

# 永州市政府采购文件

采购项目名称：四级电子病历改造采购  
采购人：祁阳市中医医院  
采购方式：公开招标  
采购代理机构：湖南城彬园林项目管理有限公司  
委托代理编号：HN CB-CGQ-250227  
代理费收取方式：采购人支付代理费（按成交金额百分比收取）  
代理费支付标准：项目成交金额的1.5%  
专家评审费收取方式：专家评审费由采购人支付  
采购计划编号：永祁财采计[2025]00044号  
采购项目预算：1,972,357.44元  
是否进行资格预审：否  
需求编制时间：2025-06-05

采购人签章：  
祁阳市中医医院

需求编制人签章：  
王国花

## 编制依据

《中华人民共和国政府采购法》（中华人民共和国国家主席令第14号修改）  
《中华人民共和国政府采购法实施条例》（中华人民共和国国务院令第658号）  
《政府采购非招标采购方式管理办法》（财政部令第74号）  
《政府采购货物和服务招标投标管理办法》（财政部令第87号）  
《政府采购框架协议采购方式管理暂行办法》（财政部令第110号）  
财政部关于印发《政府采购需求管理办法》的通知（财库〔2021〕22号）  
财政部、国家发展和改革委员会关于印发《节能产品政府采购实施意见》的通知（财库〔2004〕185号）  
财政部、国家环保总局联合印发《关于环境标志产品政府采购实施的意见》（财库〔2006〕90号）  
财政部关于印发《政府采购进口产品管理办法》的通知（财库〔2007〕119号）  
财政部、工业和信息化部关于印发《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知（财库〔2020〕46号）  
关于进一步加大政府采购支持中小企业力度的通知（财库〔2022〕19号）  
湖南省财政厅湖南省司法厅关于政府采购支持监狱企业发展的有关通知  
财政部关于《推进和完善服务项目政府采购有关问题》的通知（财库〔2014〕37号）  
国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见（国办发〔2013〕96号）  
湖南省财政厅关于印发《湖南省政府采购非招标采购方式管理办法实施细则》的通知（湘财购〔2014〕15号）  
其他政府采购法律法规及政策

## 编制基本要求

采购人在招标公告、采购需求和评审标准中不得按以下不合理的条件对供应商实行差别待遇或者歧视待遇：

- （一）就同一采购项目向供应商提供有差别的项目信息；
- （二）设定的资格、技术、商务条件与采购项目的具体特点和实际需要不相适应或者与合同履行无关；
- （三）采购需求中的技术、服务等要求指向特定供应商、特定产品；
- （四）以特定行政区域或者特定行业的业绩、奖项作为加分条件或者中标、成交条件；
- （五）对供应商采取不同的资格审查或者评审标准；
- （六）限定或者指定特定的专利、商标、品牌或者供应商；
- （七）非法限定供应商的所有制形式、组织形式或者所在地；
- （八）以其他不合理条件限制或者排斥潜在供应商。

采购人应对采购标的的市场技术或服务水平、供应、价格等情况进行市场调查，根据调查情况科学、合理确定采购需求和价格测算。

采购需求应符合国家相关法律法规和政府采购政策的规定。

采购人根据价格测算情况，可以在采购预算额度内设定最高限价，但不得设定最低限价。

采购人根据编制依据和基本要求提出采购需求，采购需求中应落实节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小企业发展等政府采购政策。

采购人应就采购公告、采购需求和评分标准自行组织征询专家意见（本系统、本单位人员不得作为专家参与征询意见）。

采购需求的内容应当完整、明确，主要包括：

- （一）采购需求明细包括：货物或服务名称、技术规格和技术参数、产地类型（国产或进口）、是否接受进口产品、是否为采购节能环保产品、是否为核心产品（必要时需设置同品牌淘汰策略）、技术标准或服务标准、数量、单价（元）、小计（元）、总合计（元）等。
- （二）采购标的执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范；
- （三）采购标的所要实现的功能或目标，以及需落实的政府采购政策；
- （四）采购标的需满足的质量、安全、节能环保、技术规格、服务标准等性能要求；
- （五）采购标的的物理特性，如尺寸、颜色、标志等要求；
- （六）采购标的的数量、采购项目交付或执行的时间和地点，以及售后服务要求；
- （七）采购标的的验收标准；
- （八）采购标的的其他技术、服务等要求。

# 第一章 项目分包

项目简述(本项目不专门面向中小企业采购):

本项目的供应商来源为公告邀请

编号	包名	采购金额（元）	评审方法
1	第一包	940,000	综合评分法
2	第二包	1,032,357.4	综合评分法

招标文件获取方式、时间:

获取时间：详见采购公告

获取方式： 下载投标工具,安装后联网获取

项目对应的采购意向

意向项目名	涉及的预算金额（元）	采购内容概况	预期采购时间
四级电子病历改造采购	2,890,000	创三级中医医院的需要	2024-08

## 第二章 项目采购需求

包名：第一包 采购金额：940,000元

包概述：祁阳市中医医院四级电子病历改造采购项目				
评标方法：综合评分法	采购文件费：0元	资格合格最少供应商数：3个	是否接受联合体：否	是否完全面向中小企业：否
是否接受进口产品：否	资格预审后的合格供应商进入下一阶段投标/响应的数量限定：不进行资格预审	期望成交供应商数：1个	投标有效期：90个自然日	合同履约保证金：无
合同内容是否可变：是	需求是否可变：否	供应商二次报价的时长限制：供应商不需要二次报价		
本包所属行业：软件和信息技术服务业			本包类型：服务类	
是否设置了核心产品：否	核心产品同品牌供应商的确定中标/成交候选人规则：无			
特殊情况下确定成交/中标/入围供应商的约定：本包在评审过程中，若发现中标/成交/入围候选供应商存在得分相同且报价相同的，约定由评委组长采取随机抽取方式来确定最终中标/成交/入围供应商。				
本包基本资格要求		本包基本资格证明材料上传要求		
1. 具有独立承担民事责任的能力。  2. 参加政府采购前三年内，在经营活动中无重大违法记录，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业能力。  3. 供应商不得为信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间内）。  4. 法律、行政法规规定的其他条件。  5. 参加开标的是法定代表人（单位负责人）本人，需上传法定代表人（单位负责人）身份证复印件，若不是法定代表人（单位负责人）本人，需提供授权委托书。		1. 提供三证合一或五证合一的营业执照扫描件（加盖供应商公章）和法定代表人（单位负责人）身份证复印件（加盖供应商公章）的扫描件，若投标人是自然人的，提供身份证扫描件。具体见下述： （1）投标人为企业的，应提交营业执照或法人登记证书的复印件； （2）投标人为非法人组织的，应提交依法登记证书复印件； （3）投标人为个体工商户的，应提交个体工商户营业执照复印件； （4）投标人为自然人的，应提交自然人的身份证明复印件。  2. 投标人提供湖南省政府采购供应商资格承诺函（下载投标工具后获取），须加盖供应商公章（可在模板中填写好后打印出来加盖公章，再拍照或扫描成图片上传）。  3. 供应商无需上传证明材料，由评委在www.creditchina.gov.cn和www.ccgp.gov.cn现场联网查验。  4. 提供承诺函，承诺：投标供应商与采购人或采购代理机构不存在隶属关系或者其他利害关系；投标供应商与参加本项目的其他供应商不存在控股、关联关系，或者与其他供应商法定代表人（或者负责人）为同一人；投标供应商未为本项目前期准备提供设计或咨询服务。下载模板填写上传（模板下载投标工具安装后可见），须加盖供应商公章。  5. 下载投标工具后获取，须加盖供应商公章，可在模板中填写好后打印出来加盖公章，再拍照或扫描成图片上传。		

