进行菜单，用户，常数，报表的授权管理。

4. 权限维护与设置

支持对组织机构，血库，药库，住院处，医嘱权限，物资管理等模块的权限维护与设置。

5. 接口及参数配置

支持维护系统公开接口的实现方式，控制参数等配置

6. 门诊收费参数设置

支持设置门诊收费流程的相关参数。

7. 挂号参数设置

支持设置门诊挂号流程相关的参数

8. 药房药库设置

支持设置门诊药房，住院药房，药库的相关参数。

9. 其他参数设置

支持设置其他模块相关的参数

1.1.13 基本信息维护子系统

1. 用法维护

该功能服务于信息科。用于标准化设置医院基础数据。维护药品医嘱的用法列表。

2. 最小费用维护

该功能服务于信息科。用于标准化设置医院基础数据。维护系统可拆分为最小的费用统计类别维护。

3. 支付方式维护

该功能服务于信息科或财务科。用于标准化设置医院基础数据。维护费用系统收取费用的支付方式列表。

4. 样本类型维护

该功能服务于信息科或检验科。用于标准化设置医院基础数据。维护检验，检查项目所需的样本类型列表

5. 频次维护

该功能服务于信息科。用于标准化设置医院基础数据。维护医嘱所需的频次列表，包括频次编码，中文名，时间点，等频次属性信息，符合 HL7 标准

6. 科室分类维护

该功能服务于信息科或院办等职能部门。用于标准化设置医院基础数据。按照类别维护院内科室的从属关系，维护人员与科室的从属关系，维护人员所在科室的权限。

7. 科常用项目维护

该功能服务于院办或各个科室等。用于标准化设置医院基础数据。维护科室常用诊疗项目目录，方便检索和录入。

8. 其他常数维护

该功能服务于信息科或各大使用科室等。用于标准化设置医院基础数据。维护其他一些系统内需要的常数，例如民族，转归，性别，检查部位，输血反应，诊断分期，诊断分级，职业，职务等信息

9. 医疗组维护

该功能服务于医务部。用于维护医院内的医疗组信息。

10. 科室基本信息维护

该功能服务于院办或信息科。用于标准化设置医院基础数据。科室编码，名称，分类，所属院区等科室的基本信息维护。

11. 人员基本信息维护

该功能服务于院办或信息科。用于标准化设置医院基础数据。医院医生、护士、收费员、医技科室人员等人员的基本信息维护。

1.2 临床诊疗系统

1.2.1 院内就诊卡管理子系统

1. 就诊卡发放

为患者建立就诊卡，用于门诊办公室收费人员为患者建立电子档案，导诊台或收费人员录入患者信息，支持身份证号、护照号、外国人永久居住证号等信息录入，或通过读取患者身份证、医保卡、医保电子凭证来获取个人信息帮助快速建档，并将信息保存，完成患者就诊卡发放。

通过挂号支持就诊卡。门诊就诊卡与住院就诊卡通用，并支持多种介质充当就诊卡。

2. 补办就诊卡

如患者就诊卡遗失或损坏，通过就诊卡发放功能可查询出已建立档案的患者信息，并为患者进行就诊卡的补办或重新方法就诊卡。

更换时可进行患者信息的更改，即时同步患者的最新信息，当输入原卡号与新卡号后完成给患者换卡的操作。

3. 退卡

在患者结清账户后，通过就诊卡读取相关信息，完成退卡功能，并返还患者卡押金。

4. 患者基本信息维护

患者基本信息修改功能可实现对患者信息的修改，通过患者就诊卡号查询出系统中已建立的患者基本信息，并可通过此功能对患者姓名、性别、证件号、国籍、婚姻状况、出生地、现住地、手机号、工作单位、单位电话、联系人、联系地址、邮件、职业等信息进行修改。

所修改的内容会与就诊卡号进行绑定，不会因修改患者信息而变更患者就诊卡号。

门诊病历中录入的患者基本信息保存后可自动同步到患者就诊卡信息中。

5. 统计查询

支持对就诊卡进行多维度的查询统计，其中包括账户扣费查询、门诊账户余额查询、门诊办卡统计、账户费用查询、预交金查询统计等，通过这些统计功能可实现对患者就诊卡信息，发卡、补卡、退卡、费用等信息的统计。

1.3 接口部分

我公司对医院所提需求完全理解并响应，所投系统通过产品结合本地定制开发提供老版本系统的所有接口的继承和升级。

二、EMR 系统

医生工作站系统，需要包括门诊医生工作站、住院医生工作站、病历质控、web 病历、临床数据应用视图等功能。通过医生工作站的建设，需要提升临床医生的工作效率，病历质量。并通过 web 病历对医技科室进行支持，获取患者的病历信息，需要 web 病历和其他业务系统进行对接。

2.1 一体化医生工作站

2.1.1 门诊医生工作站

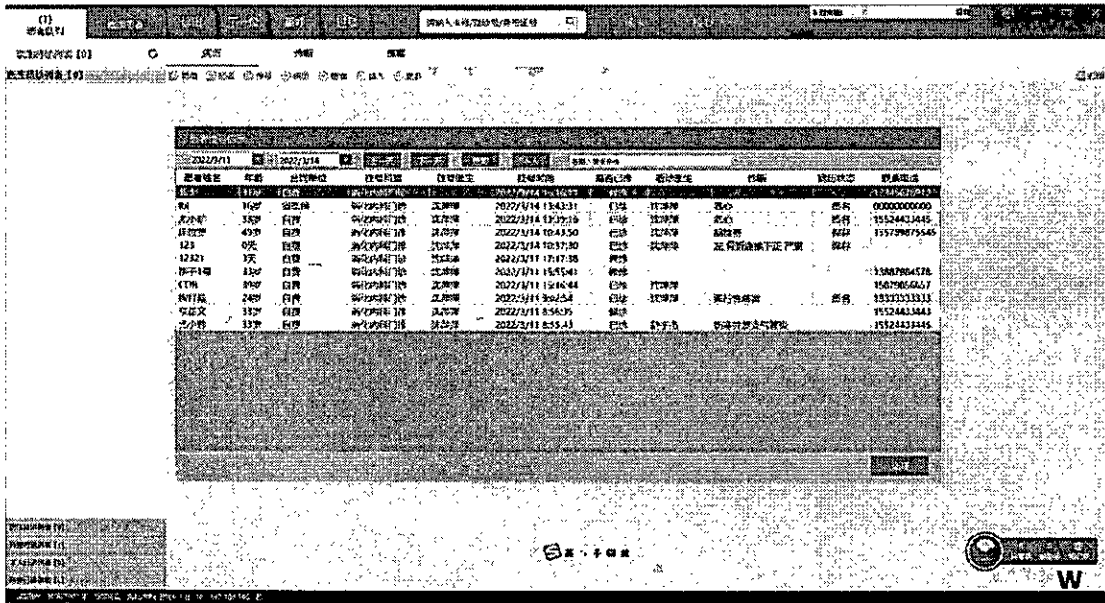
门诊医生工作站主要帮助医院门诊业务实现高效精细化管理，提高工作效率，保障患者看诊效果。功能需包括门诊医生站、诊断履历、患者组件、门诊医嘱、门诊病历、门诊诊断、门诊报告查看、办理入院等，具体要求如下：

2.1.1.1 门诊医生站

门诊医生站主要用于门诊医生对挂号患者进行有序看诊过程，支持患者分诊叫号、患者查询等，帮助医生按序对患者进行看诊以及能够快速定位患者进行查看治疗。

1. 患者查询

支持多种方式的患者查询功能，帮助医生快速检索定位患者，提高工作效率。

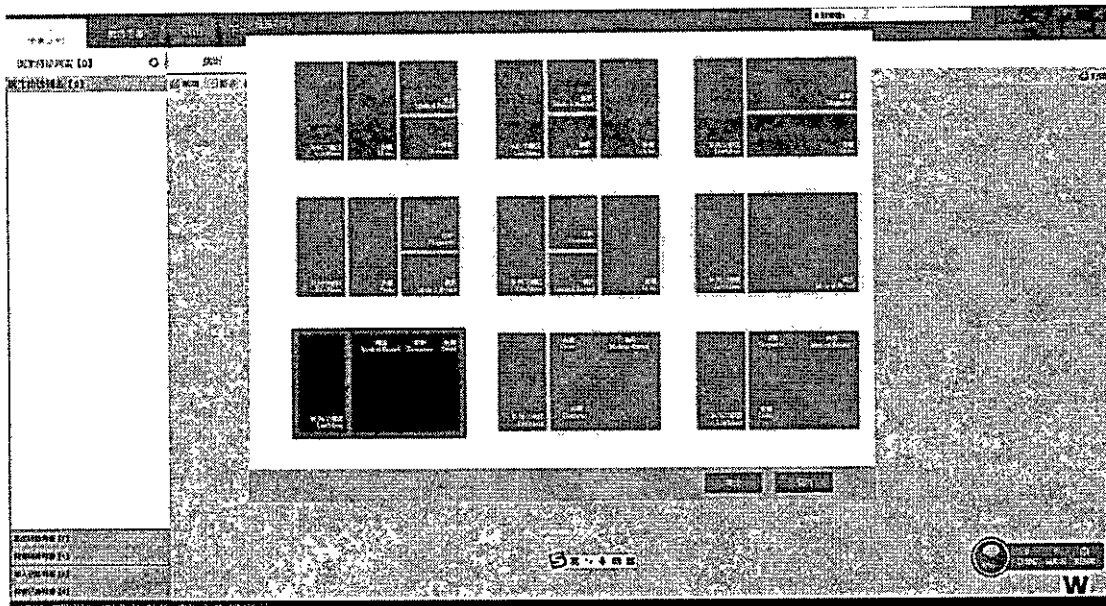


快速查找、定位患者：系统提供多种方式快速检索定位患者，其中可以通过患者病历号、姓名、身份证号进行搜索查询，也可以用就诊卡读卡。

2. 布局设置

★医生的使用习惯不同，对布局有个性化的要求，系统支持医生的差异化使用习惯。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



切换布局：提供最多 10 种不同的布局样式，支持按使用习惯快速切换布局，支持宽体屏幕展现

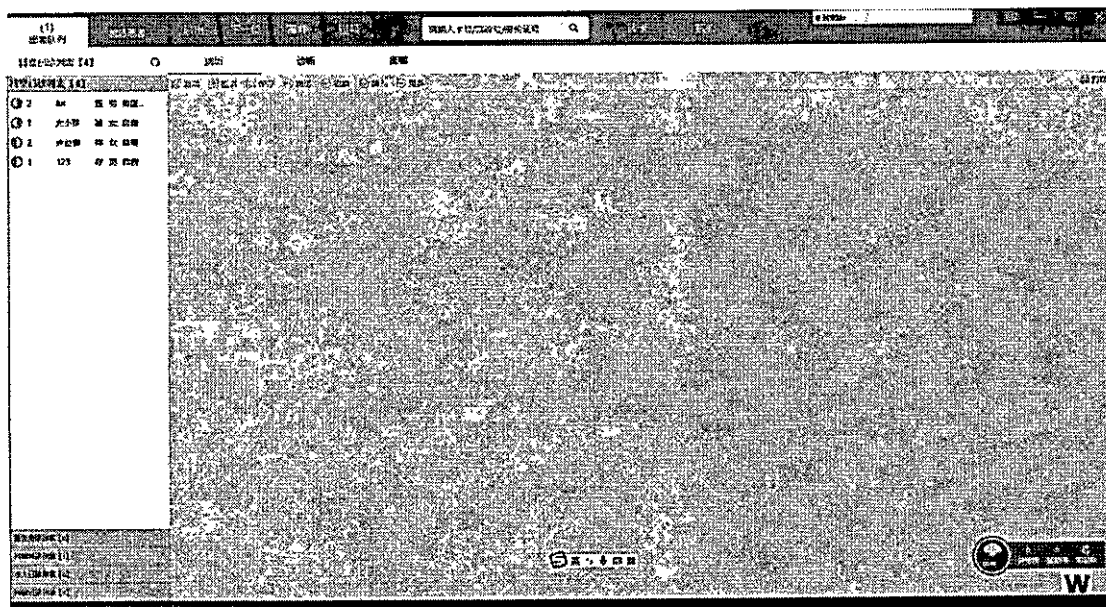
记忆布局：自动记忆医生布局使用习惯，再次进入医生站默认展示上次设置的布局样式

3. 患者队列

支持不同科室、不同医生的挂号患者展示，并根据患者是否已看诊进行区分；

支持挂号患者的午别提示；

支持患者基本信息以及特殊信息、特殊标识的展示，包括姓名、性别、费用类别等。



本人待诊/科室待诊/本人已诊/科室已诊 tab 切换：根据患者不同的看诊状态，分为待诊患者队列（含患者数量）/已诊患者队列（含患者数量），可根据不同状态查找对应患者，同时可根据实际情况配置添加‘问诊队列（含患者数量）’

患者挂号午别提示：通过不同的图标提示或者颜色，区分患者挂号午别

患者信息展示与自定义配置：系统默认展示就诊序号、姓名、性别、特殊标识、费用类别，支持按需配置顺序及增减信息项

4. 分诊叫号

支持医生对所有挂号患者的看诊顺序进行控制，包括：

叫号：呼叫看诊患者到诊室看诊；

过号：对呼叫后没有到诊的患者进行过号标记；

重呼：对呼叫后没有及时到诊的患者进行重呼；

诊出：对完成就诊的患者进行诊出操作。

2.1.1.2 诊断履历

断履历主要用于医生查看患者历次治疗的诊断信息，帮助医生对患者进行跟踪诊断等，提高医生看诊效率。

支持按照就诊场景（门诊、急诊、住院）以及时间倒序顺序展示患者历次治疗的全部诊断信息。

2.1.1.3 患者信息管理

患者信息管理需要支持展示患者基本信息以及特殊的患者信息，帮助医生快速了解患者基本情况。

1. 患者档案

支持医生查看支持查看患者的档案信息，如基本信息、联系人等。

2. 患者名片

支持根据患者不同性别、年龄展示不同的患者头像（如：老年男、老年女、男性、女性、男童、女童、男婴、女婴、未知性别）；

支持医生查看患者基本信息，包括姓名、年龄、地址、费用类别等。

3. 就诊费用

支持查看患者本次就诊开立医嘱的费用总计，提供查询费用明细的快捷操作。

4. 患者过敏信息管理

支持患者过敏信息的录入、展示和维护，包括过敏原、过敏严重程度等，方便医生了解患者的过敏信息。

5. 患者信息录入

支持医生对患者进行自定义信息录入，并具有提醒功能，具体需包括录入、待办、已办、标记功能。

6. 患者标签

支持医生对患者进行特殊标记（如：特殊关怀、攻击性）以及进行查看、编辑、删除操作。

2.1.1.4 门诊医嘱

门诊医嘱具备以下功能：支持医生开立门诊患者需要的所有项目，包括药品、检查、检验等；支持对已开立的医嘱进行编辑、删除等操作；支持历史医嘱的查看以及再次开立的的操作；能够查看医嘱的执行情况；支持医生对当前开立医嘱的金额进行计算；支持医嘱开立的校验功能，包括性别校验、过敏原信息校验等。

1. 医嘱开立

支持不同形式的快速便捷的医嘱开立模式；

支持慢病医嘱单独开立，并且医嘱可以绑定慢病类型；

支持多种类型、多个医嘱一次性开立的模式；

支持鼠标操作、全键盘操作两种不同的操作习惯；

支持在医嘱开立时提供药品商品名/通用名、规格、剂型、价格、进口/国产、是否需要皮试、是否特殊管制、取药药房、库存量的查询与展示；

支持在开立药品时自动显示药品默认的频次用法；

支持常用的医嘱项目以及功能的快捷开立方式；

支持开立术语的多种查询方式（精准匹配、模糊匹配、前匹配、后匹配）、或按拼音/五笔检索，并支持快速切换；

支持医嘱保存但不签名模式；

支持在医嘱开立时与患者过敏原信息进行校验，并进行冲突提示；

支持在医嘱开立时与患者性别进行校验，并进行冲突提示；

支持在医嘱保存时校验库存，库存不足给予提示；

支持在医嘱保存时校验权限，权限不足给予提示。

2. 检查申请单

支持两种检查申请单创建方式（开立医嘱后生成申请单/创建申请单后生成医嘱）；

支持快速切换申请单类型（如：CT、超声、X线、心电、MRI、内镜、电生理、病理）；

支持常用检查项目查询；

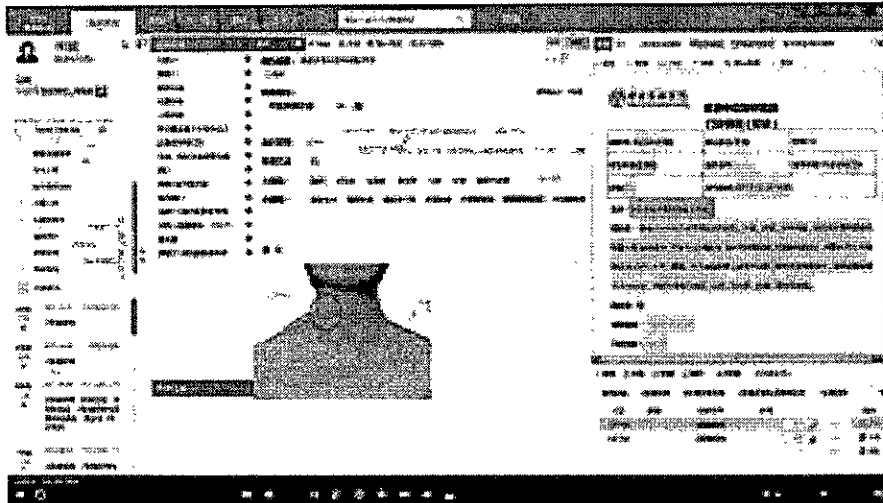
支持常用检查项目的快速复用；

支持按照检查部位进行检索；

支持展示患者简要病史数据，并能后自主编辑；

★支持通过图片方式描述检查部位，具体检查部位支持图片突出显示，确保医嘱信息准确无误传递。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



支持医生自定义录入检查备注信息；

支持对已开立的检查项目及费用进行预览，能够增减数目。

3. 检验申请单

支持快速切换申请单类型（如：生化、基础检验、微生物、免疫学、变态反应）；

支持常用检验项目查询；

支持常用检验项目的快速复用；

支持对已开立的检验项目及费用进行预览，能够增减数目。

4. 中草药开立

支持按照草药类型快速过滤（如：全部、中草药、三九方、草药颗粒、XX 品牌草药）；

支持鼠标操作、全键盘操作两种不同的操作习惯；

支持上次草药处方快速复用的操作；

支持在两味草药之间快速插入一味药；

支持草药特殊煎制法的录入；

支持药引的选择录入及自定义输入，治则治法的选择与自定义录入；

需对保存后的草药方提供展开查询草药详细处方的快捷操作；

支持对草药君臣佐使进行分类统计；

支持草药秘方打包组套；

支持草药多种开立跳转顺序；

支持对每行开立医嘱条目数量及字体自适应变化进行配置。

5. 历史医嘱

支持查看患者不同就诊场景（门诊/住院）下的历史医嘱；

支持历史医嘱直接复制到门诊开立医嘱。

6. 医嘱计算器

支持患者性别、身高、体重自动带入计算器；

需内置多种医学公式（如：体表面积、肾小球滤过率、肌酐清除率），支持快速计算。

7. 门诊医嘱保存

支持门诊医嘱保存后，自动插入到门诊病历指定区域。

8. 门诊医嘱作废

支持门诊医嘱未收费状态可以删除，门诊病历指定区域的医嘱内容自动删除；

支持门诊医嘱收费后，可以作废。

9. 门诊医嘱状态查询

支持查看闭环流程监视以及医嘱执行状态。

10. 医嘱组套管理

支持多种检索方式（组套名、拼音首字母、五笔码）快速检索医嘱组套；

支持多种组套类型并且不同权限的角色可编辑相应的组套内容；

支持新增医嘱组套，保存时自动生成检索关键字（拼音首字母/五笔码）；

支持新增医嘱组套，保存时可定义组套使用方式；

支持将已开立的医嘱条目保存为医嘱组套；

支持将不同的医嘱类型的医嘱项目存为一个组套（如：药品、检查、检验）。

11. 医嘱开立设置

支持按照使用习惯设置是否默认展开医嘱组套树；

支持医嘱跳转顺序设置；

支持设置每行显示的草药味数（1-5味）；

支持草药开立跳转顺序设置，如：设置为“药品-数量-药品-数量…”或“药品-药品-药品-数量-数量…”。

2.1.1.5 门诊病历

1. 门诊病历书写

需具备初诊病历模板/复诊病历模版，供不同就诊场景使用；

支持使用病历组套快速创建门诊病历；

支持复诊患者病历快速复用；

支持患者基本信息自动带入病历；

支持门诊病历的结构化录入；

支持元素信息点选书写；

支持医嘱联动；

支持快速插入检查检验结果；

支持插入特殊符号功能；

支持插入图片；

支持在病历中追加内容。

支持病历数据与处方、检查报告等数据全院一体化管

支持历史病历（包括住院或门诊纸质病历）完成数字化、可查阅，并能够与其他病历整合。

支持对于已提交的病历能自动记录、保存病历记录所有修改的痕迹。

2. 门诊病历保存及签名

支持对接 CA 电子签名；

支持暂存病历书写内容；

支持病历签名后锁定，可申请解锁。

3. 门诊病历打印

支持既往门诊病历打印；

支持门诊病历集中打印；

支持打印后的病历不允许修改。

4. 门诊病历删除

支持对未签名的病历进行删除；

支持查看病历操作记录查询。

5. 门诊病历组套管理

支持多种不同权限的病历组套，权限不同可编辑病历组套范围不同；

支持两种不同的病历组套类型（模板组套/元素组套）；

支持将当前病历一键存为组套（模板组套/元素组套）；

支持将病历组套设置为常用组套。

6. 门诊知情同意书

支持根据门诊知情同意书不同类型分类展示知情同意书列表；

支持展示知情同意书状态（待创建、暂存、签名）；

支持在创建门诊知情同意书时，患者基本信息（姓名、性别、年龄、科室）自动带入；

支持门诊知情同意书医生电子签名、患者电子签名。

7. 疾病证明

支持在医生站内开具疾病证明（病假单）。

2.1.1.6 门诊诊断

1. 门诊诊断开立

支持常规开立、组套开立、复用患者既往诊断；

支持诊断的结构化录入，支持编辑前后缀；

支持标记主要诊断、疑似诊断；

支持中医诊断的结构化录入。

2. 门诊诊断删除及作废

支持对未签名的诊断进行删除操作；

支持对已签名的诊断进行作废操作。

3. 门诊诊断上报

支持自动关联传染病诊断报告卡。

支持可依据诊断判断传染病情况，并通过系统上报医政管理部门

4. 门诊诊断组套管理

支持自动抓取账号高频使用诊断，生成常用诊断组套；

支持个人和科室两个级别的诊断组套维护。

5. 门诊复诊申请

支持为患者发送复诊预约申请

门诊病历内容检索

支持对门诊病历内容进行检索。

2.1.1.7 门诊报告查看

1. 门诊检查报告查看

支持在医生站内查看检查报告及影像，无需切换至检查系统。

2. 门诊检验报告查看

支持在医生站内查看检验报告，无需切换至检验系统。

2.1.1.8 办理入院

1. 开立入院通知单（住院证）

支持在开立住院通知单时，患者的基本信息（如：病历号、费用类别、姓名、性别、年龄、出生日期）自动带入；

支持在开立住院通知单时，患者门诊主诊断自动带入；

支持默认提供患者入院情况（危/急/一般）、入院处理录入项目，支持本地化按需增减信息项。

2.1.2 住院医生工作站

住院医生工作站主要帮助医院住院业务实现高效精细化管理，提高工作效率，保障患者治疗效果。功能需包括住院医生站、患者组件、住院医嘱、住院电子病历、住院诊断管理、住院报告查看、会诊、病案首页等，具体要求如下：

2.1.2.1 住院医生站

1. 住院患者列表

| 科室 | 床号 | 住院号 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 民族 | 职业 | 入院日期 | 入院时间 | 入院科室 | 入院医生 | 入院诊断 | 入院医嘱 | 入院费用 | 入院状态 | 入院备注 |
|------|-----|---------|-----|-----|----|----|----|-----------|------------|------|------|------|-------|---------|------|------|
| 十三病区 | 30床 | 0000127 | 116 | 306 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/9/3 | 9:31:00 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 116.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 2床 | 0000127 | 249 | 321 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/9/6 | 14:00:59 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 249.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 30床 | 0000128 | 360 | 420 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/9/17 | 16:23:02 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 360.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 10床 | 0000128 | 458 | 428 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/10/2 | 6:14:40:55 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 458.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 01床 | 0000110 | 502 | 003 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/5/24 | 14:33:24 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 502.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 01床 | 7210000 | 003 | 003 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/9/3 | 9:43:25 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 003.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 06床 | 0000128 | 959 | 470 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/10/2 | 6:16:47:55 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 959.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 44床 | 7210000 | 415 | 415 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/12/1 | 19:28:58 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 415.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 44床 | 7210000 | 415 | 415 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/11/1 | 5:40:45 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 415.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 58床 | 0000118 | 512 | 443 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/10/1 | 15:39:40 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 512.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 59床 | 0000128 | 321 | 413 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/9/18 | 8:56:08 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 321.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 71床 | 0000111 | 073 | 166 | 男 | 汉族 | 农民 | 2021/9/22 | 14:03:28 | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 073.30元 | 住院 | |
| 十三病区 | 72床 | 0000112 | 000 | 000 | 男 | 汉族 | 农民 | 2022/2/9 | | 内科 | 张医生 | 高血压 | 口服降压药 | 000.30元 | 住院 | |

支持多种过滤方式（分管、全科、受邀会诊、授权患者、已转科、已出院、危重、手术、临床路径、自定义）来快速过滤出想查看的患者

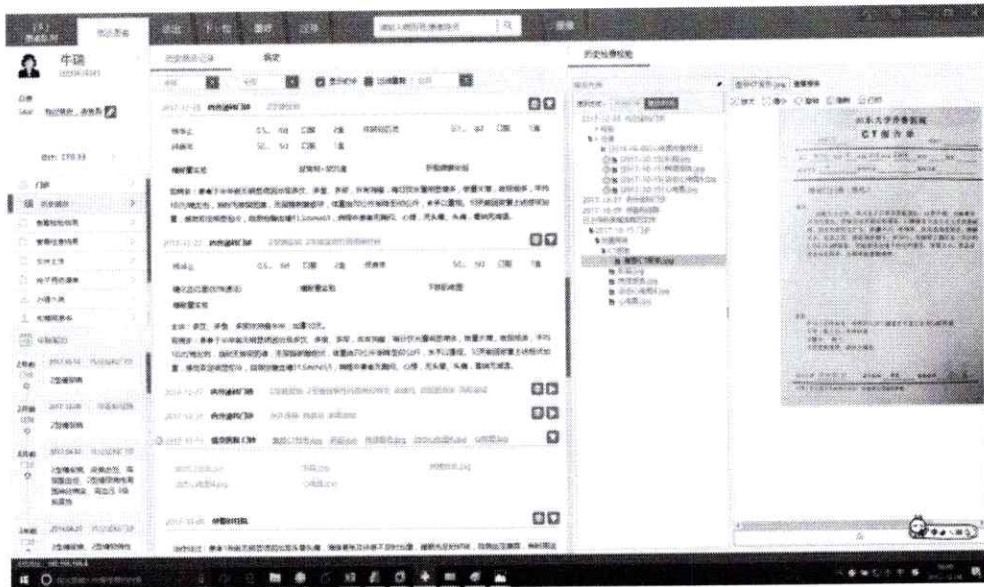
支持根据时间、病区字段快速过滤患者及对患者进行排序

支持支持导出和打印功能

支持详细显示患者的床号、姓名、年龄、病历号、入院日期信息、显示患者的预交金和消费总额信息。支持治疗过程快速入口，可以快速查看患者的历史就诊信息

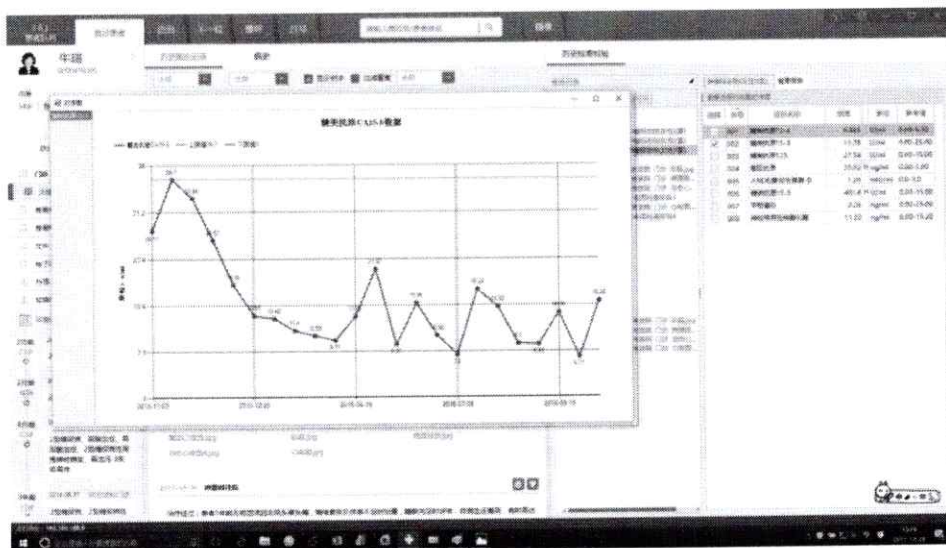
需对患者是否有攻击性、高危传染病，财务警告以及其他不良事纪进行明显提示
 ★支持创建和修改病历的快速入口，如病程记录、会诊记录、入院记录、手术记录、出院小结入口，医生可以快速的为患者书写病历。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



★支持查看变化医嘱，有效医嘱，检查检验反馈。支持显示体温，血压，血糖的变化情况。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



2.1.2.2 患者信息管理

患者信息管理需要支持展示患者基本信息以及特殊的患者信息，帮助医生快速了解患者基本情况。

1. 患者档案

支持医生查看支持查看患者的档案信息，如基本信息、联系人等。

2. 患者名片

支持根据患者不同性别、年龄展示不同的患者头像（如：老年男、老年女、男性、女性、男童、女童、男婴、女婴、未知性别）；

支持医生查看患者基本信息，包括姓名、年龄、地址、费用类别等。

3. 就诊费用

支持查看患者本次就诊开立医嘱的费用总计，提供查询费用明细的快捷操作。

4. 患者过敏信息管理

支持患者过敏信息的录入、展示和维护，包括过敏原、过敏严重程度等，方便医生了解患者的过敏信息。

5. 患者信息录入

支持医生对患者进行自定义信息录入，并具有提醒功能，具体需包括录入、待办、已办、标记功能。

6. 患者标签

支持医生对患者进行特殊标记（如：特殊关怀、攻击性）以及进行查看、编辑、删除操作。

2.1.2.3 住院医嘱

住院医嘱需要具备以下功能：支持医生开立住院患者需要的所有项目，包括药品、检查、检验、手术、用血等；支持对已开立的医嘱进行编辑、删除等操作；支持历史医嘱的查看以及再次开立的的操作；能够查看医嘱的执行情况；支持医生对当前开立医

嘱的金额进行计算；支持医嘱开立的校验功能，包括性别校验、过敏原信息校验等。

1. 医嘱开立

支持不同形式的快速便捷的医嘱开立模式；

支持多种类型、多个医嘱一次性开立的模式；

支持鼠标操作、全键盘操作两种不同的操作习惯；

支持在医嘱开立时提供药品商品名/通用名/类别/功能、规格、剂型、价格、进口/国产、是否需要皮试、是否特殊管制、取药药房、库存量的查询与展示；

支持在开立医嘱时提示默认的频次用法供参考；

支持常用的医嘱项目以及功能的快捷开立方式；

支持科常用术语和全部术语的快速切换；

支持开立术语的多种查询方式（精准匹配、模糊匹配、前匹配、后匹配）、或按拼音/五笔检索，并支持快速切换；

支持长期医嘱根据每次量和时间自动计算总量；

支持检验项目设置默认标本和部位；

支持非药品医嘱设置默认的执行科室、药品设置默认的取药药房；

支持在医嘱组合时对频次用法是否一致进行校验；

支持在医嘱保存时进行合理用药校验，如不合理会提示；

支持医嘱保存但不签名模式；

支持在医嘱开立时与患者过敏原信息进行校验，并进行冲突提示；

支持在医嘱开立时与患者性别进行校验，并进行冲突提示；

支持在医嘱保存时校验库存，库存不足给予提示；

支持医嘱过滤，如默认医嘱、全部医嘱、有效医嘱；

支持在医嘱保存时校验权限，权限不足给予提示。

2. 检查申请单

支持两种检查申请单创建方式（开立医嘱后生成申请单/创建申请单后生成医嘱）；

支持快速切换申请单类型（如：CT、超声、X线、心电、MRI、内镜、电生理、病

理)；

支持常用检查项目查询；

支持常用检查项目的快速复用；

支持按照检查部位进行检索；

支持展示患者简要病史数据，并能后自主编辑；

支持插入、编辑图片以及描述需要特殊说明的检查部位或注意事项；

支持医生自定义录入检查备注信息；

支持快速查阅患者既往的检查项目；

支持对已开立的检查项目及费用进行预览，能够增减数目。

支持开写检查申请时，可以浏览病人重要病历信息。

3. 检验申请单

支持两种检验申请单创建方式（开立医嘱后生成申请单/创建申请单后生成医嘱）；

支持快速切换申请单类型（如：生化、基础检验、微生物、免疫学、变态反应）；

支持常用检验项目查询；

支持常用检验项目的快速复用；

支持对已开立的检验项目及费用进行预览，能够增减数目。

支持对于危急检验结果，医师、护士能够在系统中看到并可以浏览病人重要病历信息。

4. 手术申请单

支持通过手术申请单自动开立医嘱，并在手麻系统中实现手术预约。

5. 用血申请单

支持通过用血申请单自动开立医嘱。

6. 中草药开立

支持按照草药类型快速过滤（如：全部、中草药、三九方、草药颗粒、XX 品牌草药）；

支持鼠标操作、全键盘操作两种不同的操作习惯；

支持上次草药处方快速复用的操作；
支持在两味草药之间快速插入一味药；
支持草药特殊煎制法的录入；
支持药引的选择录入及自定义输入，治则治法的选择与自定义录入；
需对保存后的草药方提供展开查询草药详细处方的快捷操作；
支持对草药君臣佐使进行分类统计；
支持草药秘方打包组套；
支持草药多种开立跳转顺序；
支持对每行开立医嘱条目数量及字体自适应变化进行配置。

7. 抗生素医嘱开立

支持非限制级、限制级、特级抗生素开立和相应权限设置；
支持特殊级抗生素越级开立；
支持特殊级抗生素多级审批；
支持特殊级抗生素紧急开立。

8. 抗肿瘤医嘱开立

支持限制级、非限制级抗肿瘤药物开立和相应权限设置。

9. 历史医嘱

支持查看患者不同就诊场景（门诊/住院/急诊）下的历史医嘱；
支持历史医嘱直接复制到门诊开立医嘱。

10. 住院医嘱保存

支持住院医嘱暂存功能；
支持住院医嘱提交功能。

11. 住院医嘱删除、停止及作废

支持医嘱在护士接收前，能够删除；
支持长期医嘱在护士接收后，能够停止；
支持临时医嘱在护士接收后，能够作废。

12. 医嘱状态查询

支持查看闭环流程监视以及医嘱执行状态。

13. 医嘱计算器

支持患者性别、身高、体重自动带入计算器；

需内置多种医学公式（如：体表面积、肾小球滤过率、肌酐清除率），支持快速计算。

14. 医嘱组套管理

支持多种方式创建组套；

支持组套重命名、修改编辑、删除操作；

支持多种检索方式（组套名、拼音首字母、五笔码）快速检索医嘱组套；

支持多种组套类型并且不同权限的角色可编辑相应的组套内容；

支持新增医嘱组套，保存时自动生成检索关键字（拼音首字母/五笔码）；

支持新增医嘱组套，保存时可定义组套使用方式；

支持将已开立的医嘱条目保存为医嘱组套；

支持将不同的医嘱类型的医嘱项目存为一个组套（如：药品、检查、检验）。

15. 医嘱开立设置

支持按照使用习惯设置是否默认展开医嘱组套树；

支持医嘱跳转顺序设置；

支持设置每行显示的草药味数（1-5味）；

支持草药开立跳转顺序设置，如：设置为“药品-数量-药品-数量…”或“药品-药品-药品-数量-数量…”。

16. 医嘱修改

原则上护士已经审核通过的医嘱不允许修改，但特殊因素造成的医嘱错误，支持医务部、护理部批准并开放权限后修改，并保留修改痕迹。

2.1.2.4 住院电子病历

1. 住院病历创建

支持创建住院病历，如：入院记录，再入院记录，24小时入出院记录，24小时死亡记录，出院记录，诊断证明。

2. 住院病历书写支持根据医院电子病历书写规范，自动提醒书写时机；

支持选择“个人及本科室组套”和“本专业其他科室组套”；

支持将复用性较高的病历存为组套，利用组套直接创建病历或替换现有病历；

支持将复用性较高的部分文字存为组套，使用时可以进行快速替换；

支持复用患者既往病历；

支持在病历中快捷插入患者检查、检验结果，无需手动录入；

支持在病历中快捷插入患者医嘱，无需手动录入；

支持病历中插入既往病历信息及检查检验结果，不需要主动查找；

支持特殊符号的录入；

支持病历中插入医学图片；

支持病历中插入表格；

支持插入分页符进行分页；

支持插入、修改、删除、显示、隐藏批注的操作；

支持记录操作人、操作时间以及操作类型，比较两个时间点病历的不同，支持还原到某一时点的病历；

支持病历痕迹查看；

支持快速定位文本出现位置，支持替换文本。

3. 住院病历暂存及签名

支持在病历书写过程中的暂存功能；

支持在完成病历后，能够插入医生电子签名并对病历进行保存，若需修改，可解签后修改；

支持 CA 电子签名。

4. 住院病历打印

支持选择续打；

支持打印当前页；

支持全部打印。

5. 住院病历删除

支持对无用病历进行删除操作。

6. 异常病历恢复

支持在异常情况下（如突然断电），可恢复固定时间段内的病历记录。

7. 住院病历组套管理

支持将复用性较高的部分文字存为组套，形成文字组套；

支持将复用性较高的病历存为组套，形成病历组套；

支持修改存储的组套，支持添加文本、特殊符号、元素的操作；

支持组套分级，如分为个人，科室，全院三个级别。

8. 住院病程记录

支持创建病程记录相关病历，如：首次病程记录、上级医师查房记录、日常病程记录、操作记录、交接班记录、转入转出记录、术前小结、术前讨论记录、疑难病例讨论记录、死亡病历讨论记录、输血病程记录、阶段小结、抢救记录；