以上所有要求提供的资格证明材料，供应商均需在电子投标工具的指定位置上传，不按指定位置上传的，将被视为无效投标。

本包服务类需求

服务编号	服务名	单位	单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
		项	260,000	1	260,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容		
一	门诊电子病历	1	门诊电子病历	<p>1、门诊电子病历系统</p> <p>1) 门诊电子病历系统以电子病历为核心，提供给医生记录患者门诊就诊过程中处方管理及各类病历文书书写，包括：处方、初诊病历、复诊病历等。</p> <p>2) 实现处方管理与病历书写一体化，即通过门急诊电子病历系统可对患者进行开立处方，也能够完成病历文书的书写。</p> <p>3) 门诊病历诊疗模型</p> <p>4) 门诊电子病历系统真正做到以电子病历为核心实现临床诊疗业务的开展，要求整合HIS、病历书写、检验检查报告。</p> <p>5) 门诊电子病历系统能够结合结构化病历信息（病人症状、检查检验结果等信息），调用门诊电子病历模板，大大减轻医生的病历书写工作。</p> <p>6) 门诊病历书写</p> <p>7) 系统支持设置全院级病历模板，也可根据不同科室、个人设置专科病历模板，对病历的所有编辑支持所见即所得的痕迹保留技术。</p> <p>8) 支持引用个人或者科室片段，提高书写效率：</p> <p>9) 支持将检验检查结果引用到病历上。</p> <p>10) 患者信息管理</p> <p>11) 基本信息录入</p> <p>12) 姓名、性别、年龄、身份证号</p> <p>13) 联系方式、家庭住址</p> <p>14) 就诊历史记录</p> <p>15) 历次门诊就诊时间、科室、诊断、治疗方案</p> <p>16) 过敏史与家族病史</p> <p>17) 药物过敏史</p> <p>18) 疾病家族史</p> <p>19) 病历书写与编辑</p> <p>20) 结构化病历模板</p> <p>21) 提供常见疾病的病历模板，包括症状、体征、诊断、治疗等内容，方便医生快速填写。</p> <p>22) 模板可自定义修改和扩展，以适应不同科室和疾病的需求。</p>		

			<p>23) 自由文本输入</p> <p>24) 支持医生在模板基础上进行自由文本编辑，详细描述患者的病情和治疗过程。</p> <p>25) 多媒体信息录入</p> <p>26) 支持插入图片，丰富病历内容。</p> <p>27) 病历智能纠错与提醒</p> <p>28) 对必填项、重要医疗信息进行提醒，确保病历的完整性和准确性。</p> <p>29) 诊断与医嘱管理</p> <p>30) 诊断录入</p> <p>31) 支持国际疾病分类（ICD）编码的快速检索和录入，确保诊断的标准化。</p> <p>32) 自定义诊断描述，方便医生对复杂病情进行详细说明。</p> <p>33) 医嘱开具</p> <p>34) 药品医嘱</p> <p>35) 药品名称、剂量、用法、频次</p> <p>36) 检查检验医嘱</p> <p>37) 检查项目名称、部位、方法</p> <p>38) 检验项目名称、标本类型</p> <p>39) 治疗医嘱</p> <p>40) 手术医嘱</p> <p>41) 物理治疗、康复治疗等医嘱</p> <p>42) 医嘱模板与套餐</p> <p>43) 提供常见疾病的医嘱模板和套餐，方便医生快速开具医嘱。</p> <p>44) 医嘱模板和套餐可自定义修改和维护。</p> <p>45) 病历打印打印功能</p> <p>46) 支持多种打印格式，如 A5 纸等。</p> <p>47) 可打印门诊病历、处方、检查检验申请单等。</p> <p>48) 数据统计与分析</p> <p>49) 门诊业务统计</p> <p>50) 统计门诊量、就诊人次等业务指标，为医院管理提供数据支持。</p> <p>51) 分析门诊患者的来源、病种分布、年龄性别分布等，为医疗资源配置提供依据。</p> <p>52) 提高医疗效率</p> <p>53) 减少病历书写时间</p> <p>54) 结构化模板和智能输入功能大大提高了病历书写速度，使医生能够</p>
--	--	--	--

			<p>将更多的时间用于患者诊疗。</p> <p>55) 优化诊疗流程</p> <p>56) 电子医嘱的快速开具和传递, 减少了患者排队等候时间, 提高了医疗服务效率。</p> <p>57) 便于信息查询和共享</p> <p>58) 医生可以快速查询患者的既往病历和检查检验结果, 避免重复检查和询问, 节省时间。</p> <p>59) 提升医疗质量</p> <p>60) 规范病历书写</p> <p>61) 病历模板和质量控制功能有助于规范医生的病历书写, 提高病历质量。</p> <p>62) 促进医疗信息共享</p> <p>63) 院内信息共享</p> <p>64) 门诊电子病历与住院电子病历、检验检查系统、影像系统等实现无缝对接, 方便医生全面了解患者的病情。</p>
--	--	--	--