支持出现异常检验、检查值，自动提醒并创建病程记录；

支持出现检验、检查值危急值，自动提醒并创建病程记录；

支持创建病程记录时修改病历记录时间；

支持创建病程时手动分页；

支持病程记录整体显示和编辑；

支持病程记录顺序重置；

支持病程大纲展示，通过病程大纲可见病程状态；

支持上级医师批量审查上级医师查房记录。

9. 手术相关记录

支持在创建手术节点，在节点下创建不同类型的手术相关记录；

支持在创建手术节点时，通过手术申请提取手术相关信息；

支持在创建手术节点时，通过常用手术创建手术节点；

支持常用手术维护；

支持通过手术节点创建术前小结、术前讨论记录、术后病程；

支持通过手术节点创建手术记录；

支持通过手术节点创建手术相关知情同意书；

支持在书写手术记录前，医生能够确认手术信息；

支持手术确认信息自动带入手术记录中。

10. 住院知情同意书

支持将常用住院知情同意书设置为组套，支持批量创建、批量操作知情同意书；

支持根据住院知情同意书不同类型分类展示知情同意书列表，支持检索；

支持已创建知情同意书的名称及状态一览。

2.1.2.5 住院诊断管理

1. 诊断开立

支持全键盘操作录入诊断；

支持复用患者历史诊断或在院已录入（作废）的诊断；

支持首字母检索录入中医 TCD 的病名和证候，中医的病名和证候支持自定义录入；

支持首字母检索录入西医 ICD 诊断，西医的诊断支持选择疾病分类进行过滤；

支持入院诊断、出院诊断、术前诊断、术后诊断、病理诊断、死亡诊断、临床诊断多种诊断类型进行录入；

支持对诊断设置是否主诊，是否疑似诊断；支持入院病情、转归和转归日期的选择；

支持诊断多条录入，按照顺序多条显示，支持诊断上下移操作；

支持在录入过诊断之后，医嘱单、申请单、护理病历可以带入已经录入的相关诊断；

支持子诊断开立。

2. 诊断删除及作废

已经录入过的诊断支持作废处理；

支持查看已经作废诊断的信息，以及作废医生和作废时间。

3. 诊断上报

支持自动关联传染病诊断报告卡。

4. 诊断组套管理

支持自动抓取账号高频使用诊断，生成常用诊断组套；

支持添加全院、科室以及个人诊断组套。

2.1.2.6 住院报告查看

1. 住院检查报告

支持在医生站内查看检查报告及影像，无需切换至检查系统。

2. 住院检验报告

支持在医生站内查看检验报告，无需切换至检验系统。

2.1.2.7 会诊

1. 会诊申请

支持对患者进行会诊申请，可申请至对方科室，也可申请到具体医生；

支持查看已申请患者会诊处理情况；

支持自动生成会诊医嘱。

2. 接收及拒绝

支持在处理会诊患者前，查看患者治疗过程信息；

支持接收会诊，书写会诊意见；

支持拒绝会诊，填写拒绝理由；

支持允许会诊专家为会诊患者开立医嘱；

支持在会诊完成时，自动创建待完成的会诊病程记录。

3. 会诊互评

会诊完成时，支持会诊专家评价本次会诊，且评价内容只允许专家方可见；

会诊完成后，支持会诊申请医师评价本次会诊，且评价内容只允许申请方可见；
会诊评价内容，支持自定义维护。

4. 会诊核心制度查询

支持统计、查询全院会诊完成情况；
支持查询会诊互评结果及内容。

5. 会诊修改

支持前台开放权限后任何时间修改已完成的会诊记录，并保留修改痕迹。

6. 多学科会诊（MDT）

6.1 MDT 团队创建

支持创建 MDT 团队，团队维护中有专家、秘书、负责的病种、会诊要求、会诊地点。病种支持对应多个诊断编码。会诊要求可维护患者必须有哪些类型的病历资料，比如病理报告、CT 检查等。

6.2 MDT 的看诊资源管理

支持对 MDT 团队看诊资源进行排班，支持批量生成排班信息，支持录入看诊日期、时间、限额及对应的看诊间隔。在节假日等不规律排班时，可通过删除批量排班信息，手动添加的方式处理。

6.3 MDT 申请

支持根据诊断自动匹配 MDT 看诊团队。支持查看 MDT 团队的看诊资源，支持选择某一看诊时间资源。MDT 申请单支持匹配患者排号和预计看诊时间。

6.4 MDT 患者管理

支持按 MDT 团队的权限管理。支持按会诊日期查看待会诊、会诊中患者。支持按时间段查看已会诊患者。支持对患者进行关注。

6.5 MDT 看诊工作站

支持自动组织患者病史。支持查看患者 MDT 申请单并记录会诊意见。支持查看患者的病案资料。支持查看患者的所有影像和化验结果。

支持查看 MDT 患者的全部病历资料，包括历次门诊病历、医嘱，当次的检查、检验，历次住院的病历、护理相关记录、医嘱，及检查检验报告，支持链接查看 PACS

客户端查看图像。支持查看关键治疗事件，例如手术的概览信息。

查看会诊申请单信息，支持录入会诊意见。

按最近一次检查和历次检查、检验分类，按时间倒序排列，支持对检验指标历史记录的对比，支持在影像报告中链接查看 PACS 客户端查看图像。

看诊过程中可对重点患者给予关注。

支持与叫号系统对接，实现系统叫号功能，根据看诊排序，顺序叫号，实现有序看诊。

6.6 MDT 后患者跟踪

支持查看 MDT 关注患者的后续治疗情况。

2.1.2.8 病案首页

1. 病案首页书写

支持首页信息自动生成，包括患者基本信息，手术信息，输血信息，诊断信息，费用信息。

2. 病案首页提交

支持病案首页提交归档。

2.1.3 模版管理

2.1.3.1 元素维护

病历元素，即病历中的项目，系统需通过病历元素实现病历数据的结构化存储、多元化录入和一元化管理。

元素类型需要包括文本框、下拉框、复选框、单选框、时间框，可实现病历的多元化录入。

元素需可以设置“引用”属性，可实现对于一次诊疗中的同一元素，直接应用，避免医生重复录入。

2.1.3.2 模板维护

病历模板是医生书写病历的载体，系统支持自定义和可视化病历模板维护功能。模板中的单元是由元素、元素节和区域组成的，这些单元灵活运用可生成一套完整结构化的模板。

2.1.3.3 模板分配

系统支持将病历模板分配到指定科室的功能。医院可根据科室需要配置不同科室所使用的模板。

2.1.3.4 病历复用元素设置

病历模板中支持设置元素是否可被复用使用功能。用于患者多次就诊或复诊时，医生可按照复用规则复用该患者既往就诊的元素信息。

2.1.4 临床数据应用视图

系统支持按照时间顺序倒序展示患者历次就诊的时间及相关就诊信息摘要功能。

系统支持按照就诊场景（门诊、住院、手术、MDT 会诊、放疗、化疗）展示患者历次就诊的时间以及摘要信息功能。

系统支持可查询指定的某次就医功能

系统支持就诊节点相关的检验报告快速查看链接。

系统支持就诊节点相关的检查报告快速查看链接。

系统支持展示患者门诊就诊相关病历。

系统支持展示患者急诊就诊相关病历

系统需展示患者住院时所有的住院病历（入院记录，出院记录，病程记录，护理记录，手术记录）。

系统支持展示患者历史医嘱信息功能。

系统支持复制历史医嘱到医嘱开立页面功能。

系统支持展示相关的常规检验，细菌实验的检验结果功能。

系统支持查询指定的检验结果的曲线分析功能。

系统支持展示患者相关的检查报告（CT、DR、心电、病理、内窥镜检查报告）功能。

系统支持复制检查报告结果内容功能，方便医生填写患者病历。

2.1.5 Web 病历

2.1.5.1 患者列表

系统支持显示门诊、住院患者列表；

2.1.5.2 医生病历查看

系统支持查看入院记录、病程记录、手术相关记录、知情告知书、出院记录、会诊记录。

2.1.5.3 护士病历查看

系统支持查看体温单、护理记录。

2.1.5.4 检验查看

系统支持查看检验信息。

2.1.5.5 检查查看

系统支持查看检查信息。

2.1.5.6 医嘱查看

系统支持查看长期医嘱、临时医嘱。

2.1.5.7 既往病历查看

系统支持查看既往病历。

2.1.6 病历质控

2.1.6.1 终末闭环质控

1. 终末质控人员维护

- (1) 系统需可设置当前阶段终末质控员。
- (2) 系统需可为质控人员指定固定科室群，可维护质控员质控权限范围。
- (3) 系统支持阶段内对质控人员的增加，修改和删除功能。

2. 质控评分任务分配

(1) 系统支持将需要质控的病案分配给质控人员，支持按照任务数量随机分配，支持针对不同评分标准的评分分配。

- (2) 系统支持系统以科室为单位按比率自动平均分配。

3. 质控任务分配追踪

(1) 系统支持将已经人工分配或者系统自动分配的病案进行跟踪查阅，需可按已评分、未评分进行过滤筛选。

4. 质控患者条件检索

(1) 系统需可以根据患者科室、诊断、在院天数进行检索，也需要可以检索不同类型的患者，比如：病危、病重、手术、会诊、转科、抢救、输血、死亡。

(2) 系统支持针对已分配的病案进行重新分配。

(3) 系统支持对于查询的所有患者按照数量随机抽取。

5. 终末评分

(1) 系统支持质控员参照评分标准和病历内容进行核对评分。

6. 手动缺陷录入

(1) 系统支持质控员可针对病历存在的缺陷手工录入缺陷内容以及扣分原因。

(2) 系统支持质控员可根据评分标准进行单项扣分、多项扣分以及单项否决评分。

7. 自动缺陷录入

(1) 系统需可根据评分标准中自动项目对当前病案进行自动扣分。

8. 病历驳回

(1) 病案需要返修时，系统支持质控员可驳回病案，并将病案评分置为驳回状态。

9. 质控消息列表

(1) 系统支持质控员发送的质控返修消息在患者列表中闪烁提醒。

(2) 系统支持进入列表查看所有返修消息并逐一修改，也可直接进入医生站查看修改所有病历。

10. 返修病历跟踪

(1) 系统支持对于返修病历时间、状态以及完成情况的跟踪查询。

(2) 系统支持对于完成修改的问题病案的最终提交。

11. 质控结果查看

系统支持查看已经质控过的病案

2.1.6.2 运行病历质控

1. 环节质控患者条件检索

系统支持根据科室、诊断多种查询条件设置抽取需要质控的运行病历。

2. 环节质控评分

(1) 系统支持质控员参照评分标准和病历内容进行核对评分。

(2) 系统支持质控员可针对病历存在的缺陷手工录入缺陷内容以及扣分原因。

(3) 系统支持将质控内容反馈给医生。

3. 质控消息列表

(1) 系统支持质控员发送的质控返修消息在患者列表中闪烁提醒。

(2) 系统支持进入列表查看所有返修消息并逐一修改，也可直接进入医生站查看修改所有病历。

4. 返修病历跟踪

(1) 系统支持对于返修病历时间、状态以及完成情况的跟踪查询。

(2) 系统支持对于完成修改的问题病案的最终提交。

5. 环节质控常用自动项管理

系统支持对于常用筛查项目的增加、修改和删除。

6. 质控结果查看

系统支持查看已评分的患者病案及评分结果

2.1.6.3 质控统计分析

1. 质控缺陷统计分析

系统支持根据评分结果对病历存在问题进行分析，如：各个问题缺陷所占的比例，分析结果通过多种图表样式展现，帮助分析问题的主要和次要原因，确定后续质量改善的目标。分析展现方式包括：表格、饼状图、柏拉图。

2. 病案率统计

系统支持查询全院或科室的病案合格率，支持对合格率的标准进行设置，数据来源于终末质控评分结果。

3. 质控提醒信息查询

系统支持查询环节自动质控任务所记录的患者质控缺陷，且需时效性事前提醒和事后缺陷提示功能。

2.1.6.4 自动评分质控管理

1. 病历时效性自动判断

系统支持自动病历书写时效性校验，校验方式包括单次校验，循环校验。

2. 病历缺失性自动判断

系统支持根据特定条件判断是否缺失病历。

3. 病历内容缺失性自动判断

系统支持根据特定条件判断病历内容是否缺失。

4. 病历完成度自动判断

系统支持根据特定条件判断病历完成状态。

5. 诊断相关质量规则判断

系统支持以诊断作为质控条件的规则判断。

6. 环节质控自动任务

系统支持自动运行任务，用于检查运行病历中存在的自动项目缺陷，并反馈给医生。

2.1.6.5 质控规则维护

1. 质控标准维护

系统支持维护医院评分标准、评分项目、扣分标准、扣分方式。系统支持维护扣分项目与病案章节（病历类型）关联关系。

2. 质控评分手工项目维护

系统支持针对手工扣分项目的维护功能。

3. 质控评分自动项目维护

系统支持针对自动扣分项目的维护功能。

2.1.6.6 专科病历质控

系统支持根据专科病历内容进行专科质控规则的维护

系统支持根据诊断病历内容进行专病质控规则的维护

系统支持根据专科、诊断质控规则进行病历质量控制

2.1.6.7 自动质控评分工具

系统支持自动任务关联到指定的评分标准，根据评分标准中的自动计算项目进行计算

2.1.7 病历管理

1. 住院病历结构化检索

(1) 系统支持为病历结构化检索功能以维护科研角色权限。

(2) 系统支持住院医师（科研角色）按结构化项目进行病历检索，并可查看检索到的病历内容。

(3) 系统需病历检索功能支持对病历内容、体征信息、诊断/手术信息进行结构化内容检索。

(4) 系统支持管理部门对病历检索操作进行跟踪管理（如管理者可以查看到科研病历查询的使用人员信息、登录终端信息、使用时间信息、查询条件记录）。

2. 门诊病历结构化检索

(1) 系统支持门诊医生（科研角色）按结构化项目进行病历检索，并可查看检索到的病历内容。

(2) 系统需病历检索功能支持对病历内容、体征信息、过敏、诊断信息进行标准化内容检索。

(3) 系统支持管理部门对病历检索操作进行跟踪管理（如管理者可以查看到科研病历查询的使用人员信息、登录终端信息、使用时间信息、查询条件记录）。

3. 电子病历修改

电子病历归档后原则上不得修改，特殊情况下确需修改的，经医疗机构医务部门批准并开放权限后进行修改并保留修改痕迹。电子病历归档前，电子病历内任何内容均可以开放权限后修改并保留修改痕迹。

2.2 一体化护理工作站

2.2.1 住院护士站

护士进行日常工作的主体工作站。在此工作站中可以实现患者管理、医嘱管理、医嘱执行管理、费用管理、报表查询、单据打印功能。

1. 病房管理

接诊：给新住院的患者或者他科转入的患者分配病床，安排住院医师、主治医师、主任医师、责任护士。

包床、转床：给患者包住多张病床或调换病床。

转科：给患者转科。

转病区：给患者转病区。

换医师：给患者修改三级医师和责任护士

婴儿登记：为产妇进行婴儿登记，填写新生儿基本信息。

出院登记：给患者进行出院登记。

出院召回：给已出院登记但未结算的患者召回住院，并分配病床。

2. 床位信息管理

查询床位的床位等级、床位费、床位编制、使用状态以及对加床的维护。

3. 医嘱审核（接收、核对）管理

对新开立或新停止的医嘱进行审核，临时医嘱审核后产生执行数据，并发送到药房、医技等终端部门。

★支持持续治疗计费功能，针对例如持续吸氧类的治疗项目，按计费时间和医保要求进行智能计费，减少护士的批费和退费工作。可以对持续治疗项目进行暂停/继续计费操作，并可以查看执行明细。

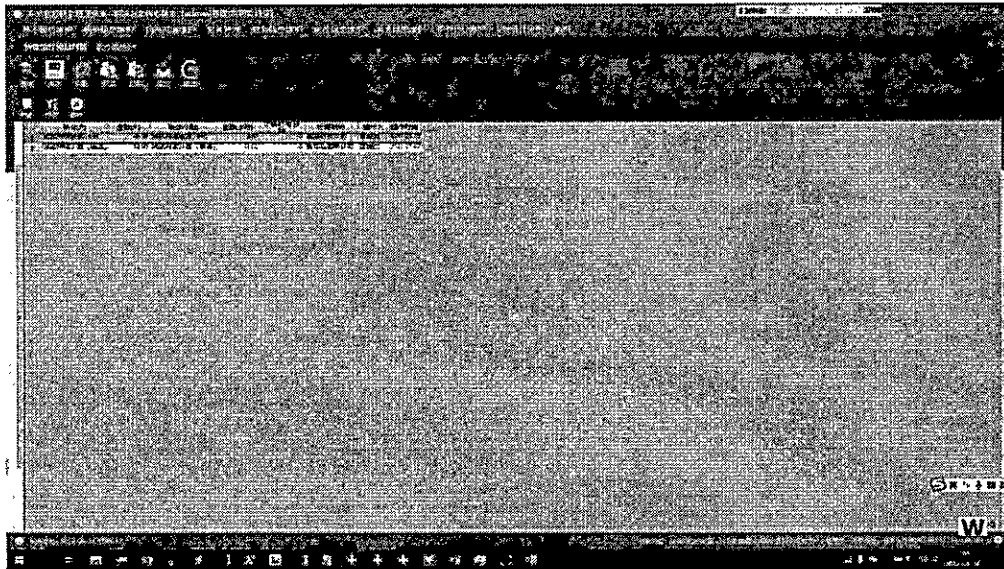
我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。

| 医嘱号 | 医嘱名称 | 医嘱类型 | 医嘱状态 | 医嘱开始时间 | 医嘱结束时间 | 医嘱执行人 | 医嘱审核人 |
|-----------|---------|------|------|---------------------|---------------------|------------|----------|
| [0001] 7N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0002] 8N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0003] 9N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0004] 0N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0005] 1N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0006] 2N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0007] 3N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0008] 4N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0009] 5N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0010] 6N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0011] 7N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0012] 8N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0013] 9N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0014] 0N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0015] 1N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0016] 2N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0017] 3N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0018] 4N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0019] 5N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0020] 6N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0021] 7N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0022] 8N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0023] 9N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0024] 0N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0025] 1N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0026] 2N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0027] 3N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0028] 4N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0029] 5N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0030] 6N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0031] 7N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0032] 8N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0033] 9N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0034] 0N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0035] 1N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0036] 2N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0037] 3N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0038] 4N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0039] 5N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0040] 6N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0041] 7N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0042] 8N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0043] 9N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0044] 0N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0045] 1N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0046] 2N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0047] 3N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0048] 4N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0049] 5N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |
| [0050] 6N | 持续吸氧-小时 | 持续医嘱 | 正在执行 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-08 14:05:12 | 0001-01-01 | 00:00:00 |