服务编号	服务名	单位	单价 (元)	数量	小计 (元)	采购品目
		项	120,000	1	120,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容		
二	危急值管理系统 (升级)	1	危急值管理系统 (升级)	<p>1) 危急值预警、报告、接报确认等全过程闭环管理, 提供临床弹窗提醒, 短信提醒等多种提醒方式, 危急值超时报警等;</p> <p>2) 可以依照病人年龄, 性别, 标本类型, 科室, 临床诊断设定不同的危急值的结果范围, 可设置项目多长时间内危急值不弹窗上报;</p> <p>3) 接收到仪器发送过来的危急值, LIS会先在检验科内部自动提醒 可根据工作站或工作组为单位进行提醒, 也可安装科内大屏滚动提醒;</p> <p>4) 提供电话通知, 护士站全屏自动弹窗提醒;</p> <p>5) 检验科确认上报的危急值病区实时弹窗提醒, 并需要输入用户名密码确认危急值, 未确认3分钟后自动提醒;</p> <p>6) 系统可以自己设定临床超时未确认检验科自动提醒时间, 设置完成后当临床有未确认危急值, 检验科可弹窗进行提醒有危急值尚未进行确认, 检验科进行登记并电话联系临床。</p> <p>7) 支持临床接收到危急值后填写处理意见。</p> <p>8) 检验危急值是指当检验结果出现异常, 提示患者可能正处于生命危险</p>		

		<p>的边缘状态，如果不及时处理，可能会导致严重的后果甚至死亡。</p> <p>9) 及时发现和处理检验危急值能够为临床医生提供关键的决策依据，争取宝贵的治疗时间，避免延误病情，从而显著提高患者的生存率和预后质量。</p> <p>10) 危急值设置</p> <p>11) 系统允许医院根据自身的临床实践和标准，为各类检验项目设定个性化的危急值阈值。</p> <p>12) 阈值可以根据不同的科室、患者群体或疾病类型进行细分和调整。</p> <p>13) 随着医疗知识的不断更新和临床经验的积累，危急值阈值能够方便地进行修改和完善，以确保其始终符合最新的医学指南和最佳实践。</p> <p>14) 实时数据接入</p> <p>15) 系统能够与医院的检验设备和信息系统实现无缝对接，实时获取检验结果数据。</p> <p>16) 确保了危急值能够在第一时间被检测到，没有任何延迟。</p> <p>17) 自动筛选与识别</p> <p>18) 利用先进的算法和规则引擎，对传入的检验数据进行自动筛选和分析，快速准确地识别出符合危急值定义的结果。</p> <p>19) 多种报告方式</p> <p>20) 系统支持多种危急值报告渠道，包括短信等，确保临床医生能够及时收到通知，无论他们身处何处。</p> <p>21) 优先级排序</p> <p>22) 对于同时出现多个危急值的情况，系统能够根据预设的规则对其进行优先级排序，使医生能够首先关注最紧急和严重的情况。</p> <p>23) 详细报告内容</p> <p>24) 报告中不仅包含危急值的具体结果，还提供患者的基本信息、检验项目的相关说明以及建议的处理措施等，为医生提供全面的决策支持。</p> <p>25) 响应记录到系统</p> <p>26) 临床医生收到危急值报告后，需要在系统中进行响应确认，记录响应的时间和方式。</p> <p>27) 监督医生的响应及时性，确保患者得到及时的关注。</p> <p>28) 处理方案记录</p> <p>29) 医生在对危急值进行处理后，需要将处理方案和措施记录在系统中，包括采取的治疗手段、下达的医嘱。</p> <p>30) 医疗跟踪和质量评估提供了重要的依据。</p> <p>31) 患者状态跟踪</p> <p>32) 系统能够持续跟踪患者的后续治疗情况和检验结果，了解患者在经过处理后的病情变化，以评估危急值处理的效果。</p>
--	--	---



			<p>33) 质量评估与反馈</p> <p>34) 对危急值管理的整个流程进行质量评估，分析从危急值的发现到医生处理的各个环节的及时性和准确性。</p> <p>35) 基于评估结果，生成反馈报告，为医院的质量改进提供数据支持和决策依据。</p> <p>36) 危急值分布统计</p> <p>37) 对危急值的发生频率、科室分布、检验项目类型等进行统计分析，帮助医院了解危急值的发生规律和趋势。</p> <p>38) 处理效果评估</p> <p>39) 通过对患者的治疗结果和预后数据进行分析，评估危急值处理的效果，为优化临床治疗方案提供参考。</p> <p>40) 工作绩效评估</p> <p>41) 对医生和相关科室在危急值管理中的工作绩效进行评估，包括响应时间、处理措施的合理性等，以激励和促进医疗团队的工作质量提升。</p> <p>42) 检验危急值管理系统的优势</p> <p>43) 缩短报告时间</p> <p>44) 通过自动化的流程和实时的通信方式，大大缩短了危急值从发现到报告给临床医生的时间，使医生能够更快地采取行动。</p> <p>45) 优化工作流程</p> <p>46) 减少了人工传递和记录危急值的繁琐环节，避免了信息的延误和错误，提高了医疗工作的整体效率。</p> <p>47) 减少漏报与误报</p> <p>48) 系统的自动化筛选和报告机制能够有效地减少危急值的漏报和误报情况，降低医疗风险。</p> <p>49) 规范处理流程</p> <p>50) 为医生提供了明确的处理指南和记录要求，规范了危急值的处理流程，确保患者得到一致和标准的治疗。</p> <p>51) 数据分析支持</p> <p>52) 通过对危急值数据的深入分析，医院能够发现潜在的问题和改进的方向，从而制定针对性的质量改进措施。</p> <p>53) 持续质量监测。</p> <p>54) 实现了对危急值管理的持续质量监测，使医院能够及时发现和纠正工作中的不足之处，不断提升医疗质量。</p>
--	--	--	---