持续治疗执行记录

| 操作流水号 | 操作类型 | 开始时间 | 停止时间 | 有效治疗日期 | 记录类型 | 操作子类型 | 操作人 | 操作时间 | 作废人 | 作废时间 |
|-------|------|---------------------|---------------------|----------|------|-------|-----|---------------------|-----|---------------------|
| 1 | 开始计费 | 2021-07-07 14:01:00 | 2021-07-07 14:13:53 | 00:12:53 | 正常录入 | 0 | | 2021-07-08 14:05:12 | | 0001-01-01 00:00:00 |
| 2 | 暂停计费 | 2021-07-07 14:13:53 | 2021-07-08 14:04:03 | 23:50:10 | 正常录入 | 0 | | 2021-07-08 14:05:12 | | 0001-01-01 00:00:00 |
| 3 | 继续计费 | 2021-07-08 14:04:03 | 2021-07-08 14:05:19 | 00:01:16 | 正常录入 | 0 | | 2021-07-08 14:05:57 | | 0001-01-01 00:00:00 |
| 4 | 停止计费 | 2021-07-08 14:05:19 | 2021-07-08 14:05:19 | 00:00:00 | 正常录入 | 0 | | 2021-07-08 14:05:57 | | 0001-01-01 00:00:00 |

确认 取消



4. 医嘱自动分解

对审核过的长期医嘱，按照频次自动分解出执行数据，并发送到药房、医技等终端部门。

5. 护士站收费

护士站进行手工计费，可以根据客户需求，选择是否可以批药品费用。

6. 护士站退费

护士站对非药品进行退费，可根据客户需要选择

(1) 退费申请、确认退费流程；

(2) 直接退费流程。

护士站对药品进行退费申请，药房确认后，可以退费。

7. 费用核对

对患者在院期间应收费用进行核对，防止由于人为或其他原因产生漏费、多收费的问题。

8. 药品统领

支持以护士统领的模式进行发药操作。即护士需要领药时进行统领操作，令药房可以集中处理护士站的领药需求，将药品统一送到护士站手中

9. 护士站资料维护

对维护病床信息、附材信息、执行单、收费套餐、科室常用项目等信息的维护。

10. 警戒线设置

维护病区内患者欠费警界线。

11. 其他功能

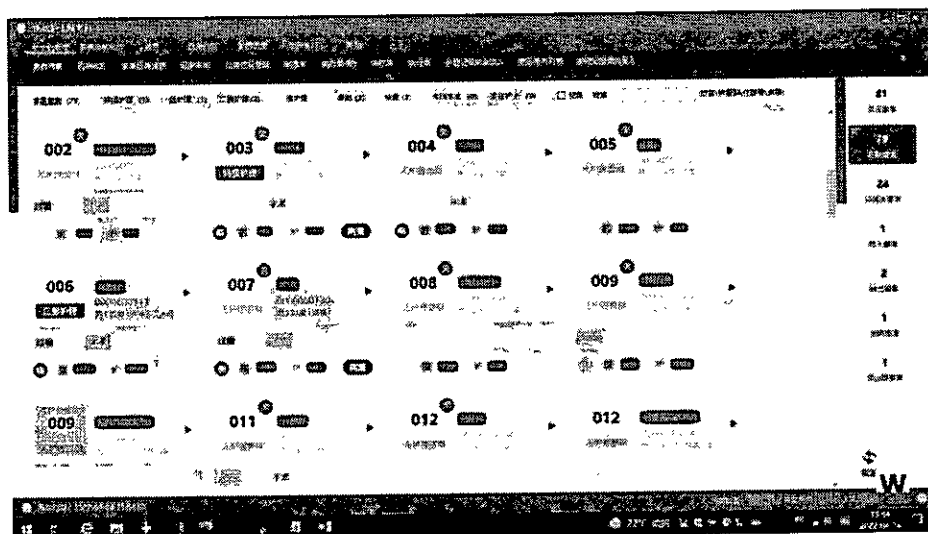
医嘱审核时，具有添加、修改删除附加材料功能，有审核医嘱功能。

提供准确的一日清单。

提供查询病人欠费情况，并打印催缴通知单。

★支持病区床位使用情况一览表，病床信息包括：显示床号、患者基本信息、护理级别、欠费标记、过敏标记、手术标记、膳食信息、新临时医嘱标记、病危/病重信息、责任医师、责任护士、费用情况等。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



可以查询病区一次性卫生材料领入量、消耗量、结余量。

具有按用法不同打印各种不同的医嘱执行单、巡回单、输液卡等单据。

12. 单据打印

输液卡：用于贴在输液液体表面，方便注射前核对和 PDA 扫描

执行单：可以根据实际情况，设置每个执行单的内容，方便护士执行医嘱

治疗单：展示治疗项目，方便护士进行护理、治疗

翻身卡：方便记录患者翻身情况

床头卡：记录患者信息

13. 查询统计

患者一日清单：对在院患者一日费用明细进行查询。

患者费用查询：查询患者入院期间所发生费用进行查询，其中包括预交金、药品明细、非药品明细、费用汇总信息、结算信息。

医嘱执行情况查询：查询医嘱目前执行状态。

医嘱摆药查询：护士站查询药房对当前科室的摆药情况。

护士站退药查询：对患者已退药品进行查询。

2.2.2 护理病历系统

护理电子病历系统支持病区护士书写护理病历的业务操作，应采取结构化的护理病历和表单式的护理记录，支持多种多样的个人或者科室模版，支持各系统之间的数据连通，支持数据的相互引用，支持查看患者病历文书等，通过电子化的手段帮助临床护士及时、高效的书写护理记录，使护士有更多时间用于更重要的临床服务。提供护士书写的护理病历包括：体温单、入院评估单、专项评估记录、护理记录单以及其他特殊护理记录单等，通过结构化处理及表格的形式的模板来调用，方便护士书写记录，节省时间，提高工作效率。

系统应包含模板配置、权限配置、患者信息一览、一元化护理病历、护理评估等功能。需求如下：

2.2.2.1 模板配置

模板配置主要用于配置人员对护理病历填写模板进行配置管理，需具有进行模板元素和样式配置的功能，可以按照科室进行分配模板，实现医院按护理病历的科室定制化化管理。

2.2.2.1.1 元素维护

系统应支持病历元素结构化定义和存储。

应支持多途径录入和统一数据管理。

2.2.2.1.2 模板维护

参照纸质病历的样式，通过系统进行病历模板的自定义和可视化维护。系统应支持模板中设置元素、元素组以及元素区域。

2.2.2.1.3 模板分配

系统需具备模板分配功能。支持将病历模板分配到指定的科室，对应科室下的护理人员就能够使用该模板进行病历的书写。

2.2.2.2 权限配置

系统应支持权限配置，权限配置主要用于配置人员对护理病历的操作权限进行配置管理。具有按照角色对人员操作护理病历的权限进行指定的功能，支持对护士电子签名进行维护。

2.2.2.2.1 角色维护

应支持角色配置，不同角色具有不同的权限组合。

2.2.2.2.2 权限维护

支持精细化的权限配置。

2.2.2.2.3 图章签名维护

系统需具备维护护理人员手写体签名图片的功能。

2.2.2.3 患者信息一览

患者信息一览用于对住院患者进行整体展示。展示方式要具有应支持卡片和列表展现等多种模式。

患者信息一览中要显示患者的常用信息和详细信息。

患者列表要有分类显示功能，支持显示在院患者、出院患者和转科患者，实现护士对住院患者的快捷过滤。

2.2.2.3.1 在院患者一览

系统应支持以卡片和列表两种展现方式显示病区全部在院患者，以满足不同用户使用习惯。

系统应支持对患者多种标识。标志信息包括但不限于特级护理、一级护理、二级护理、三级护理、病危、病重、新入、高温、手术、过敏、风险（疼痛、压疮、血栓、跌倒、非计划性拔管等）。患者一览要显示患者数量、显示相应的特殊标识，并支持进行条件的筛选。

系统要以清晰的方式显示患者重点信息。包括但不限于：病历号、姓名、年龄、诊断、费用、入院时间、护理等级。

在院患者一览支持扩展信息显示，比如患者联系电话、住院医生、责任护士等。

2.2.2.3.2 出院患者一览

系统应支持以列表形式显示出院患者。系统需具备按照出院日期、病历归档状态、住院医生、责任护士进行筛选以及精准定位患者（住院号、床号、姓名）的功能。

系统应支持显示患者住院号、姓名、性别、年龄、诊断、出院时间、住院医生、责任护士、病案归档状态等重要信息。

2.2.2.3.3 转科患者一览

系统应支持以列表形式显示转科患者，可以按照转科日期、病历归档状态、住院

医生、责任护士进行筛选以及精准定位患者（住院号、床号、姓名）。

系统应支持显示患者住院号、姓名、性别、年龄、诊断、转科时间、住院医生、责任护士等信息。

2.2.2.4 统一护理病历管理

护理病历应实现统一管理。护理病历主要用于对住院患者的护理病历进行智能化书写，应支持对体温单、护理记录单、血糖单等护理文书进行查看和编辑。

系统应支持对患者的检查检验结果进行查看和对医生书写的病历进行查看。

系统应具有支持护理病历快速录入模式，帮助提高护士工作效率。

2.2.2.4.1 集成式护理病历工作台（患者首页）

系统应支持展开单个患者的详细信息，包括患者的基本信息、费用信息、最新的身高、体重、BMI 信息、各类风险标识等重点信息。

系统应支持过敏史统一管理，支持对过敏信息的录入和展示。

系统应支持通过树形列表直观展示患者当次住院的所有病历信息，具备基于护士的常用病历及使用习惯配置病历展现形式。

2.2.2.4.2 体温单管理

系统应支持体温单样式维护，支持自定义体温单样式。

系统应支持依据医院文书要求，定制体温单数据提取规则，自动提取数据显示到体温单。

系统应支持体温单录入，可实现录入生命体征信息和特殊项目信息。

系统应具备录入后系统会自动绘制体征曲线的功能。

系统应支持体温单单页打印、全部打印。

系统支持体温单数据录入接口，供外部系统（如移动护理、重症）将患者体征数据写入体温单。

系统支持患者体征数据接口，供其他业务系统调取患者体征数据。

2.2.2.4.3 婴儿体温单

系统应支持婴儿相关病历。包括体温单模板维护、体温单书写等相关功能。

2.2.2.4.4 护理记录单管理

系统应支持护理记录单样式维护，护理项目设置，特殊符号，护理记录备注项等功能，实现护理记录样式自定义维护。系统应支持护理记录单结构化录入，可自定义列头，支持插入评估、插入护理常用组套、插入护理措施、插入医嘱、插入检查检验结果、插入特殊符号等，便于护士书写护理记录。系统应支持对已签名的护理记录单历史查看的功能，便于护士追溯历史更改信息。系统应支持将护理记录信息同步至体温单，也支持将护理记录总结的入出量数据自动同步至体温单，形成护理数据一元化管理。系统应支持多种形式的护理记录单打印，支持当前页打印、全部打印、续打功能。系统应支持护理记录电子签名。系统应支持护士长对护理记录进行审核签名。系统应支持护理记录录入接口，供其他系统（如移动护理）写入护理记录数据。系统应支持提供护理记录数据查询接口，供外部系统获取护理记录数据。

2.2.2.4.5 护理文书智能引擎

系统应支持护理文书数据统一管理，支持文书之间相同数据共享。系统应支持护理文书自然语言规则算法管理，可进行语言规则维护，实现将结构化数据自动生成自然语言并同步至护理文书。系统应支持护理记录引用内容自动生成，护理评估可自动生成结果，患者体征可自动导入，可自动生成护理问题列表，可自动生成护理措施执行记录单，可自动同步医嘱执行信息。

2.2.2.4.6 生命体征管理

系统应具有批量录入患者当日生命体征功能。

系统支持体温待测提醒功能。支持待测量患者的体征批量录入。

2.2.2.5 护理评估管理

护理评估管理主要用于对住院患者的评估录入、查看和分析，应支持智能化的评估模型管理，根据患者智能推荐护理评估工具，支持自动生成评估风险等级并进行提醒，帮助护士关注风险患者，保障患者安全。

2.2.2.5.1 患者评估管理

系统应支持多种评估量表使用评估模型方法对患者进行评估，包括入院评估和出院评估。

支持根据患者年龄自动分配符合患者使用的评估量表。

未实现同质化管理, 系统应具备护理评估套餐功能。通过评估套餐，根据实际需要选择对应套餐对患者进行评估。

系统应支持智能评估功能。依据评估结果，可推算下一次评估的时间，产生评估提醒，评估结果可自动生成患者风险标识。

系统应支持护理评估追溯，可按照评估时间查看患者的历史评估内容。

系统支持评估接口，供外部系统将护理评估信息同步到患者护理评估系统。

系统支持评估结果查询接口，供外部系统调用以获取患者评估结果。

系统支持评估风险信息，供外部系统调用以获取患者各类风险等级。

2.2.2.5.2 病区评估风险分析

系统应支持以图形化的方式直观展示病区风险。包括但不限于压疮风险、拔管风险、跌倒风险、隔离风险、过敏风险、预警风险、疼痛风险、血栓风险患者的评估结果。支持按照低危、中危、高危分别显示风险患者在病区中的占比情况。

2.2.2.5.3 患者评估量表分析

系统应支持以表格的方式展示患者的评估量表数据。包括但不限于以下评估表：日常生活自理能力（Barthel 指数）评估量表分析、Morse 跌倒坠床风险评估量表分

析、Braden 评估量表分析、非计划拔管评估量表分析、Caprini 风险评估量表分析、NRS2002 营养风险筛查量表分析等。

应支持对患者的护理评估量表进行定制打印。

2.2.2.5.4 患者评估趋势分析

系统应支持以图形化的方式直观展示患者的评估趋势。包括不限于：血糖结果分析、血压结果分析、NRS 自评分析、Morse 跌倒评估分析等。

2.2.2.5.5 护理评估知识库

系统应支持护理评估术语库管理，提供评估模型中所用护理评估的标准化术语，支持本地化扩展维护。系统应支持提供护理评估模型库管理，提供专项、专科相关护理评估模型。系统应支持提供护理评估标准化工具库，提供相关的护理评估标准化工具。

2.2.2.5.6 护理评估知识库本地化管理

系统应提供的护理评估模型库，我院护理评估模型管理可基于知识库进行增减。

系统应支持各种体征规则维护，包括但不限于对体温，血压，脉搏，呼吸等体征值的上下限阈值的维护。

系统应支持对护理评估套餐的管理。支持按全院和科室的定制化维护。

2.2.2.5.7 评估任务分解

系统应具备任务分解功能。支持评估任务分解算法管理，可根据评估结果制定评估计划，自动分解待执行评估任务。

系统需具有支持根据评估结果的动态变化动态更新评估任务的能力。

2.2.2.5.8 病历编辑器

需要提供可视化，类似 word 样式的病历编辑展现工具。

三、传染病上报管理

报卡系统需基于国家卫生部颁布的《传染病信息报告管理规范》的规定和要求，以加强传染病信息报告管理、提高报告质量为基础，为预防和控制传染病的爆发乃至流行提供及时且准确的信息。系统在提供传染病报卡上报相关功能的基础之上，还需要支持传染病附卡相关功能，以及其他公共卫生类疾病上报的相关功能。系统中所有报卡设计与研发需完全按照国家相应标准制定，并支持随时根据国家新政策的颁布进行快速的修正与升级。

传染性疾病报告卡需包括：中华人民共和国传染病报告卡、乙肝附卡、丙肝附卡、艾滋病附卡、结核病附卡、AFP 附卡、食源附卡。

其他公共卫生疾病报告卡需包括：全国伤害监测报告卡、心脑血管病报告卡、慢性支气管炎报告卡、居民死亡医学证明书、恶性肿瘤报告卡、个案随访报告卡、农药中毒报告卡、慢性病（高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、肿瘤）报告卡、高温中暑报告卡。

3.1 基本信息维护

常数维护：即常用数据维护，支持制定及维护报卡涉及的疾病种类、筛查方法等基本参数。

3.2 疑似传染性疾病的查询

系统需实时动态地抓取患者的诊断信息，根据维护的诊断与传染病的对应关系，查询出疑似传染病的患者，并将患者相关信息展示给预防保健科室的医护人员。预防保健科的医护人员通过对患者的实际情况分析过后，针对需要进行疾病上报的患者，该科室人员可直接告知此患者的临床医生，进行疾病上报。

3.3 传染性疾病报告卡

3.3.1 传染病报告卡管理

传染性疾病报告卡需包括：中华人民共和国传染病报告卡、乙肝附卡、丙肝附卡、艾滋病附卡、结核病附卡、AFP 附卡、食源附卡。

传染病报告卡支持填写、保存、查询、修改、删除、提交、审核、上报和打印等基本功能。临床医生进行报卡内容的填写、保存并提交之后，医院预防保健科的医护人员会实时获取到该报卡内容，并在分析之后进行审核通过或者驳回的操作。审核通过的报告卡将根据医院的实际情况，展示给相应的科室人员，并由其进行上报的操作。

在上述几个基本功能的基础之上，系统还支持：

(1) 统计查询，除基本的报卡查询功能之外，需增加多条件的联合统计查询功能，可提供更具针对性的数据统计结果。

(2) 重卡判断，为避免临床医生重复提交的误操作，临床医生可自行维护报告卡提交校验的时长，该时长代表在此时间段之内，不允许对同一患者做相同疾病报告卡的重复提交。系统在临床医生进行提交报告卡的操作时，会校验报告卡的疾病内容，若在该时段内已存在提交过的报告卡，系统需给临床医生相应的提示。

(3) 关联诊断，临床医生为患者填写诊断结果时，系统会自动获取该诊断信息并进行动态分析，在获取到与传染性疾病有关的诊断内容时，系统会自动弹出传染病报告卡供医生进行填写，不需要医生进行额外的操作。