服务编号	服务名	单位	单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
三	医院信息系统电子病历四级评级功能性改造	项	350,000	1	350,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容		
		1	医院信息系统电子病历四级评级功能性改造	<p>1、就诊卡管理系统</p> <p>1) 一卡通管理系统涉及患者在门诊就诊各个环节，可扩展至住院部。</p> <p>2) 各诊疗环节上的业务系统，如挂号及缴费系统、门诊医生工作站、分诊导诊系统、各类医技系统）、药房系统、自助服务）系统，都需与其建立接口或作一体化设计。</p> <p>3) 一卡通管理系统的主要特点是建立“预交金或预交信用”就诊模式。</p> <p>4) 建立并方便查阅患者基本信息和诊疗档案。</p> <p>5) 在各医患交互点，对病人基本信息、诊疗数据的快速调用、身份确认、诊疗导向。</p> <p>6) 通过预存现金（或医保卡余额）或信用额度（银行卡），实现多次诊疗、一次结账。</p> <p>7) 方便分诊与排队叫号、院内外转诊、患者诊疗过程跟踪、患者平均诊疗时间评估。</p> <p>8) 作为自助服务的身份凭证和操作媒介。</p> <p>9) 多点挂号、缴费（隐含在各诊疗环节中，如医生工作站、医技科室、药房、分诊台）。</p> <p>10) 通过挂号与各诊疗环节关联，实现各类工作量的准确统计。</p> <p>11) 实现医院各职能科室间就诊一卡通，医疗信息资源共享。</p> <p>12) 支持患者自主选择“现金”或“一卡通”的门诊流程；即保留原有的就诊模式，又能进一步推广新的就诊模式。</p> <p>13) 支持医保、公费、自费、绿色通道等各种身份患者的注册（建立就诊卡）建卡，将患者的初始档案资料与患者的就诊卡形成对应关系，以及支持对患者基本信息修改。</p> <p>14) 支持根据自定义条件（姓名、性别、出生年月日、身份证号码等）自动校验重复记录并给予提示，避免重复注册；</p>		

			<p>15) 支持根据自定义条件（卡号、姓名、出生年月日、家庭电话等）快速检索、定位到患者基本信息；</p> <p>16) 医保患者注册时，患者基本信息支持自动从医保接口获取；</p> <p>17) 对住院患者，支持住院号检索患者基本信息；</p> <p>18) 支持注册相关信息的首选设置功能；</p> <p>19) 支持就诊卡管理，具有领用、挂失、恢复、换卡、再建卡、修改或删除口令等功能；换卡时，卡号不同，内部ID保持原号，确保病人就诊信息的连续性。</p> <p>20) 对本院职工可自动调用人事管理系统中的资料，对公费患者可预录入患者信息（支持预注册）；</p> <p>21) 支持本院职工卡管理功能；</p> <p>22) 支持优惠卡、打折卡等特殊诊卡的建卡和设置；</p> <p>23) 提供患者对诊卡自行设置密码的功能；</p> <p>24) 提供诊卡卡号生成规则和加密算法，以保证就诊卡的安全性；</p> <p>25) 支持第二代身份证扫描仪的信息录入接口，新注册病人可以通过扫描仪将身份证信息扫描到系统中。</p> <p>26) 与网上服务帐户保持统一的序列号，保证内部序列号唯一；</p> <p>27) 支持一卡通的扩展，比如支持银行卡、社（医）保卡、其它小额支付卡等；</p> <p>28) 就诊卡内部卡号采用加密算法，避免批量复制、改写；</p> <p>29) 所有就诊卡操作均有完善的权限控制和日志记录；</p> <p>30) 支持各种身份类型的自助服务，如：办卡、充值、挂号、取药、结算、报告等；</p> <p>31) 支持查询统计就诊卡相关统计数据。</p> <p>32) 完善患者基本信息的录入和更新功能，包括姓名、性别、年龄、身份证号、联系方式等，确保信息的准确性和完整性。</p>
--	--	--	---

			<p>33) 患者敏感信息进行脱敏处理。</p> <p>34) 简化就诊卡的办理流程，减少患者排队等待时间。</p> <p>2、门急诊挂号系统</p> <p>门急诊预约挂号系统完成门诊病人基本信息的登记、修改和维护，完成门急诊病人的预约挂号工作，能对操作员的挂号发票进行完善的跟踪管理，操作员可以随时结帐，班组向财务交款前执行班组结帐，财务按操作员结账单和班组的结帐单做帐，按结帐单形成门诊财务收入报表。</p> <p>具备以下基本功能：</p> <p>1) 基础代码的设置，包括：环境参数、诊别、时间、科室名称及代号、挂号类别、专家名单、合同单位等名称。</p> <p>2) 号表处理功能：号表建立、录入、修改和查询等功能。</p> <p>3) 挂号处理功能：</p> <p>4) 支持医保、自费等多种身份的病人挂号；</p> <p>5) 支持现金、刷卡等多种收费方式；</p> <p>6) 支持窗口挂号、预约挂号功能。挂号员根据病人请求快速选择诊别、科室、号别、医生，生成挂号信息，打印挂号单，并产生就诊病人基本信息等功能；</p> <p>7) 退号处理功能：能完成病人退号，并正确处理病人看病日期、诊别、类别、号别以及应退费用和相关统计等。</p> <p>8) 查询功能：能完成预约号、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。</p> <p>9) 门急诊挂号收费核算功能：能即时完成会计科目、收费项目和科室核算等。</p> <p>10) 门急诊病人统计功能：能实现提供按科室、门诊工作量统计的功能。</p> <p>11) 能录入病人基本信息，并进入统一的病历数据库。</p> <p>12) 优化医院官方网站的挂号功能，使其界面更加简洁、操作更便捷。</p>
--	--	--	---

				<p>13) 减少不必要的挂号环节和信息填写，提高挂号效率。</p> <p>3、门急诊收费系统</p> <p>门急诊收费系统通过划卡（同时支持手工输入）调出病人的电子处方（同时支持手工录入处方），划价收费，依据病人身份（医保、自费、公疗等）进行费用结算，收取部分或全部自费费用金额，打印收据及病人费用清单，已收费的处方或申请单传送到医生站、门诊药房、检查、检验等相应科室。</p> <p>门急诊收费系统具备以下功能：</p> <p>1) 基础代码：包括医院科室代码字典、医生人员字典、收费科目字典、药品名称、规格、收费类别、病人交费类别等有关字典。</p> <p>2) 划价功能：支持划价收费一体化。</p> <p>3) 支持从系统中自动获取或直接录入患者收费信息：包括患者姓名、病历号、结算类别、医疗类别、临床诊断、医生编码，开处方科室名称、药品/诊疗项目名称、数量等收费有关信息，系统自动划价，输入所收费用，系统自动找零，支持手工收费和医保刷卡通过读卡收费。</p> <p>4) 处理退款功能：必须按现行会计制度和有关规定严格管理退款过程，程序必须使用冲帐方式退款，保留操作全过程的记录。严格发票号管理，建立完善的发票登记系统，建议同时使用发票号和机器生成号管理发票。</p> <p>5) 门急诊收费报销凭证打印功能：按财政和卫生行政部门规定格式打印报销凭证，打印并保留存根，计算机生成的凭证序号必须连续，不得出现重号。</p> <p>6) 日结功能：完成日收费员报帐汇总，完成日收费科目汇总，科目明细汇总，科室核算统计汇总。</p> <p>7) 月结处理功能：完成全院月收费科目汇总，科室核算统计汇总。</p> <p>8) 患者费用查询。</p> <p>9) 收费员工作量统计。</p> <p>10) 病人基本信息维护。</p>
--	--	--	--	---