3.3.2 传染病附卡管理

在传染病报告卡的基础之上，系统对疾病上报进行了报告卡范围和功能的扩展。以国家标准版本为基准，系统设计并开发了多个传染病附卡，临床医生在填写传染病报告卡时，若勾选相应的选项，系统会自动弹出该疾病的报告卡，在这里我们将其称为传染病附卡。临床医生保存并提交的附卡信息，将同传染病报告卡一起呈现给预防

保健科医护人员，以供其进行审核。

主要附卡包括：乙肝附卡、丙肝附卡、艾滋病附卡、结核病附卡、AFP 附卡、食源附卡。

3.4 其他公共卫生疾病报告卡

系统支持其他公共卫生疾病报告卡管理功能，与传染病报告卡相似，系统提供填写、保存、查询、修改、删除、提交、审核、上报、打印和导出等功能。临床医生可根据患者实际情况，填写相应的报告卡并进行保存；预防保健科医护人员会对临床医生保存并提交的报告卡进行审核，确认无误的报告卡做审核通过操作，存在问题的报告卡做驳回操作。审核通过的报告卡将根据医院的实际情况，展示给相应的科室人员，并由其进行上报的操作。

其他公共卫生疾病报告卡类型需包括：全国伤害监测报告卡、心脑血管病报告卡、慢性支气管炎报告卡、居民死亡医学证明书、恶性肿瘤报告卡、个案随访报告卡、农药中毒报告卡、慢性病（高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、肿瘤）报告卡、高温中暑报告卡。

四、临床路径系统

临床路径是临床诊疗环节的重要组成部分。临床路径包涵了病人治疗过程的全部医疗信息，包括长短期医嘱、诊疗项目，护理过程。诊疗过程的全程信息化管理是医院信息化改革的重要组成部分。需要支持路径定义，路径执行，统计分析，不同系统的对对接。

提供卫生部已颁布的 1000 余种标准临床路径模板。

五、单病种质控系统

系统需要覆盖国家卫健委 2021 年 1 月发布的 51 个病种/手术的上报要求，能够

帮助医院医务部门、各临床科室的单病种质控上报工作，需要支持自动推荐病例、自动填报表单、流程化审核表单、表单自动上报的效果。系统需要包括动态表单引擎、填报数据审核、填报数据上报、数据统计分析、单病种质控表单、病例准入接口等功能，有效提高医院综合单病种质量管理能力。

5.1 单病种质控填报系统

单病种质控填报系统帮助医院医务部门、各临床科室完成单病种质控上报工作，可实现自动推荐病例、自动填报表单、流程化审核表单、表单自动上报的效果。单病种上报系统支持动态表单填报、填报数据审核、填报数据上报、数据统计分析等功能，具体要求如下：

5.1.1 动态表单填报

临床科室通过系统填报单病种质控表单，表单应包含患者列表、上报病种列表、上报表单填写、保存、修改、提交的功能，并能查看填报历史记录。

患者列表

系统支持查看本人所属科室下的所有患者列表。

支持查看系统自动推荐的应上报患者列表。

支持通过诊断、就诊时间、上报状态过滤患者。

病种列表

系统应提供全部病种列表。

系统支持通过患者基本信息及诊断、手术等信息，推荐可供填报的病种列表。

表单填写

★系统支持填报导航功能，提示用户表单整体填报状态，通过不同颜色来区分已填项目、待填项目等。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。

| 序号 | 病种名称 | 治疗方式 | 开始日期 | 结束日期 | 费用 | 备注 | 操作 |
|----|----------|-------|------------|------------|---------|----|----|
| 27 | 新型冠状病毒肺炎 | 抗病毒治疗 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |
| 28 | 新型冠状病毒肺炎 | 对症治疗 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |
| 29 | 新型冠状病毒肺炎 | 中药治疗 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |
| 30 | 新型冠状病毒肺炎 | 中西医结合 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |
| 31 | 新型冠状病毒肺炎 | 康复治疗 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |
| 32 | 新型冠状病毒肺炎 | 心理治疗 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |
| 33 | 新型冠状病毒肺炎 | 其他治疗 | 2023-07-01 | 2023-07-05 | 1414.05 | | 提交 |

根据所选病种，系统应动态展现相应的上报表单。

系统支持人工填写上报表单。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。

The screenshot shows a complex form with multiple sections for data entry. On the left, there are input fields for patient information and treatment details. On the right, there is a summary section with various statistics and dates. The form includes fields for patient ID, treatment type, dates, and costs, along with a '提交' (Submit) button at the bottom.

支持通过预填报接口获取数据，自动填充所选患者的基本信息数据，自动填充上报表单的部分诊疗相关数据。

支持查看预填报接口获取的所有数据，供填写人员进行参考。

支持表单的未填写完成时的保存功能，已填写完成时的提交功能。

表单修改

系统支持对未提交的表单进行修改。

表单保存时，支持保存或提交两种方式。

填报历史

系统支持查看本人填报表单的历史记录列表。

系统支持查看本人填报表单中的填写内容。

系统支持提交已填写完毕的表单。

系统支持查看驳回原因，并支持进行修改后再次提交。

5.1.2 填报数据审核

填报数据审核主要用于各临床科室的质控角色、医务部门的质控角色。对各临床科室的医生用户填报的单病种质控表单，进行审核、复核，需包含待审核列表、审核等功能。

审核列表

系统支持显示所有已提交的表单。

系统支持根据科室、填写人、填写时间范围、表单状态过滤已提交的表单。

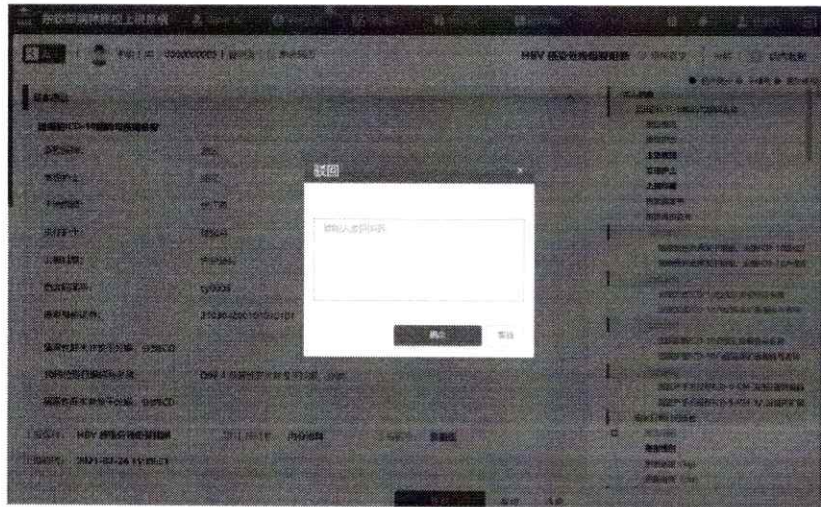
支持批量审核通过。

系统支持查看表单内容。

表单审核

★系统支持对填报表单进行数据质控，对于数据偏离情况进行预警。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



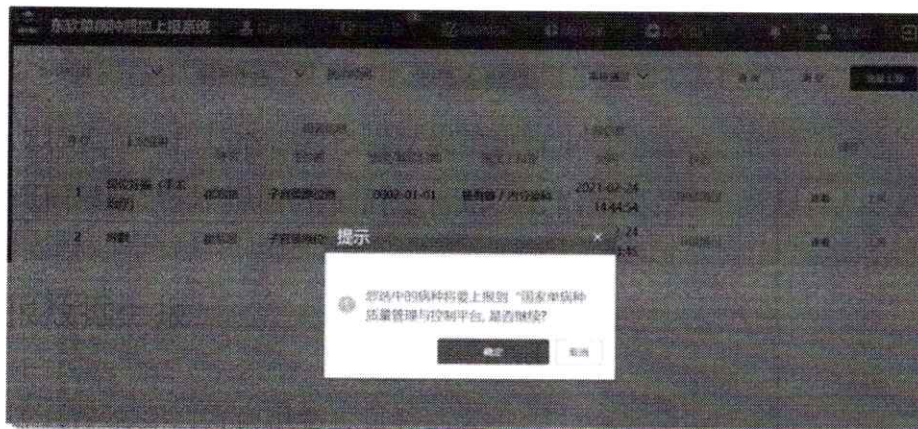
系统支持表单审核功能，对已提交表单进行审核通过、驳回、忽略。
支持驳回原因填写，表单驳回时支持填写驳回原因。

5.1.3 填报数据上报

系统支持医务部门对填报数据进行质控。

★支持自动上报，医院质控用户确定上报并通过校验后，系统在 24 小时内自动将上报表单同步到国家网站。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



上报列表

系统支持列列表显示。显示所有已审核通过、未上报、已上报的表单。

支持通过时间范围、上报状态过滤表单。

支持通过上报接口手动批量上报表单。支持通过上报接口定时上报所有已审批通过的表单。

5.1.4 数据统计分析

支持医务管理部门对全院的单病种质控上报情况进行多个维度的统计和分析，支持按科室、病种等进行分析。

上报概览

支持统计上报病种数量排名前 10 的病种的数量统计、占比统计、趋势统计，支持图表样式展示。

支持按科室、上报时间范围进行统计。

科室分析

系统支持统计上报数量排名前 10 的科室的数量统计、占比统计，支持图表样式展示。

支持按上报时间范围进行统计。

患者分析

系统支持统计上报患者年龄分布、性别占比统计，支持图表样式展示。

系统支持按科室、病种、上报时间范围进行统计。

质控分析

系统应统计应上报病例数、已上报病例数、已上报病种数。

支持按科室、上报时间范围进行统计。

支持统计上报完成率排名前 10 的科室统计，支持图表样式展示。

支持按病种统计上报完成率。

5.1.5 病例准入接口

系统数据接口通过前置机与国家卫健委端接口打通，应实现数据快速无缝上报。

上报结果持久化存储，可在上报列表中查看。

上报方式支持自动与手动两种模式，数据审核通过后，系统可以根据设置周期，定期自动上传数据到前置机，也可手动上传，医院可根据自身情况灵活进行选择。

上传至前置机的数据，24 小时内自动上传至国家平台。

5.2 单病种质控表单

单病种质控表单为医院医务部门、各临床科室的单病种质控上报工作提供病种表单与预填报的功能。

应包括国家政策要求的 51 个病种的填报表单、表单预填报接口，具体要求如下：

5.2.1 单病种表单

系统应覆盖国家卫健委 2021 年 1 月发布的 51 个病种/手术的上报要求，通过病种的全面覆盖来有效提高医院综合单病种质量管理能力。

| 序号 | 分类 | 单病种 | 上报条件 |
|----|-----------|----------------------|---|
| 1 | 呼吸系统疾病/手术 | 慢性阻塞性肺疾病急性发作 (住院) | 主要诊断 ICD-10 编码: J44.0, J44.1 的出院患者 |
| 2 | | 哮喘 (成人, 急性发作, 住院) | 主要诊断 ICD-10 编码: J45, J46; 年龄 ≥ 18 岁的出院患者 |
| 3 | | 哮喘 (儿童, 住院) | 主要诊断 ICD-10 编码: J45, J46; 2 岁 \leq 年龄 < 18 岁的出院患儿 |

| | | | |
|---|-----------|------------------|--|
| 4 | | 社区获得性肺炎（儿童，首次住院） | 主要诊断 ICD-10 编码:J13 至 J16, J18;2 岁 ≤ 年龄 < 18 岁的出院患儿。 |
| 5 | | 社区获得性肺炎（成人，首次住院） | 主要诊断 ICD-10 编码:J13 至 J16, J18;年龄 ≥ 18 岁的出院患者。 |
| 6 | 口腔系统疾病/手术 | 口腔种植术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:23.5, 23.6 的门诊患者或者 76.09, 76.91, 76.92, 22.79 的手术出院患者 |
| 7 | | 腮腺肿瘤（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:D11.0, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:26.2, 26.3 伴 04.42 的手术出院患者 |
| 8 | | 舌鳞状细胞癌（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C01, C02, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:25.1 至 25.4, 40.4 的手术出院患者 |
| 9 | 泌尿系统疾病/操作 | 糖尿病肾病 | 主要诊断和其他诊断 ICD-10 编码:E10 至 E14, 且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码:55.23 的非产妇出院患者 |

| | | | |
|----|-----------|-----------------------------|--|
| 10 | | 终末期肾病腹膜透析 | 主要诊断 ICD-10 编码:N18.0, 且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码 :54.98 的腹膜透析患者 |
| 11 | | 终末期肾病血液透析 | 主要诊断 ICD-10 编码:N18.0, 且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码:38.95, 39.27, 39.42, 39.95 的血液透析患者 |
| 12 | 神经系统疾病/手术 | 急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血 (初发, 手术治疗) | 主要诊断 ICD-10 编码:I60.0 至 I60.9, 且伴主要手术 ICD-9-CM 编码:01.3,02.2,02.3,38.3, 38.4, 38.6, 39.5 的手术出院患者 |
| 13 | | 惊厥性癫痫持续状态 | 主要诊断 ICD-10 编码:G41.0、G41.8、G41.9 的出院患者 |
| 14 | | 胶质瘤(初发, 手术治疗) | 主要诊断 ICD-10 编码:C71, 伴 ICD-9-CM-3 编码:01.52 至 01.59 的手术出院患者 |
| 15 | | 脑出血 | 主要诊断 ICD-10 编码:I61.0 至 I61.9 的出院患者 |

| | | | |
|----|-----------|---------------|--|
| 16 | | 脑膜瘤（初发手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C70.0、C70.9、D32.0、D32.9、D42.9，伴 ICD-9-CM-3 编码:01.51、01.59 的手术出院患者 |
| 17 | | 垂体腺瘤（初发，手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:D35.2、C75.1、D44.3、E22.0、E23.6，伴 ICD-9-CM-3 编码:07.61 至 07.69、07.71、07.72、07.79 和 01.59 的手术出院患者 |
| 18 | | 帕金森病 | 主要诊断 ICD-10 编码:G20.x00 的出院患者 |
| 19 | | 脑梗死（首次住院） | 主要诊断 ICD-10 编码:I63.0 至 I63.9 的出院患者 |
| 20 | | 短暂性脑缺血发作 | 主要诊断 ICD-10 编码:G45.0 至 G45.9 的出院患者 |
| 21 | 生殖系统疾病/手术 | 剖宫产 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:74.0,74.1,74.2,74.4,74.99 的手术出院患者 |
| 22 | | 异位妊娠（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:000 开头，且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码 :66.01，66.02， |

| | | | |
|----|------------|-------------|--|
| | | | 66.62, 66.95, 74.30 的手术出院患者 |
| 23 | | 子宫肌瘤 (手术治疗) | 主要诊断 ICD-10 编码与名称:D25 开头, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:68.29, 68.3 至 68.5, 68.9 的手术出院患者 |
| 24 | 心血管系统疾病/手术 | 房颤 | 主要诊断 ICD-10 编码:I48 的出院患者 |
| 25 | | 房间隔缺损手术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:35.51、35.52、35.61、35.71 的手术出院患者 |
| 26 | | 主动脉瓣置换术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:35.0、35.2 的手术出院患者 |
| 27 | | 冠状动脉旁路移植术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:36.1 的手术出院患者 |
| 28 | | 心力衰竭 | 主要诊断原发病 ICD-10 编码:I05 至 I09、或 I11 至 I13、或 I20 至 I21、或 I40 至 I41、或 I42 至 I43 伴第二诊断为 I50 的出院患者 |
| 29 | | 二尖瓣置换术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:35.02、35.12、35.23、35.24 的手术出院患者 |

| | | | |
|----|-----------|------------------------|---|
| 30 | | 急性心肌梗死 (ST 段抬高型, 首次住院) | 主要诊断疾病编码 (ICD-10) 为 I21.0~I21.3、I21.9 的病例 |
| 31 | | 室间隔缺损手术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码:35.53、35.55、35.62、35.72 的手术出院患者 |
| 32 | 眼科系统疾病/手术 | 原发性急性闭角型青光眼 (手术治疗) | 主要诊断 ICD-10 编码:H26.2, H40.0, H40.2, H40.9, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:10.1, 10.49, 10.6, 10.91, 10.99, 12.11, 12.12, 12.64,12.66,12.67,12.71 至 12.73, 12.79, 12.83, 12.85, 12.87, 12.91, 12.92, 12.99, 13.19, 13.3,13.41,13.59,13.70, 13.71, 13.90, 14.73, 14.74, 14.79 的手术出院患者 |
| 33 | | 复杂性视网膜脱离 (手术治疗) | 主要诊断 ICD-10 编码:E10.3, E11.3, E14.3, H33.0 至 H33.5, H59.8, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:13.19,13.3, 13.41, 13.42, 13.43, 13.59, |

| | | | |
|----|-----------|------------|---|
| | | | 13.64, 13.65, 13.69, 13.70, 13.71, 13.73, 13.8, 13.90, 14.29, 14.31, 14.49, 14.51, 14.52, 14.53, 14.54, 14.59, 14.71, 14.72, 14.73, 14.75, 14.9 的手术出院患者 |
| 34 | 运动系统疾病/手术 | 发育性髋关节发育不良 | 主要诊断 ICD-10 编码: Q65.0 至 Q65.6、Q65.8、Q65.9, 伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码: 79.85、77.25、77.29; 18 个月 ≤ 年龄 ≤ 8 岁 (旧称先天性髋关节脱位) 的手术出院患儿 |
| 35 | | 髋关节置换术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码: 00.7, 81.51 至 81.53 的手术出院患者 |
| 36 | | 膝关节置换术 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码: 00.80 至 00.83, 81.54, 81.55 的手术出院患者 |
| 37 | 肿瘤(手术治疗) | 乳腺癌(手术治疗) | 主要诊断 ICD-10 编码: C50 开头, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码: 85.2 至 85.4 的手术出院患者 |

| | | | |
|----|---------|---------------------|---|
| 38 | | 宫颈癌（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C53 开头, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:67.2 至 67.4, 68.4, 68.5, 68.6, 68.7 的手术出院患者 |
| 39 | | 结肠癌（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C18, D01.0; 且伴主要手术操作 ICD-9-CM-3 编码 :45.4, 45.73 至 45.79, 45.8 的手术出院患者 |
| 40 | | 胃癌（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C16 开头, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:43.4 至 43.9 的手术出院患者 |
| 41 | | 肺癌（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C34 开头, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:32.2 至 32.6, 32.9 的手术出院患者 |
| 42 | | 甲状腺癌（手术治疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C73 开头, 且伴主要手术操作 ICD-9-CM-3 编码:06.2 至 06.5 的手术出院患者 |
| 43 | 其他疾病/手术 | 儿童急性淋巴细胞白血病（初始诱导化疗） | 主要诊断 ICD-10 编码:C91.0, 且伴主要操作 |

| | | |
|----|------------------------|--|
| | | ICD-9-CM-3 编码 :99.25 的出院患儿 |
| 44 | 儿童急性早幼粒细胞白血病 (初始化疗) | 主要诊断 ICD-10 编 码:C92.4, 且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码 :99.25 的出院患儿 |
| 45 | 围手术期预防深静脉血栓栓塞 | 主要手术 ICD-9-CM-3 编码 如下的手术出院患者: 1. 闭合性心脏瓣膜切开 术: 35.00 至 35.04 2. 心脏瓣膜切开和其他置 换术: 35.20 至 35.28 3. 脊柱颈融合术: 81.04 至 81.08 4. 脊柱再融合术: 81.34 至 81.38 5. 胃部分切除术伴胃十二 指肠吻合术: 43.6 6. 胃部分切除术伴胃空肠 吻合术: 43.7 7. 其他胃部分切除术: 43.8 8. 胃全部切除术: 43.9 9. 开放性和其他部分大肠 切除术: 45.7 10. 腹会阴直肠切除术: 48.5 |