				<p>11) 打印日汇总表: 按收费贷方科目汇总和合计, 以便收费员结帐。</p> <p>12) 打印日收费明细表: 按收费借方和贷方科目打印, 以便会计进行日记帐。</p> <p>13) 打印日收费存根: 按收费凭证内容打印, 以便会计存档。</p> <p>14) 打印日科室核算表: 包括诊疗科室和检查治疗科室工作量统计。</p> <p>16) 支持门急诊现金支票、汇票支付管理。</p> <p>17) 与电子病历系统集成, 获取患者的诊断信息, 为收费项目的准确性提供依据。</p> <p>18) 为患者提供详细、清晰的费用清单, 包括项目名称、单价、数量、总价。</p> <p>19) 对费用项目进行分类展示, 如药品费、检查费、治疗费等, 方便患者理解。</p> <p>4、门急诊医生工作站</p> <p>1) 门急诊医生工作站支持医生处理门诊记录、检查、检验、诊断、处方、治疗处置、卫生材料、手术、收入院等诊疗活动。</p> <p>2) 自动获取或提供如病人基本信息: 就诊卡号、病案号、姓名、性别、年龄、公费医保费用类别等。</p> <p>3) 门诊处方录入: 门诊病人的处方录入、修改、查看等工作。支持模版录入, 支持与合理用药咨询软件内嵌接口, 临床医生可随时查询临床用药信息, 可自动进行处方配伍禁忌、不良反应、相互作用、剂量审核等相关合理用药审核。费用信息: 项目名称、规格、价格、医保公费费用类别、数量等。</p> <p>4) 能够限制医院一张处方所能开的药品品种数量。</p> <p>5) 门诊草药处方: 门诊草药处方录入、修改、查看等, 支持模版录入。</p> <p>6) 门诊处置单: 支持治疗处置单录入, 支持模版录入。</p> <p>7) 检验申请单: 填写检验申请, 提交生成收费信息。支持自动生成相关卫生材料的关联费用。支持检验项目套餐组合, 医生可设置个人常用项目清单。提供查看报告接口, 在医生工作站应能查看相应检验结果。</p> <p>8) 病理申请单: 填写病理申请, 提交生成收费信息。提供查看报告接口, 在医生工作站应</p>
--	--	--	--	--

			<p>能查看相应病理检查结果及相关影像。</p> <p>9) 门诊手术申请：填写手术申请，提交生成收费信息。</p> <p>10) 工作日志：门诊医生可书写门诊工作日志。</p> <p>11) 申请住院：门诊医生可填写住院申请单，并与住院处信息集成将申请信息发送到住院处。</p> <p>12) 就诊管理：医生对病人就诊的诊毕、待诊等操作管理。</p> <p>13) 传染病报告卡：医生可以进行门诊病人传染病报告卡填报。</p> <p>14) 死亡报告卡：医生可以进行门诊病人死亡报告卡登记，对于特殊病人（如产妇、儿童等）可进行特殊信息填报。</p> <p>15) 病人信息：显示就诊病人列表，查看病人基本信息，支持用条码等方式直接查询病人就诊记录。</p> <p>16) 支持打印处方、申请单、指引单功能，处方打印能自动适应格式匹配（如：医保处方、毒麻处方、麻醉处方、精神类处方等）。</p> <p>17) 能够查询本科室历史处方记录</p> <p>18) 处方数据科室内部共享</p> <p>19) 能获取挂号或分诊的病人信息</p> <p>20) 下达的处方供药剂科、收费使用</p> <p>21) 处方数据能够全院共享</p> <p>22) 下达处方时能关联项目获得药物知识，如提供药物说明查询功能等</p> <p>23) 处方下达时能获得的药品剂型、剂量或可供应药品提示</p> <p>24) 可从本科室共享的字典中选择项目，产生检验申请</p> <p>25) 检验申请能传送给医技科室</p> <p>26) 下达申请时有多科室公用的项目字典支持</p>
--	--	--	--

				<p>27) 下达申请时可获得与项目关联的适应症、标本采集、检查意义等信息</p> <p>28) 有全院统一的检验项目字典</p> <p>29) 有供全科共享的检验报告记录系统</p> <p>30) 检验结果数据通过文件或移动存储设备导入，但可在科室内共享</p> <p>31) 能查阅医技科室的检验报告，查阅工具可以是集成检验系统界面、直接利用检验系统</p> <p>32) 能够在门诊医师工作站环境中查阅检验报告</p> <p>33) 医师工作站中可查阅历史检验结果</p> <p>34) 能够给出结果参考范围及结果异常标记</p> <p>35) 查看检验报告时，可获得项目说明</p> <p>36) 检验报告与申请单可进行关联对应</p> <p>37) 从科室预定字典中选择项目，产生检查申请</p> <p>38) 下达申请时能够调用本科室产生的病情摘要</p> <p>39) 检查申请能传送给医技科室</p> <p>40) 下达申请时能获得其他部门的病情摘要、诊断，具有检查适应症、作用、注意事项查询功能</p> <p>41) 检查申请能实时传送给相关科室</p> <p>42) 检查项目来自全院统一字典</p> <p>43) 能够用计算机查阅检查报告，但数据来自文件或移动存储设备方式</p> <p>44) 计算机中可查阅检查报告或图像，数据来自文件或移动存储设备导入</p> <p>45) 检查报告或图像在科室内保存并共享</p> <p>46) 能通过网络，利用界面集成或调用检查科室工具方式查阅医技科室的检查报告或图像</p> <p>47) 可通过系统内嵌方式查阅检查报告和图像信息</p>
--	--	--	--	--