- | | | |
|--|--|----------------------------------|
| | | 11. 直肠其他切除术:48.6 |
| | | 12. 肝叶切除术:50.3 |
| | | 13. 部分肾切除术:55.4 |
| | | 14. 全部肾切除术:55.5 |
| | | 15. 部分膀胱切除术:57.6 |
| | | 16. 全部膀胱切除术:57.7 |
| | | 17. 卵巢病损或卵巢组织的局部切除术或破坏术: 65.2 |
| | | 18. 单侧卵巢切除术:65.3 |
| | | 19. 单侧输卵管-卵巢切除术:65.4 |
| | | 20. 双侧卵巢切除术:65.5 |
| | | 21. 双侧输卵管-卵巢切除术:65.6 |
| | | 22. 子宫病损或组织的切除术或破坏术:68.2 |
| | | 23. 经腹子宫次全切除术: 68.3 |
| | | 24. 经腹子宫全部切除术: 68.4 |
| | | 25. 阴道子宫切除术:68.5 |
| | | 26. 经腹根治性子宫切除术:68.6 |
| | | 27. 根治性阴道子宫切除术:68.7 |
| | | 28. 盆腔脏器去除术:68.8 |

| | | |
|----|--------------|--|
| | | <p>29. 髋关节置换术: 00. 7, 81. 51 至 81. 53</p> <p>30. 膝关节置换术: 00. 80 至 00. 83, 81. 54, 81. 55</p> <p>31. 冠状动脉旁路移植术: 36. 1</p> |
| 46 | 住院精神疾病 | 主要诊断 ICD-10 编码:F00-F99 的出院患者 |
| 47 | HBV 感染分娩母婴阻断 | <p>主要诊断 ICD-10 编码:098. 4, Z22. 5 + 080 至 084+Z37; 且伴 1 阴道分娩操作 ICD-9-CM-3 编码 72. 0 至 72. 9, 73. 0, 73. 1, 73. 21, 73. 4 至 73. 6, 73. 9; 或伴 2 剖宫产手术 ICD 9-CM-3 编码:74. 0, 74. 1, 74. 2, 74. 4, 74. 99 的出院患者</p> |
| 48 | 围手术期预防感染 | <p>主要手术 ICD-9-CM-3 编码如下的手术出院患者:</p> <p>1. 甲状腺叶切除术: 06. 2 至 06. 5</p> <p>2. 膝半月软骨切除术: 80. 6</p> <p>3. 晶状体相关手术: 13. 0 至 13. 9</p> <p>4. 腹股沟疝相关手术:</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>17.11 至 17.13, 17.21 至 17.24, 53.00 至 53.17</p> <p>5. 乳房组织相关手术: 85.2 至 85.4</p> <p>6. 动脉内膜切除术: 38.1</p> <p>7. 足和踝关节固定术和关节制动术: 81.1</p> <p>8. 其他颅骨切开术: 01.24</p> <p>9. 椎间盘切除术或破坏术: 80.50 至 80.59</p> <p>10. 骨折切开复位+内固定术: 03.53, 21.72, 76.72 至 76.79, 79.30 至 79.39</p> <p>11. 关节脱位切开复位内固定术: 76.94, 79.8</p> <p>12. 骨内固定不伴骨折复位术及置入装置去除: 78.5 至 78.6</p> <p>13. 卵巢相关手术: 65.2 至 65.6</p> <p>14. 肌腱相关手术: 83.11 至 83.14</p> <p>15. 睾丸相关手术: 62.0 至 62.9</p> <p>16. 阴茎相关手术: 64.0 至 64.4</p> <p>17. 室间隔缺损修补术:</p> |
|--|--|--|

| | | |
|----|------------------|---|
| | | <p>35.62</p> <p>18. 房间隔缺损修补术:</p> <p>35.61</p> <p>19. 髌关节置换术: 00.7, 81.51 至 81.53</p> <p>20. 膝关节置换术: 00.80 至 00.83, 81.54, 81.55</p> <p>21. 冠状动脉旁路移植术: 36.1</p> <p>22. 剖宫产: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99</p> |
| 49 | 严重脓毒症和脓毒症休克早期治疗 | <p>主要诊断 / 其他诊断</p> <p>ICD-10 编码 :A02.1 , A22.7, A32.7, A40.1 至 A40.9, A41.0 至 A41.9, A42.7, A54.8, B73.7, R65.2, R65.3, R65.9 的出院患者</p> |
| 50 | 甲状腺结节 (手术治疗) | <p>主要诊断 ICD-10 编码:D34, E04.0, E04.1, E04.2, 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码:06.2 至 06.5 的手术出院患者</p> |
| 51 | 中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症 | <p>需要落实预防静脉血栓措施的重点患者:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入住 ICU 的患者 2. 中高危风险患者 |

5.2.2 预填报接口

预填报接口帮助医院医务部门、各临床科室对于单病种病例、表单进行精准匹配、快速填报。支持按照国家政策要求的病例准入规则、与院内数据一致的预填接口。

病例准入接口

系统支持按照病历诊断的自动化匹配，推荐合适的病种申报表单。

支持国家卫健委表单填报的病历准入规则要求。

支持根据病种上报要求，自动筛选符合上报要求的患者。

数据预填接口

支持患者在院就诊数据的自动填入表单项目。

支持自定义表单项目的填充规则。

系统支持公式计算的项目，支持快捷的公式计算器。

5.3 路径配置管理功能

路径显示状态配置管理

支持对路径中各种项目状态颜色配置。需要支持对路径模板中各个阶段按不用颜色进行配置，便于医生直接观看。

路径执行流程配置

支持对关键节点功能的开放与关闭的配置。

系统操作权限配置

支持角色权限设置。不同角色有不同的能力。

系统关键数据配置

支持 ICD 诊断码与病种对照，一条路径可以匹配多条诊断。需要支持病种专业与实际科室对照。需要支持变异来源、变异原因、变异原因明细维护。

5.4 路径模板管理

模板创建

支持新建模版、模版基本信息维护、准入评估标准录入、准出评估标准录入、入径标准维护。

模板编辑

支持所见即所得的模版编辑模式。需要支持路径模板自动对应所属病种专业。模板涵盖临床路径所包含的所有项目，如诊疗工作、医嘱、护理项目、标准住院天数以及住院费用。需要支持患者路径维护。需要支持康复、心理项目维护。需要支持长、短期医嘱各种明细属性设置，所见即所得。需要支持护理项目明细属性设置，所见即所得。需要支持医嘱明细直接调取医嘱组套进行对照维护。模板内医嘱顺序所见即所得，执行过程按顺序显示。模版医嘱支持排序操作，可直接决定生成医嘱的顺序。需要支持路径项目自定义设置为必选项或可选项。需要支持模版多治疗阶段，每个治疗阶段可设置天数。路径模板维护时，同阶段可以维护分支备选阶段。需要支持判断模版天数是否超过维护的最大天数。需要支持急诊转住院模式模版维护。需要支持模版“重做”功能。可以重做整个模版，以及重做长嘱，临嘱，诊疗，护理，患者，心理治疗，康复治疗、医嘱明细项目。模版编辑时，支持显示医嘱明细。需要支持详细模式按钮展示详细模式。需要支持路径项目整体拷贝、剪切、粘贴功能。需要支持医嘱细项拷贝、粘贴功能。需要支持导出 Excel 功能。需要支持导出 XML 功能。需要支持模版作废功能。医嘱对应时，需要支持批量删除具体医嘱。需要提供路径校验功能，校验医嘱项目与 ICD 诊断。需要支持模版暂存功能。需要支持模版提交功能。需要支持等效药维护功能。需要支持阶段合并功能。需要提供阶段精简模式。需要支持阶段评估维护。需要支持模板打印。需要支持使用其他模板覆盖当前模板功能。需要查看入径标准。

模版审核

支持模版的审核需要单独的审核权限，未经审核模版，无法应用于患者。需要支持模版审核驳回。需要支持模版状态查询。需要支持模板编辑痕迹监察。审核精度到

每个数据，方便模板修改者和审核者快速定位不通过的数据。

版本管理

支持对路径模版进行管理。

支持模版维护后按版本管理，确保版本修正后不影响之前的路径患者。

支持 A、B、C 模版版本管理，即相同病种存在不同治疗方案的模版，且支持不同治疗方案的各个模版单独升级版本。

支持模板维护时修改版本名称。

权限管理

支持模板管理授权功能。需要支持模版多级管理机制。需要支持权限细分功能，同一角色可以具备不同权限。

医嘱项目维护

支持医嘱组合。需要支持溶媒维护。自动与 HIS 医嘱项目进行对照，医嘱字典无需人工建立。需要支持批量替换所有路径模版中的指定医嘱项目。需要支持模糊匹配组合维护，需要支持从医嘱组套中维护，需要支持从（在院或出院）患者医嘱中维护，需要支持描述类医嘱维护关键词功能，并通过关键词进行匹配医嘱。

路径校验

支持规则的校验，未通过的医嘱项目支持按不同颜色标出。

ICD 校验，以下两规则校验未通过的 ICD 会通过进行提示。

变异分析

支持定位每个元素的变异数量。以图表形式显示具体变异医嘱和变异原因。需要根据变异内容快捷改进模板。

模板复用

支持模板具备整体复制功能。模板需要支持以 XML 形式导出、导入。需要支持模版批量导入、导出。需要提供 1000 张以上卫生部标准模版。

六、过敏管理

6.1 过敏原维护

支持过敏源分级管理。实现过敏源分级录入，分级管理。实现过敏药物的分类管理录入。支持过敏源结构化录入。实现过敏原的增删改查功能。

6.2 过敏信息录入

支持门诊护士、急诊护士、住院护士、门诊医生、住院医生、检验检查科室一元化录入。一点录入，多点共享。

6.3 查新功能

支持过敏信息查询显示，提醒功能。并在门诊、住院主要界面显示患者过敏信息。

6.4 过敏接口

支持过敏管理对外接口，其他系统可以调用实现过敏信息录入。提供接口，实现患者用药提醒功能。

6.5 路径执行

路径门户

支持根据患者诊断 ICD10 编码自动过滤出适合路径供医生选择。医生可根据情况，自主选择本科室内对应的路径。需要支持准入评估项目，如果该项目为必须符合的项目，则系统应该支持记录下不符合准入评估的标准后并自动退出；如果该项目为非必须符合的项目，则系统在记录下该项目后，继续登记路径操作。需要支持不入路径审核机制，避免医生无理由不使用路径。需要支持查看入径标准，为医生提供标准化的入径准则。

过程管理

支持查看任意阶段执行情况、显示完整的路径执行情况。

支持任务列表显示，提示未完成工作。

支持直接进入下一阶段，自由选择路径过程。

支持延长、缩短治疗阶段。

支持中途退出功能及对中途退出路径的权限以及流程进行控制。

支持中途治愈功能。

支持中途退出审核机制。

支持更改路径的执行日期。

支持自动对照长期医嘱执行天数。

支持医嘱闭环操作。

支持一键开立当日路径医嘱。

支持控制医嘱开立、停止、变更。

支持自定义路径变异标准，包括（非路径医嘱规定金额上限变异、必选项未执行变异、非路径医嘱是否填写变异信息、延长或缩短阶段是否填写变异、整体费用超过路径规定费用标准是否变异、执行天数超过路径规定的最大天数是否变异、非路径医嘱数量和超过设置数量是否变异），根据标准自动判断完成情况。需要支持变异项目按照自定义颜色进行显示。

支持路径显示医嘱明细和医嘱执行状态。

支持批量执行诊疗、护理项目。支持模版打印。

支持完成护理、诊疗、患者、心理、康复项目时后台记录操作人姓名。

支持按照频次、用法、用量完全匹配。

支持路径执行中添加医嘱细项。

支持在不维护医嘱细项情况下，同时执行当天的多个元素。

支持患者费用预估，提前预估整体费用，避免超标。

支持路径使用时，可以移动医嘱元素，使用中可以移动医嘱项目到任何阶段日。

支持当天可跳转多个阶段，手术日不固定情况适用。

支持显示阶段医嘱执行明细

支持药品医嘱按名称匹配

变异录入

支持变异原因直接录入与显示。需要支持批量录入医嘱变异信息。

支持非路径医嘱录入时选择归属项目，为变异分析改进模板质量提供支持。需要支持阶段变异录入及删除。

关联医嘱

支持对医嘱进行匹配。支持双向医嘱执行。支持作废医嘱提示替换药品开立功能。临时医嘱添加复查功能。

关联病历

支持自动关联病历系统，双向互动。

等效药

支持开立医嘱时，自动匹配等效药。

监控提醒

支持费用超标提醒。需要支持执行天数超标提醒。

退出路径医嘱

开立退出路径医嘱，则提示退出路径。

分支路径

路径模板使用时，需要支持根据患者病情情况选择分支阶段

变更路径

模版使用时，需要支持变更路径使用。

阶段评估

填写阶段评估内容，如果有评估项目未通过，则不能进入下阶段。

准出评估

填写准出评估内容，如果不符合出径标准，系统会自动记录不符合项目

告知单打印

支持与国家标准路径表单格式相同的告知单打印。

支持按照天进行打印

6.6 路径质量控制

可定制化评分规则

支持根据医院实际情况，自定义评分规则。

采用多级评分机制对路径中的各个操作项目进行评估

支持根据维护的评分规则，对医生进行路径使用情况质量监控。

生成医生综合评分表，医生单病种得分表，医生分管患者得分明细表。

6.7 统计分析

路径执行情况总览

支持统一路径平均费用、路径执行情况分析、平均住院日及变异原因的指标图形展示。

整体指标分析

支持整体横向指标，统一汇总各科室路径的执行情况。

路径执行趋势分析

支持分析路径中的关键数字，各科室横向对比。关键数字结果通过图形对比。

路径明细追溯

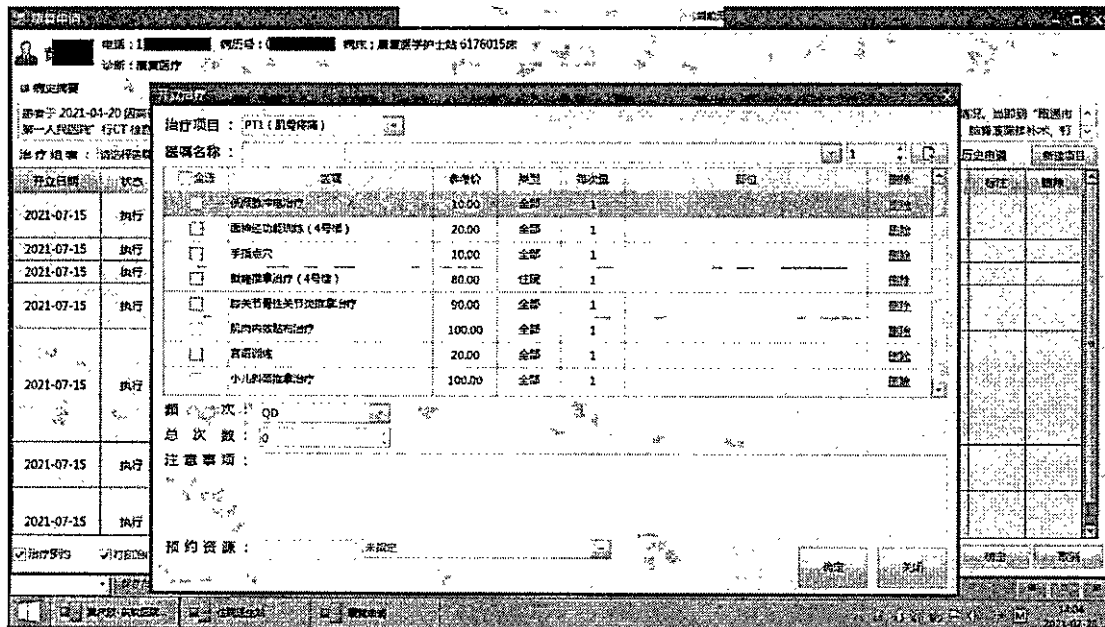
支持统计分析结果，可追溯到个人。

国家统计表单

支持国家上报数据所需要各种表单。

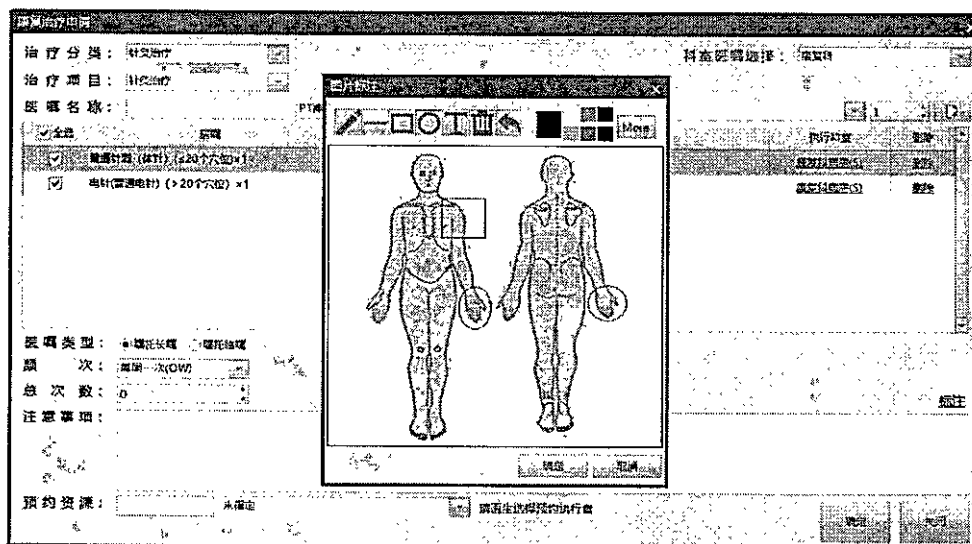
七、康复管理系统

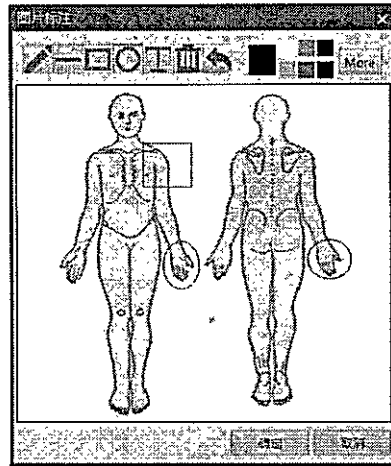
康复系统帮助医院实现康复科高效精细化管理，提高工作效率，保障患者康复质量。系统功能应包括康复计划、康复评定、康复治疗、自动预约、全景视图、统计查询、系统管理、评定知识库、康复宣教、接口对接、康复移动端执行、康复分析等，具体要求如下：