			<p>48) 查看检查报告时可以按照项目查询结果说明信息</p> <p>49) 检查报告与申请单可进行关联对应</p> <p>5、门急诊护士工作站</p> <p>1) 门急诊护士工作站是协助门急诊护士对门急诊病人完成日常医疗工作的计算机应用程序。</p> <p>2) 其主要支持护士处理医生下达的注射、治疗、换药、手术等工作，对注射治疗等执行情况 &amp; 卫生材料、药品等进行管理。</p> <p>3) 支持病人皮试结果登记并划价计费功能；如皮试不通过，作废原处方不能发药，可处理病人分几天多次注射的情况。</p> <p>4) 输液执行：确认需要执行的输液单，打印贴瓶单、输液卡；记录执行时间、执行人、皮试情况。</p> <p>5) 120出诊登记、抢救登记及划价计费功能。</p> <p>6) 急诊留诊室观察病人管理功能。</p> <p>7) 护士排班功能。</p> <p>8) 统计查询及打印功能：包括注射人次、静脉、肌注人次及其他治疗人次等工作量统计。</p> <p>9) 实时获取门急诊患者的基本信息、诊断信息、医嘱信息等，确保信息的准确性和及时性。</p> <p>10) 清晰展示门诊医嘱的详细内容、执行状态和时间节点，提供执行提醒功能。</p> <p>11) 与门诊医生工作站、药房、检验检查等系统实现更紧密的交互，确保信息流畅传递。</p> <p>6、住院收费系统</p> <p>住院登记收费系统是用于住院患者登记管理和费用管理的计算机应用程序，主要包括入院管理、预交金管理、费用管理、划价管理等。系统能够方便患者办理住院手续，严格住院预交金管理制度，支持医保、新农合患者就医，促进医院合理使用床位，提高床位周转率是系统的主要任务。</p>
--	--	--	---

				<p>住院登记收费系统具备以下功能：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 入院管理；</li> <li>2) 预约入院登记；</li> <li>3) 建病案首页；</li> <li>4) 病案首页录入；</li> <li>5) 打印病案首页；</li> <li>6) 支持医保患者按医保规定程序办理入院登记；</li> <li>7) 预交金管理：（支持现金、支票、银联卡）；</li> <li>8) 交纳预交金管理，打印预交金收据凭证；</li> <li>9) 预交金日结并打印清单；</li> <li>10) 按照不同方式统计预交金并打印清单；</li> <li>11) 按照不同方式查询预交金并打印清单；</li> <li>12) 住院病历管理功能；</li> <li>13) 为首次住院病人建立住院病历；</li> <li>14) 病历号维护功能；</li> <li>15) 检索病历号；</li> <li>16) 出院管理；</li> <li>17) 出院登记；</li> <li>18) 出院招回；</li> <li>19) 出入院统计；</li> <li>20) 查询统计：</li> <li>21) 空床查询、统计：对各部门的空床信息进行查询统计，打印清单；</li> </ol>
--	--	--	--	---

				<p>22) 病人查询：查询患者的住院信息、打印清单；</p> <p>23) 床位管理功能；</p> <p>24) 具有增加、删除、定义床位属性功能；</p> <p>25) 处理病人选床、转床、转科功能；</p> <p>26) 打印床位日报表；</p> <p>27) 病人费用管理；</p> <p>28) 读取医嘱并计算费用；</p> <p>29) 病人费用录入：具有单项费用录入和全项费用录入功能选择，可以从检查、诊察、治疗、药房、病房费用发生处录入或集中费用单据由收费处录入；</p> <p>30) 病人结帐：具备病人住院期间的结算和出院总结算，以及病人出院后再召回病人功能；</p> <p>31) 住院病人预交金使用最低限额警告功能；</p> <p>32) 病人费用查询：提供病人 / 家属查询自己的各种费用使用情况；</p> <p>33) 病人欠费和退费管理功能；</p> <p>34) 划价收费功能：包括对药品和诊疗项目自动划价收费；</p> <p>35) 住院财务管理；</p> <p>36) 日结账：包括当日病人预交金、入院病人预交费、在院病人各项费用、出院病人结帐和退款等统计汇总；</p> <p>37) 旬、月、季、年结帐：包括住院病人预交金、出院病人结帐等帐务处理；</p> <p>38) 住院财务分析：应具有住院收费财务管理的月、季、年度和不同年、季、月度的收费经济分析评价功能；</p> <p>39) 住院收费科室工作量统计；</p> <p>40) 月科室工作量统计：完成月科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计和费用汇总</p>
--	--	--	--	--

			<p>工作；</p> <p>41) 年科室工作量统计：完成年度全院、科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计、费用汇总功能；</p> <p>42) 查询统计功能：包括药品、诊疗项目(名称、用量、使用者名称、单价等相关信息)查询、科室收入统计、患者住院信息查询、病人查询、结算查询和住院发票查询；</p> <p>43) 支持旬报功能；</p> <p>44) 打印输出功能；</p> <p>45) 打印各种统计查询内容；</p> <p>46) 打印病人报销凭证和住院费用清单：凭证格式必须符合财政和卫生行政部门的统一要求或承认的凭证格式和报销收费科目，符合会计制度的规定，住院费用清单满足有关部门的要求；</p> <p>47) 打印日结帐汇总表；</p> <p>48) 打印日结帐明细表；</p> <p>49) 打印月、旬结帐报表；</p> <p>50) 打印科室核算月统计报表；</p> <p>51) 打印病人预交金清单；</p> <p>52) 打印病人欠款清单；</p> <p>53) 打印月、季、年收费统计报表；</p> <p>54) 实现住院费用的明细分类管理，包括医疗服务费、药品费、材料费、护理费等，每项费用的计算规则清晰明确；</p> <p>55) 实时更新费用信息，确保患者和医护人员能够随时获取最新的费用数据；</p> <p>56) 对欠费患者进行实时监控和提醒，及时通知患者或家属补缴费用。</p> <p>7、住院医生工作站</p>
--	--	--	--

			<p>住院医生工作站是辅助医师处理诊断、处方、检查、检验、治疗处置、手术、护理、卫生材料以及转科、出院等信息，查询患者费用，查询药物、检查、检验、医保相关信息，具备以下功能：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 自动获取或提供如下信息。</li> <li>2) 医生主管范围内病人基本信息：姓名、性别、年龄、住院病历号、病区、床号、入院诊断、病情状态、护理等级、费用情况等。</li> <li>3) 医生信息：科室、姓名、职称、诊疗时间等。</li> <li>4) 费用信息：项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量等。</li> <li>5) 支持医生处理医嘱：检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、护理、转科、出院等。检验医嘱须注明检体，检查医嘱须注明检查部位。</li> <li>6) 提供医院、科室、医生常用临床项目字典，医嘱组套、模板及相应编辑功能。</li> <li>7) 提供处方的自动监测和咨询功能：药品剂量、药品相互作用、配伍禁忌、适应症等。</li> <li>8) 提供长期和临时医嘱处理功能，包括医嘱的开立、停止和作废。</li> <li>9) 支持医生查询相关资料：历次门诊、住院信息，检验检查结果，并提供比较功能。提供医嘱执行情况、病床使用情况、处方、患者费用明细等查询。</li> <li>10) 支持医生按照国际疾病分类标准下达诊断(入院、出院、术前、术后、转入、转出等)；支持疾病编码、拼音、汉字等多重检索。</li> <li>11) 自动审核录入医嘱的完整性，提供对所有医嘱进行审核确认功能，根据确认后的医嘱自动定时产生用药信息和医嘱执行单，记录医生姓名及时间，一经确认不得更改。</li> <li>12) 所有医嘱均提供备注功能，医师可以输入相关注意事项。</li> <li>13) 支持所有医嘱和申请单打印功能，符合有关医疗文件的格式要求，必须提供医生、操作员签字栏，打印结果由处方医师签字生效。</li> <li>14) 医嘱在程序间通过网络传送给病房护士</li> <li>15) 医嘱通过网络同时供护士、药剂等业务使用</li> </ol>
--	--	--	---

				<p>16) 能够获得药剂科的药品可供情况</p> <p>17) 具有全院统一的医嘱项目字典</p> <p>18) 医嘱下达时能获得药品剂型、剂量，或检查检验项目中至少1类依据字典规则进行的核查与提示</p> <p>19) 医嘱中的药品、检验、检查等信息可传送到对应的执行科室</p> <p>20) 医嘱下达时能关联项目获得药物知识，如提供药物说明查询功能等</p> <p>21) 在计算机单机中选择项目，打印检验或检查申请单</p> <p>22) 可通过文件等方式传输方式与其他计算机共享数据</p> <p>23) 从字典中选择项目，产生检验申请</p> <p>24) 下达申请同时生成相关的医嘱</p> <p>25) 检验申请能以电子化方式传送给检验科室</p> <p>26) 检验标本种类信息在申请中同时记录</p> <p>27) 下达申请时可获得检验项目和标本信息，如适应症、采集要求、作用等</p> <p>28) 检验项目来自全院统一检验项目字典</p> <p>29) 能通过磁盘或文件导入或查看检验结果</p> <p>30) 能通过界面集成等方式查阅检验科室的检验报告</p> <p>31) 可获得检验科室报告数据</p> <p>32) 医师工作站中可查阅历史检验结果</p> <p>33) 查阅检验报告时能够给出结果参考范围及结果异常标记</p> <p>34) 查看检验报告时，可获得项目说明</p> <p>35) 检验报告与申请单可进行关联对应</p> <p>36) 在计算机单机中选择项目，打印检查申请单</p>
--	--	--	--	---

				<p>37) 可通过文件传输方式与其他计算机共享数据</p> <p>38) 从字典中选择项目，产生检查申请</p> <p>39) 申请检查同时生成必要的医嘱</p> <p>40) 检查申请能以电子化方式传送给医技科室</p> <p>41) 申请时能够提示所需准备工作等内容</p> <p>42) 下达申请时可获得检查项目信息，如适应症、作用、注意事项等</p> <p>43) 申请能实时传送到医技科室</p> <p>44) 检查项目来自全院统一字典</p> <p>45) 能通过磁盘或文件导入或查看检查报告或检查图像</p> <p>46) 能通过调用检查科室系统或界面集成方式查阅医技科室的检查报告和图像</p> <p>47) 能在医师工作站查阅检查报告和图像</p> <p>48) 查看检查报告时，能够按照项目查看说明等</p> <p>49) 检查报告与申请单可进行关联对应</p> <p>8、住院护士工作站</p> <p>1) 住院护士工作站是协助病区护士对住院患者完成日常的护理工作的计算机应用程序。</p> <p>2) 其主要任务是协助护士核对并处理医生下达的长期和临时医嘱，对医嘱执行情况进行管理，同时协助护士完成护理及病区床位管理等日常工作。</p> <p>3) 床位管理</p> <p>4) 病区床位使用情况一览表(显示床号、病历号、姓名、性别、年龄、诊断、病情、护理等级、陪护、饮食情况)。</p> <p>5) 病区一次性卫生材料消耗量查询，卫生材料申请单打印。</p> <p>6) 医嘱处理</p>
--	--	--	--	--

				<p>7) 审核医嘱(新开立、停止、作废)，查询、打印病区医嘱审核处理情况。</p> <p>8) 记录病人生命体征及相关项目。</p> <p>9) 打印长期及临时医嘱单（具备续打功能），重整长期医嘱。</p> <p>10) 打印、查询病区对药单（领药单），支持对药单分类维护。</p> <p>11) 打印、查询病区长期、临时医嘱治疗单（口服、注射、输液、辅治疗等），支持治疗单分类维护。打印、查询输液记录卡及瓶签。</p> <p>12) 护理管理：护理记录、护理计划、护理评价单、护士排班、护理质量控制。</p> <p>13) 费用管理</p> <p>14) 护士站收费（一次性材料、治疗费等），具备模板功能。</p> <p>15) 停止及作废医嘱退费申请。</p> <p>16) 病区（病人）迟费情况一览表。</p> <p>17) 住院费用清单（含每日费用清单）查询打印。</p> <p>18) 输入的病人基本信息、住院记录作为护士本地工作记录</p> <p>19) 病人基本信息、住院记录等可提供本病房临床医师共享</p> <p>20) 从住院登记处接收病人基本信息，入院评估记录</p> <p>21) 床位、病情信息、病历资料供其他部门共享</p> <p>22) 转科或出院的出科信息在系统中处理</p> <p>23) 病人入、出院、转科记录，与住院、医师站中的病人基本信息衔接。</p> <p>24) 可提示入科的基本处理流程或有可定义的入科处理模版提醒帮助护士完成常规的处理护理级别在系统中有明确显示</p> <p>26) 能够接收医师下达的医嘱，同时支持手工增补医嘱</p> <p>27) 医嘱可供药剂科或收费使用</p>
--	--	--	--	---