★系统支持在人体图片上标注计划治疗的部位。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。





支持医嘱以组套的形式开立，支持医生创建个人组套，需详细显示指定医嘱的详细治疗执行情况。

7.2 康复评定

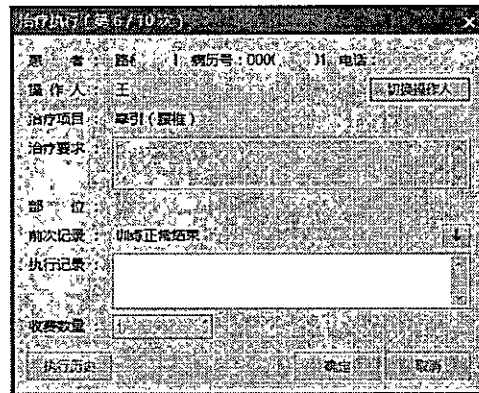
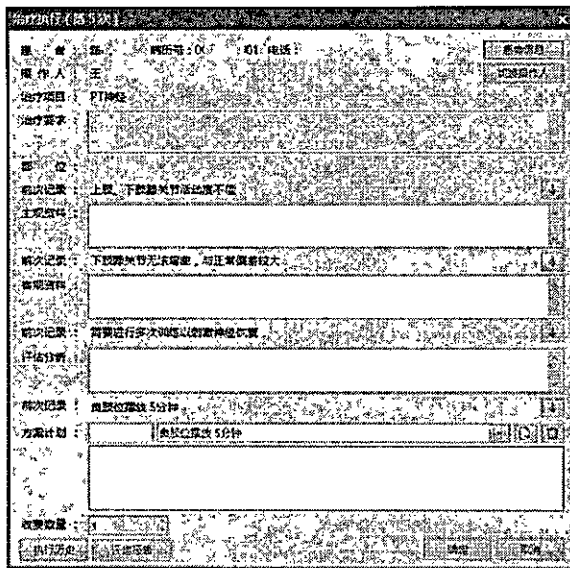
康复评定用于康复评定相关的预约、执行医技计费，系统支持单项评定预约和批量预约两种模式。评定执行时，根据评定计划内容从评定知识库中抽取相应的评定量表，供评定人员使用。

系统支持康复评定预约。康复评定预约功能支持为患者预约到评定室及评定时间，支持查看科室各个资源每日当前的工作安排情况，患者在预约当日无法进行评定时，支持设置新的评定日期。

系统支持记录康复评定执行。康复评定执行功能支持查看每日需要进行评定的患者列表，评定时支持临时保存患者的评定结果，对于已提交的评定可向组长申请解签，评定解签后需修改评定报表内容，支持患者进行自主测试。

★系统支持评定过程录音录像，对于已执行的待计费的医嘱，能够连接 HIS 系统进行收费申请，系统支持批量收费。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。



7.3 康复治疗

康复治疗用于患者康复治疗相关的预约、执行以及计费，系统支持自动预约和手动预约两种模式，康复治疗的执行，支持模板化录入内容，以减少治疗师书写康复记录的时间。

1. 康复治疗预约

康复治疗预约功能支持为患者预约治疗室、治疗资源及治疗时间，支持自动预约治疗时间，能够根据患者的治疗项目、科室每项治疗项目的承载能力，以及治疗项目的优先度，结合每项治疗的治疗时间合理为患者安排治疗时间，既能减轻患者预约奔波之苦，且可以有效避免科室治疗资源的空闲。

系统支持查看科室内各个资源每日的当前的工作安排情况，支持对现有的治疗计划进行调整，调整后未来的计划均按照新计划执行，能够实现对于已开立的治疗医嘱进行作废或停止操作，操作后的医嘱将不被执行。

2. 康复治疗执行

康复治疗执行功能支持查看每日需要进行治疗的患者列表，支持保存治疗执行记录以及收费数量等信息，且支持批量进行康复治疗执行。

系统支持查看本次住院期间的历次执行记录，能够根据患者实际情况可调整本次

治疗的日期和时间，支持查看当日治疗完成后的治疗情况，支持自定义科室内每个治疗资源及治疗师的工作时间。

对于已执行的医嘱，需实现对接 HIS 进行收费申请，且支持批量收费。

7.4 自动预约

结合患者的治疗项目、治疗部位以及科室治疗资源的工作负荷情况、治疗师的工作排班情况等需自动推算出适合患者的治疗室、治疗师及治疗时间。

7.5 全景视图

全景视图为康复科提供多维患者视图，便于治疗团队中各角色成员全方位了解患者当前病情，为患者制定更合理有效的康复计划提供数据支持。

1. 康复集成视图

康复集成视图集中显示某位患者在康复科医生开立的所有评定及治疗医嘱的实际执行情况，视图支持查看全部或只看评定或治疗相关日程，支持查看视图中的具体某项评定或治疗的详细信息。

2. 康复评定总览

康复评定总览集中显示某位患者在康复科做过的所有可量化的各项评定结果，支持评定项目为单位展示其发展变化趋势，支持查看患者在康复科做过的所有评定的详细报告。

3. 康复评定结果分析

康复评定结果分析功能支持以单个评定项目为单位，查看在康复科每次做过的评定报告以及整体变化趋势展示，支持查看患者在本院治疗期间做过的所有评定量表的历史评定展示及趋势分析。

7.6 统计查询

★支持全面的统计查询功能：支持从管理者的角度，进行科室各项运营数据的统

计，支持统计治疗室工作量、治疗师工作量、评定师工作量、治疗资源使用率、每日治疗项目、就诊人次统计等。

我公司产品对医院所提该项关键性技术参数需求完全满足，以下为证明素材请专家审阅。

| 治疗师 | 总计 | | 康复治疗 | | | | | | 康复治疗师 | | | | | | | |
|-----|------|------|-----------|------|------|---------|--------|---------|-------|------|---------|--------|---------|------|------|--------|
| | 项目人次 | 费用 | 住院人次 | 门诊人次 | 住院费用 | 门诊费用 | 总费用 | 住院人次 | 门诊人次 | 住院费用 | 门诊费用 | 总费用 | 住院人次 | 门诊人次 | 住院费用 | |
| 张 | 125 | 252 | 3528.00 | 114 | 12 | 1596.00 | 168.00 | 1764.00 | 76 | 12 | 1064.00 | 168.00 | 1232.00 | 30 | 0 | 532.00 |
| 李 | 4 | 4 | 128.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 王 | 1217 | 2070 | 102954.36 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 刘 | 209 | 400 | 4400.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 陈 | 112 | 254 | 2784.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 王 | 365 | 730 | 14244.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 刘 | 599 | 999 | 21272.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 李 | 251 | 642 | 31513.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 胡 | 724 | 1274 | 24591.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| 王 | 994 | 2487 | 57356.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |

7.7 系统管理

1. 医嘱术语管理

提供康复评定和康复治疗涉及的所有医嘱术语的信息管理。

2. 康复室管理

提供评定室及治疗室的基本信息管理。

3. 病区与康复室关系管理

需实现每个病区对应的治疗室及评定室的优先顺序管理。

4. 组套管理

提供评定组套和治疗组套的信息管理。

5. 治疗资源管理

支持为患者提供康复治疗服务的所有设备资源的管理。

6. 治疗医嘱管理

支持每个治疗室内可以承接的康复治疗医嘱的相关信息管理。

7. 评定医嘱管理

支持每个评定室内可以承接的康复评定医嘱的相关信息管理。

8. 用户权限管理

支持设置用户角色，包括医生、评定师、治疗师、管理者、系统管理员等角色。

9. 模板管理

文本模板管理，支持用户快速录入。

10. 患者事件

以患者为单位的事件列表，需通过事件状态进行消息过滤。

对于已知的事件，需将相关人员设置成已读表明相关内容已知晓。

7.8 评定知识库

系统应具有康复评定知识库，应涵盖规范评定量表，包括器械类及量表类：

器械类康复评定评估应包括但不限于等速肌力测试、肌电图检查、体感诱发电位、膝关节稳定性、运动诱发电位、脑干听诱发电位、尿流动力学检查。

量表类康复评定评估应包括但不限于：Hoffer 步行功能评分、改良 Barthel 指数评分、简易精神状态检查（MMSE）、改良 Ashworth 痉挛评价量表、VAS 疼痛评定量表、通用型 ICF 评价量表、MOCA 量表、脊髓损伤神经学分类国际标准（ASIA）。

7.9 康复宣教

康复宣教支持自定义宣教内容，根据患者情况选择宣教内容为其进行宣教，支持康复教材的下载打印。

7.10 接口模块

系统需与 HIS 系统对接，实现患者信息、医嘱信息、费用信息的同步，需包含患者信息获取、评定医嘱开立、治疗医嘱开立、医嘱状态更新、医嘱作废、医嘱批费等

接口。一体化护理工作站

八、数据质量评价工具

数据质量工具为达成电子病历评级，对医院数据以更方便、快捷、的方式基于数据一致性、整合性、完整性和及时性进行计算评审是否达标，亦可对医院各项目数据查看明细，未来数据质量工具功能将更加完善，更加直观的呈现项目指标和差异指标数据及相关信息。

8.1 测评数据接口

8.1.1 病房医师测评数据视图接口

按照测评项目要求提供患者、医嘱、检验、检查、病历数据视图。

8.1.2 病房护士测评数据视图接口

按照测评项目要求提供患者、护理记录、评估记录、执行记录数据视图。

8.1.3 门诊医师测评数据视图接口

按照测评项目要求提供患者、医嘱、药品、病历数据视图。

8.1.4 检查科室测评数据视图接口

按照测评项目要求提供检查请、检查报告数据视图。

8.1.5 检验科室测评数据视图接口

按照测评项目要求提供检验标本、标本传送记录、检验结果数据视图。

8.1.6 治疗信息测评数据视图接口

按照测评项目要求提供治疗患者、预约、手术、麻醉和监护数据视图。

8.1.7 医疗保障测评数据视图接口

按照测评项目要求提供血液库存、配血、用血、门诊配药记录数据视图。

8.1.8 病历管理测评数据视图接口

按照测评项目要求提供病历质控记录数据视图。

8.1.9 信息利用测评数据视图接口

按照测评项目要求提供医嘱、病案、病历结构化数据视图。

8.2 测评数据抽取

8.2.1 Oracle/Sqlserver 数据源配置

配置测评数据需要抽取的数据源，支持 Oracle 和 Sqlserver 数据库。

8.2.2 数据映射配置

配置测评数据同医院业务数据的映射关系，从字段到字段映射，点选配置，相同字段自动完成映射。

8.2.3 数据抽取时间段配置

配置测评数据的时间范围，临床按照此时间范围进行抽取。

8.2.4 抽取有效性配置

配置数据是否抽取，配置成“有效”开始进行抽取，“无效”，数据不进行抽取。

8.2.5 主键配置

抽取源数据识别主键，主键用于抽取数据的唯一标识，进行数据修改更新。

8.2.6 时间戳配置

需抽取数据源识别时间标识，用于抽取数据源的时间范围判断。

8.2.7 数据抽取验证

验证数据中心数据同数据源数据是否可以对照，对照错误和字段不存在给予提示要求修正。

8.2.8 启动数据抽取

运行后台计划任务，需配置计划任务时间，启动数据抽取。

8.2.9 停止数据抽取

支持卸载后台计划任务，停止数据抽取。

8.3 测评数据计算

8.3.1 自动计算

配置自动计算时间点，计算时间范围，系统按计划运行。

8.3.2 手动计算

配置手动计算时间点，计算时间范围，直接启动计算。

8.4 数据质量上报

8.4.1 数据质量上报数据查询

查询系统的测评计算项目和指数，支持按照达标情况、角色进行分类查询。

8.4.2 数据质量上报数据导出

导出电子病历分级评价平台要求填报的数据指数，需包括数据查询 sql。

8.5 测评数据分析

8.5.1 数据质量级别分析

分析医院当前的数据质量级别，例如是否已经达到 3 级、4 级。

8.5.2 数据质量差异分析

分析医院当前数据质量距离未达到级别的选择项和基本项差异。

8.5.3 数据质量基本项指数查看

查询对应级别的基本项指数，借助统计图查看通过项目和未通过项目，分析基本项达标比例。

8.5.4 数据质量选择项指数查看

查询对应级别的选择项指数，借助统计图查看通过和未通过项目，分析选择项达标比例。

8.5.5 数据质量异常数据查看

数据指数未达标，需查询异常数据。

8.5.6 数据质量级别趋势图

分析数据质量各个级别的数据走势和甘特图分布情况，分析得出医院的数据质量改进情况。

8.5.7 数据质量指标趋势图

分析数据质量各个测评项目数据走势情况，分析得出临川相关数据改进情况。

8.5.8 数据质量达标情况分析

分析总体评价达标项目情况、基本项达标情况、选择项达标情况。

8.6 业务流程闭环管理

8.6.1 检验危急值闭环

检查、检验危急值闭环

支持护士站、医生站危急值提醒

支持医生站在线填写处理方案

支持危急值上报处理

支持危急值反馈确认

8.6.2 检查危急值闭环

支持患者离科登记

支持放射科患者入室扫码身份确认

支持放射科结构化报告

支持患者回科确认

支持检查报告审核、发送

8.6.3 药品流程闭环

8.6.3.1 药品闭环

支持护士站、医生站提醒

支持医生站在线填写处理方案

支持危急值上报处理

支持危急值反馈确认

8.6.4 会诊闭环

支持护士站、医生站提醒

支持医生站在线填写处理方案

支持危急值上报处理

支持危急值反馈确认

份有
月

8.6.5 检查闭环

医嘱开立：住院医师站引入检查项目 CDSS 规则，通过检查申请单形式进行检查医嘱的开立，记录医嘱开立时间及开立人

自动排期：检查申请开立完成后，系统根据统一检查预约规则进行自动排期，记录排期时间及排期人

医嘱审核：住院护士对排期完成后的检查医嘱进行审核，记录审核时间及审核人

入室检查：医技科室通过扫描患者腕带核对患者身份，进行入室检查确认，记录入室时间及核对人

报告书写：医技科室书写结构化报告，记录报告书写时间及报告人

报告审核：报告书写完成后，由上级医师进行审核，记录审核时间及审核人

报告发送：报告审核完成后，通过系统发送至医护站进行查看，并进行全院共享

闭环展示：支持通过系统查看检查闭环各阶段执行信息。

8.6.6 检验闭环

医嘱开立：住院医师站引入检验项目 CDSS 规则，通过医嘱或检验申请单形式开立检验医嘱，记录医嘱开立时间及开立人

医嘱审核：住院护士对开立完成的检验医嘱进行审核，记录审核时间及审核人

条码打印：住院护士对审核完成的检验医嘱进行条码打印，并贴管，记录打印时间及打印人

样本采集：住院护士通过 PDA 扫描患者腕带身份确认，进行床旁的样本采集，记录采集时间及采集人

样本送检：样本全部采集完成后，由护工将标本统一扫码打包、送检，记录送检时间及送检人

样本核收：样本送至检验科后，由检验人员对样本进行逐一核对，检查样本是否合格，记录核对时间及核对人

样本检测：样本核对完成后，进行样本的上机检测，记录上机时间及操作人

结果回传：上机检测完成后，检验人员对结果进行审核，并将结果通过系统回传至医护站，记录结果审核时间及审核人

样本销毁：检测样本进行后处理、最后销毁，记录销毁时间及销毁人

闭环展示：支持通过系统查看检验闭环各阶段执行信息。

8.6.7 输血闭环

持计划输血、手术输血两种模式

持输血申请前验证（术前四项）

持用血三级审批

持采血管标签打印

持患者身份确认、双签、术前四项验证

持用血申请扫码核收

持交叉配血

持以患者为单位发血条码打印、物流配送

持血袋扫码核收、双签

支持患者用血扫码巡回

支持不良反应跟踪反馈

支持血袋回收、销毁

8.6.8 病历质控闭环

支持为医务管理人员提供多元化的运行病历质控手段

支持运行病历的实时监控和提示修改

支持、实现临床医疗全闭环质控

8.6.9 患者出科入科闭环

支持患者离开护士站的信息记录

支持患者返回护士站的信息记录

8.6.10 手术闭环

手术申请：支持住院医师开立手术申请前根据手术的级别判断是否具有相应的术前讨论，判断是否有该手术的知情同意书，根据医师的相应职级判断是否有相应手术权限，同时提醒医生需开立术前四项、血常规、凝血功能检验项目，申请完成后，自动生成手术医嘱，记录开立时间及开立人

支持临床查看患者手术过程信息

支持医生站医嘱开立时高风险手术给出提示信息

支持根据检查、检验结果、病人评估信息和知识库，对高风险手术能给出警示

支持手术申请时校验手术知情同意书

支持手术申请前校验术前病历文书完整性

支持重大手术申请时，提示完成重大手术申请流程

闭环展示：支持医生通过系统查看手术流程各阶段执行信息。

支持医师在开立医嘱界面进行手术申请，手术申请信息通过系统传递到手术室

支持住院医生站、住院护士站能够查询本病区患者手术安排信息

支持根据手术申请信息进行手术安排

支持手术相关记录信息与麻醉相关记录通过患者唯一索引关联

支持手术申请时对术前文书校验与限制（手术知情同意书、术前小结、术前讨论）

支持手术申请时对术前医嘱项目的校验、提醒

支持手术申请时患者相关病历信息自动带入（基本信息、检验、诊断）

支持手术申请时，根据手术名称自动带入可选手术切口类型，手术部位

支持手术申请时，自动根据检验结果（术前传染病检验）判断是否为隔离手术/

特殊手术

支持手术申请单电子化

支持根据手术申请信息进行手术安排，手术安排信息可在医生站、护士站、输血科等进行查看

支持手术申请中的麻醉方式结构化选择并对自由录入有控制

支持手术名称与切口类型关联

支持血型等已存在信息自动获取

支持全院统一的手术项目字典

支持国家标准的 ICD 手术编码

支持术者与手术级别关联

支持按医师职级维护手术级别权限

支持手术申请时，根据手术名称自动判断手术级别

8.6.11 医疗保障信息

1. 检查检验知识库建设

检查系统提供知识库建设与维护，对临床医生开立检查项目提供支持。

2. 支持病区医生在开立检查申请时，根据患者性别和检查项目自动审核并提醒

3. 支持病区医生在开立检查申请时，根据患者诊断和检查项目自动审核并提醒

4. 支持病区医生在开立检查申请时，根据患者既往检查申请和结果自动审核并提醒。

5. 与检验系统厂商协作，组织建设与维护检验知识库，支持病区医生在使用检验项目时能够进行知识库范围内的有效提醒、提示。

九、 医疗质量监管平台

我公司对医院所提需求完全理解并响应，所投系统通过产品结合本地定制开发提供以下功能

支持。

9.1 患者医疗质量与安全指标

9.1.1 住院重点疾病

从时间段（年月日）维度，对住院重点疾病总例数、死亡例数、2周与1月内再住院例数、平均住院日与平均住院费用指标进行分析，简单直观的了解住院重点疾病的整体业务情况。（重点疾病因医院而异）

9.1.2 住院重点手术

从时间段（年月日）维度，对住院重点手术总例数、死亡例数、术后非预期手术例数、平均住院日与平均住院费用指标进行分析，简单直观的了解住院重点手术的整体业务情况。（重点手术因医院而异）

9.1.3 麻醉

从时间段（年月日）维度，对麻醉总例数包括全身麻醉例数，体外循环例数，脊髓麻醉例数，其他类麻醉例数。由麻醉医师实施镇痛治疗例数包括门诊患者例数，住院患者例数，手术后镇痛。由麻醉医师实施心肺复苏治疗例数包括复苏成功例数。麻醉复苏（Steward 苏醒评分）管理例数包括进入麻醉复苏室例数，离室时 Steward 评分 ≥ 4 分例数。麻醉非预期的相关事件例数包括麻醉中发生未预期的意识障碍例数，麻醉中出现氧饱和度重度降低例数，全身麻醉结束时使用催醒药物例数，麻醉中因误咽误吸引发呼吸道梗阻例数，麻醉意外死亡例数，其他非预期的相关事件例数。麻醉分级（ASA 病情分级）管理例数包括 ASA-I 级例数，ASA-II 级例数，ASA-III 级例数，ASA-IV 级例数，ASA-V 级例数，术后死亡例数指标进行分析，简单直观的了解麻醉的整体业务情况。

9.1.4 住院患者安全类指标

从时间段（年月日）维度，对住院患者压疮发生率及严重程度，入院前已有压疮的患者比率，住院期间压疮发生率，医院内跌倒/坠床发生率及伤害严重程度，住院患者的跌倒比率，跌倒造成伤害比率，择期手术后并发症发生率，产伤发生率，因用药错误导致患者死亡发生率，输血/输液反应发生率，手术过程中异物遗留发生率，医源性气胸发生率，医源性意外穿刺伤或撕裂伤发生率指标进行分析，简单直观的了解住院患者安全类指标的整体业务情况。

9.1.5 单病种质量监测指标

统计社区获得性肺炎（儿童、住院）ICD-10:J13-J15, J18, 不含新生儿及 1~12 个月婴儿肺炎、新生儿呼吸窘迫综合征（NRDS）ICD-10:P22.002、儿童特发性血小板减少性紫癜 ICD-10:D69.303、儿童哮喘质量监测指标 ICD-10:J45.9、化脓性脑膜炎 ICD-10:G00.9、小儿间隔缺损质量监测指标 ICD-10:Q21、先天性巨结肠质量监测指标 ICD-10:Q43.1-2、先天性髋关节脱位质量监测指标 ICD-10:Q65.0-1。具体病种指标由医院指定。

9.2 重症医学质量监测指标

统计非预期的 24/48 小时重返重症医学科率（%）、呼吸机相关肺炎（VAP）的预防率（‰）、呼吸机相关肺炎（VAP）发病率（‰）、中心静脉置管相关血流感染发生率（‰）、留置导尿管相关泌尿系感染发病率（‰）、重症患儿死亡率（%）、重症患儿压疮发生率（%）、重症患儿坠床发生率%、人工气道脱出例数。

9.3 合理用药监测指标

统计抗生素处方数/每百张门诊处方（%）、注射剂处方数/每百张门诊处方（%）、药费收入占医疗总收入比重（%）、抗菌药物占西药出库总金额比重（%）、常用抗菌

药物种类与可提供药敏试验种类比例（%）。

十、短消息平台

消息平台系统应基于 HIS 基础上，是为 HIS 业务提供业务消息推送的系统，系统需要包含接收消息客户端和消息推送服务两个部分，支持采用微软 WCF 技术实现与消息推送服务保持 TCP 长连接以实时接收消息。

10.1 消息客户端

消息客户端支持接收消息服务推送的消息，应该以独立部署运行的消息客户端进程安装在各个 HIS 业务客户端中。

消息客户端需要提供消息到达后桌面提示框，屏幕上方需要滚动提示新消息功能，应提供按 IP 地址或员工发消息功能。

应提供扩展消息接入提示功能，针对特定使用场景可定制开发消息展示和处理接口。

10.2 消息推送服务

消息推送服务需要支持向科室或员工推送消息内容，需要通过 HIS 后台登录状态日志中的或静态 IP 路由到特定客户端，消息内容支持文本内容。

十一、评级服务

我公司对医院所提评级服务需求完全理解并响应，在项目实施阶段东软支持医院完成以下工作。

11.1 评级工作内容

结合对评级电子病历评级标准及过程的理解、评级优秀项目案例的建设经验，以

通过电子病历五级为目标，为院方提供评级整体的指导工作，包括提供信息化评估与规划，差异分析及建设方案，电子病历5级评级项目的整体管理与技术工作量评估，电子病历评级报名、文审材料准备及审核，评审过程指导，评级启动及迎检培训，模拟评审等相关服务。

11.1.1 差异分析及建设方案

通过调研了解医院现有临床相关信息系统功能及应用情况，针对评级标准的要求和专家考察的内容，进行系统功能、应用情况、数据质量内容的差异分析，对需要建设内容进行梳理，制定评级整体的建设计划。此阶段形成差异报告，建设内容，评级整体的建设计划资产文档。

11.1.2 评审过程指导

对于评审项目建设内容指导。对建设阶段评级标准的解读及相关问题提供专业的指导；业务流程指导方面，对于主要业务流程提供优秀案例，优化业务流程的系统实现方案；报名指导方面，提供报名的过程指导，保障报名结果和质量；材料准备指导方面，提供材料准备相关的指导文档，指导材料准备过程中的相关工作，确保材料内容准确，详细，规范。现场评审指导方面，指导现场做好迎检前系统和数据的准备工作，包括演示功能，演示数据，演示流程的准备，确保现场评审的展示效果。

11.1.3 上报实证材料审核

为确保评审过程实证材料的质量，开展对报名实证材料、补充实证材料、整改实证材料、申述实证材料共四个阶段的审核工作。上报前给出审核意见，并指导进行实证材料的修改工作。上报后对国家专家的审核意见进行分析，给出修改意见，指导项目组完成材料的补交工作。

11.1.4 评级启动及迎检培训

评级项目建设初期，开展评级项目建设的启动会，为参与评级工作的领导和医务人员介绍评级的要求和意义，使参与评级的人员提高评级工作的认识，有助于系统的改造和应用的推广工作。

现场评审阶段，对全员及迎检人员进行动员培训，介绍评审事宜和评审注意事项，指导如何做好现场评审前的准备工作

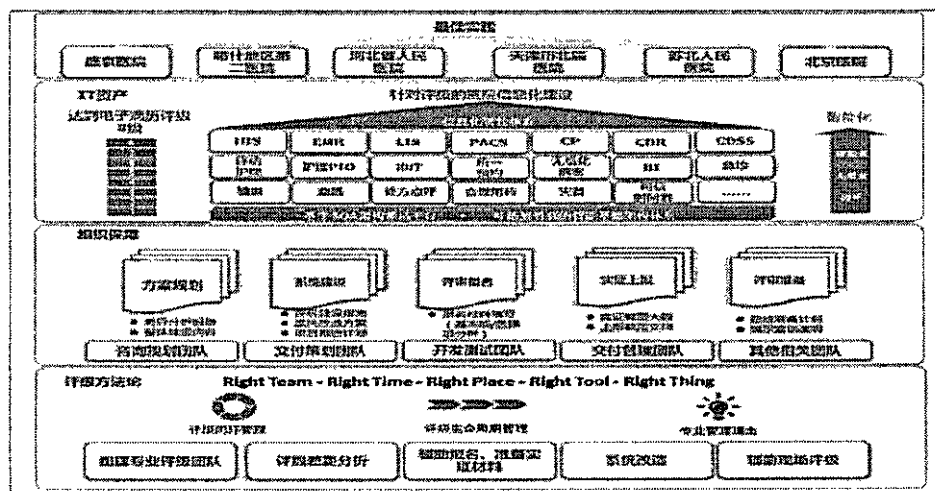
11.1.5 现场模拟评审

主要在正式评审前，由评级指导顾问按照现场评审的模式及流程对电子病历建设要求进行现场模拟评审，使迎检人员熟悉现场的评审流程，发现迎检过程中存在的问题，制定相关问题的整改方案和计划，确保正式评审时的演示效果。

11.2 电子病历评级服务方案

电子病历评审实施：

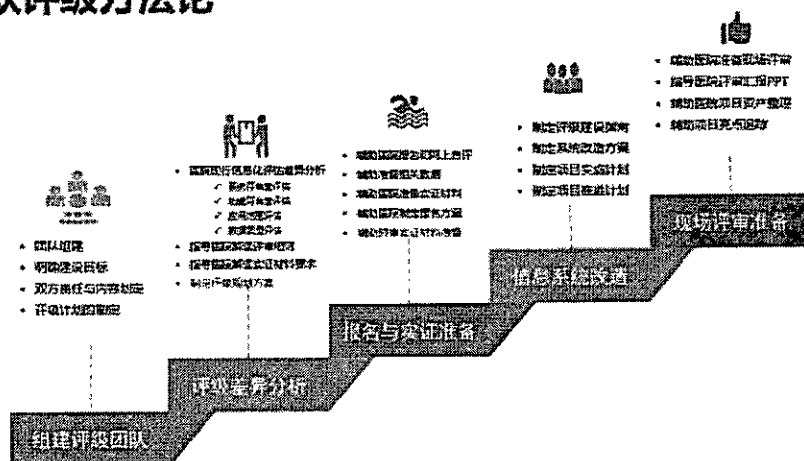
东软评级支撑框架体系



1、电子病历评审总体咨询与项目管理

- 2、电子病历评审现场差异分析、各系统改造点梳理与讲解
- 3、电子病历评审功能点联调测试、培训工作
- 4、电子病历评审流程性设计、开发、联调工作
- 5、电子病历评审评审流程临床科室培训工作
- 6、电子病历评审评审文审材料工作

东软评级方法论



具体如下：

提供电子病历评级方案整体规划，包含差距评估、实证材料准备、协助各厂商做系统现状评估与改造建议、预评审及最终评审相关材料收集准备等工作。具体要求如下：

- 1、针对《电子病历系统功能规范应用水平分级评价标准》中要求，结合医院信息化现状逐条分析、比对，形成评审细则差距分析表。

评级工具



2、通过国际成熟的 IT 评估规划方法论，将业务角色对应的功能性缺陷转换为 IT 视角下的信息化差距。

3、结合医院信息化整体顶层架构设计，制定出基于电子病历评级目标达成的阶段性实施方案，方案设计经济、合理、有效，实施计划高效、可行。

4、协助医院做待建系统的产品选型和系统功能设计，以确保系统上线时功能可满足五级要求。

5、协助各厂商做系统功能缺陷梳理，以需求设计的方式给出系统改造建议，指导各厂商进行功能改造。

6、在线数据填报

协助医院进行在线数据填报工作。填报时需统筹考虑医院信息化建设水平及应用水平，兼顾医院未来信息化建设投入重点领域，以切实可行和目标可及为原则，确保网上数据填报顺利通过。

7、实证材料准备

根据实证要求，在完成项目建设的基础上，提供数据质量实证材料包括文字说明和 SQL 语句，指导各厂商准备功能应用实证材料，包括系统功能截图和文字说明等材料。

8、现场评审支持

根据现场评审要求，提前对医院临床及相关职能科室开展多次评审培训及模拟预

演，协助医院做好现场评审相关准备工作，包括信息化亮点梳理、现场评审预演及评审现场汇报材料等。

现场评审须安排工程师协助开展现场评审工作。

9、整改建设和再次评审支持

如果现场评审暂时未能达到测评项目建设要求，需要进行整改的，我公司提供整改方案，并进行相关的整改需求建设，并准备相应整改报告和现场评审材料，直至国家电子病历应用水平分级评审通过。整改建设和再次评审支持（如果实际需要进行整改）包含在本次招标内容中。

10、系统使用过程中数据质量核查

系统建设完成，投入使用后，对各系统数据质量进行统计，与国家电子病历应用水平要求对比，对数据不满足质量要求的系统进行改造，并对医院提出相关建议，保障国家电子病历应用水平评级时数据满足质量要求。

十二、对标建设

我公司对医院所提需求完全理解并响应，保障医院日常业务和评级工作规范有序开展，对如下利旧系统进行系统对标改造，保证利旧业务系统与新建系统的接口对接、满足电子病历六级要求、按照院方的业务需求对原有业务系统进行优化：

- 医院感染实时监控系統
- 心電（電生理）信息管理系统
- 病理信息管理系统
- 数字化手术室管理系统
- 重症监护管理系统
- PIVAS
- 自动包药机
- 归档电子病历借阅管理
- 临床辅助决策系统（CDSS）

- 不良事件管理系统
- 病案归档系统（无纸化）
- 病案首页

附件三：系统建设及报价清单

| 序号 | 系统名称 | | 子系统名称 | 软件产品名称及服务名称 | 报价（单位：元） |
|----|-----------|------------------|-----------------|-----------------------------|----------|
| 1 | HIS 系统 | | 物价管理子系统 | 东软医院管理信息系统软件 V5.0 | 1000000 |
| 2 | | | 门急诊挂号子系统 | | |
| 3 | | | 门急诊收费子系统 | | |
| 4 | | | 住院登记子系统 | | |
| 5 | | | 住院收费子系统 | | |
| 6 | | | 财务结算子系统 | | |
| 7 | | | 住院结算子系统 | | |
| 8 | | | 药库管理子系统 | | |
| 9 | | | 门诊药房管理子系统 | | |
| 10 | | | 住院药房管理子系统 | | |
| 11 | | | 执行确认管理子系统 | | |
| 12 | | | 系统管理子系统 | | |
| 13 | | | 基本信息维护管理子系统 | | |
| 14 | | | 院内就诊卡管理子系统 | | |
| 15 | | | 系统接口 | | |
| 16 | EMR 系统 | 一体化 医生工 作站 | 门诊医生工作站 | 东软 RealOne 医生工 作站系统 V2.0 | 5130000 |
| 17 | | | 住院医生工作站 | | |
| 18 | | | 模板管理 | | |
| 19 | | | 临床数据应用试图 | | |
| 20 | | | WEB 病历 | | |
| 21 | | | 病历质控 | | |
| 22 | | 病历管理 | | | |
| 23 | | 一体化 护理工作 站 | 护理病历 | | |
| 24 | | 住院护士站 | | | |
| 25 | 病历编 辑器 | 病历编辑器 | | | |
| 26 | 传染病上报管理 | | 基本信息维护 | 东软医院管理信息系 统软件 V5.0 | 100000 |
| 27 | | | 疑似传染性疾病预防 | | |
| 28 | | | 传染性疾病预防 | | |
| 29 | | | 其他公共卫生疾病报 告卡 | | |
| 30 | 临床路径系统 | 路径配置管理功能 | 东软智能临床路径系 | 300000 | |

| | | | | |
|----|------------------|----------------|-----------------------|---------|
| 31 | | 路径模板管理 | 统 V5.0 | |
| 32 | | 路径执行 | | |
| 33 | | 路径质量控制 | | |
| 34 | | 统计分析 | | |
| 35 | 过敏管理 | 过敏原维护 | 东软医院管理信息系 统软件 V5.0 | 100000 |
| 36 | | 过敏信息录入 | | |
| 37 | | 过敏查新 | | |
| 38 | | 过敏接口 | | |
| 39 | 康复管理系统 | 康复计划 | 东软康复系统 V1.0 | 800000 |
| 40 | | 康复评定 | | |
| 41 | | 康复治疗 | | |
| 42 | | 自动预约 | | |
| 43 | | 全景视图 | | |
| 44 | | 统计查询 | | |
| 45 | | 系统管理 | | |
| 46 | | 评定知识库 | | |
| 47 | | 康复宣教 | | |
| 48 | | 接口 | | |
| 49 | 数据质量评价工 具 | 测评数据接口 | 数据质量评价工具开发 服务 | 300000 |
| 50 | | 测评数据抽取 | | |
| 51 | | 测评数据计算 | | |
| 52 | | 数据质量上报 | | |
| 53 | | 测评数据分析 | | |
| 54 | 业务流程闭环建 设服务 | 检验危急值闭环 | 业务流程闭环建设服务 | 1700000 |
| 55 | | 检查危急值闭环 | | |
| 56 | | 药品流程闭环 | | |
| 57 | | 会诊闭环 | | |
| 58 | | 检查闭环 | | |
| 59 | | 检验闭环 | | |
| 60 | | 输血闭环 | | |
| 61 | | 病历质控闭环 | | |
| 62 | | 患者出入科闭环 | | |
| 63 | | 手术闭环 | | |
| 64 | 医疗保障信息 | | | |
| 65 | 医疗质量监管平 台建设服务 | 患者医疗安全指标 | 医疗质量监管平台建设 服务 | 400000 |
| 66 | | 重症医学质量检测指 标 | | |
| 67 | | 合理用药检测指标 | | |
| 68 | 短消息平台建设 | 消息客户端 | 短消息平台建设服务 | 100000 |

| | | | | |
|----|-----------------|---|-------------------|----------|
| 69 | 服务 | 消息推送服务 | | |
| 70 | 单病种质控系统 | 单病种质控填报 | 东软单病种质控系统 V1.0 | 500000 |
| 71 | | 单病种质控表单 | | |
| 72 | 电子病历评级服务 | | 电子病历评级服务 | 300000 |
| 73 | 临床辅助决策系统 (CDSS) | 临床辅助决策系统 | 东软临床辅助决策支持系统 V2.0 | 420000 |
| 74 | | 人卫知识库 | 人卫知识库 | 180000 |
| 75 | 重症监护管理系统改造服务 | | 重症监护管理系统改造服务 | 450000 |
| 76 | 数字化手术室管理系统改造服务 | | 数字化手术室管理系统改造服务 | 300000 |
| 77 | 对标建设服务 | 包含：医院感染实时监控系統、PACS 系統、心電 (電生理) 信息管理系统、病理信息管理系统、PIVAS、自动包药机、归档电子病历借阅管理、临床辅助决策系统 (CDSS)、不良事件管理系统、病案归档系统 (无纸化)、病案首页系统的对标建设 | | 720000 |
| 合计 | | | | 12800000 |

说明：乙方提供本项目通过国家电子病历应用水平五级测评并取得通知文件后 3 年免费服务。3 年服务期满后，按照合同约定的服务标准收取年度服务费，收费比例不超过合同额的 7.5%。