				<p>28) 每次的用药医嘱数据能与药剂科共享用于药品准备</p> <p>29) 护士执行医嘱有记录</p> <p>30) 医嘱执行记录可供全院共享</p> <p>31) 执行单能够在医嘱执行操作后产生</p> <p>9、门诊药房管理系统</p> <p>1) 门急诊药房管理系统主要实现对门、急诊药房的管理，包括对药品批次、药品有效期、药品结存、药品盘点等信息进行有效管理，提供药统计、工作量统计、毒麻药统计、药品库存报警查询、效期报警查询、库存请领等功能。</p> <p>2) 可自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、药品属性、药品类别、医保编码、领药人、开方医生和门急诊患者等药品基本信息。</p> <p>3) 提供对门急诊患者的处方执行划价功能。</p> <p>4) 提供对门急诊收费的药品明细执行发药核对确认，消减库存的功能，并统计日处方量和各类别的处方量。</p> <p>5) 可实现为住院患者划价、记帐和按医嘱执行发药。</p> <p>6) 为门急诊收费设置包装数、低限报警值、控制药品以及药品别名等功能。</p> <p>7) 门急诊收费的药品金额和药房的发药金额执行对帐。</p> <p>8) 可自动生成药品进药计划申请单，并发往药库。</p> <p>9) 提供对药库发到本药房的药品的出库单进行入库确认。</p> <p>10) 提供本药房药品的调拨、盘点、报损、调换和退药功能。</p> <p>11) 具有药房药品的日结、月结和年结算功能，并自动比较会计帐及实物帐的平衡关系。</p> <p>12) 可随时查询某日和任意时间段的入库药品消耗，以及任意某一药品的入、出、存明细帐。</p> <p>13) 提供药品的有效期管理、可自动报警和统计过期药品的品种数和金额，并有库存量提示功能。</p> <p>14) 对毒麻药品、精神药品的种类、贵重药品、院内制剂、进口药品、自费药等均有特定的判断识别处理。</p> <p>15) 支持多个门急诊药房管理。</p> <p>16) 支持药品批次管理。</p>
--	--	--	--	--

			<p>17) 支持二级审核发药。</p> <p>18) 有门诊药房部门级处方管理系统，手工向计算机输入处方</p> <p>19) 在本药房的调剂、配药、事后核查等工作中可通过网络共享数据</p> <p>20) 可共享门诊医师处方数据</p> <p>21) 有核查处方剂量、给药方式与字典是否一致并提示的功能</p> <p>22) 有统一的药品字典</p> <p>23) 可获得门诊、其他部门的处方数据</p> <p>24) 能够获得病人基本情况、体征、药敏数据</p> <p>25) 有发药记录</p> <p>10、传染病上报系统</p> <p>1) 传染病上报系统为医院传染病上报提供统一的管理平台，提升疫情上报的准确性和及时性。</p> <p>2) 使卫生决策和疾病控制部门更快、更准地掌握传染病疫情动态，以便及时有效地进行传染病的预防和控制。</p> <p>3) 传染病上报登记：</p> <p>4) 门诊：门诊医生在录入门诊诊断时，系统能够自动判断是否传染病，自动弹出传染病登记卡，也可以事后补填传染病登记卡。</p> <p>5) 每天自动生成试用抗结核药物的病人信息报表、传染病登记统计表等。</p> <p>6) 住院：住院在录入住院诊断时，系统自动判断是否传染病，自动弹出传染病登记卡，也可在专门窗口填写传染病报告卡。</p> <p>7) 另外还提供死亡报告卡、恶性肿瘤、慢性病报告卡。每天自动生成出院诊断传染病明细报表、慢性非传染病疾病统计报表等。</p> <p>8) 基础数据维护：传染病诊断及相关信息维护。</p> <p>9) 统计查询：根据用户自定义条件进行统计查询，并支持查询结果的导出、打印功能。</p> <p>10) 当患者的临床表现和检验结果符合某种传染病的特征时，系统自动弹出提示框，提醒</p>
--	--	--	---

			<p>医生进行进一步的诊断和上报。</p> <p>11) 患者的基本信息、诊断结果等能够自动从电子病历中提取并填充到上报表单中。</p> <p>11、住院药房管理系统</p> <p>1) 住院药房管理系统主要对住院药房库存、药品批次、药品有效期、药品结存、病区药品发药等进行有效管理。</p> <p>2) 可自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、属性、类别和住院患者等药品基本信息。</p> <p>3) 支持根据药品上月耗量或库存限量自动生成药品请领单，并发送至相关科室。</p> <p>4) 支持药品的退药入库</p> <p>5) 盘盈入库</p> <p>6) 领用入库</p> <p>7) 调拨入库</p> <p>8) 处方出库</p> <p>9) 报损出库</p> <p>10) 退药出库</p> <p>11) 盘亏出库</p> <p>12) 调拨出库等多种出入库类别，且可根据要求增删。</p> <p>13) 可自动接收科室领药单，并转化为出库单。</p> <p>14) 药房具有可用库存数量及库存量预减管理功能，以便医生开单或处方输入后减少可用库存，下次处方能根据可用库存控制开单数量，保证发药时库存充分（发药后减少实际库存）。</p> <p>15) 提供对药库发到本药房的药品的出库单或其他药房发送的调拨单进行入库确认。</p> <p>16) 具有药房药品的日结、月结和年结算功能，并自动比较会计帐及实物帐。</p> <p>17) 可随时查询某日和任意时间段的入库药品消耗，以及任意某一药品的入、出、存明细帐。</p> <p>18) 提供药品的有效期管理</p> <p>19) 可自动报警和统计过期药品的品种数和金额。</p> <p>20) 毒麻药品</p> <p>21) 精神药品的种类</p>
--	--	--	--

			<p>22) 贵重药品</p> <p>23) 院内制剂</p> <p>24) 进口药品、自费药等均有特定的判断识别处理。</p> <p>25) 支持药品批次管理；可根据参数设置药品“先入先出”或“效期先出”原则。</p> <p>26) 统计查询：支持以上所有工作相关统计、查询和打印功能。</p> <p>27) 具有条码管理功能。</p> <p>28) 对贵重、毒麻、精神类等特殊药品单独管理。</p> <p>29) 具有分别按患者的临时医嘱和长期医嘱执行确认上帐功能，并自动生成针剂、片剂、输液、毒麻和其它等类型的摆药单和统领单，同时追踪各药品的库存及患者的押金等，打印中草药处方单，并实现对特殊医嘱、隔日医嘱等的处理；</p> <p>30) 可对病区的退药单进行执行确认，同时返回预交金至病人住院预交金余额。</p> <p>31) 提供对隔日医嘱的处理，并支持预发多日用药。</p> <p>32) 对每一张配药单均有唯一的标示号识别。</p> <p>33) 支持动态药房，护士可到任意药房领药，并减发药房的库存。</p> <p>34) 支持根据药品分类摆药（如大输液、片剂药品等）。</p> <p>35) 支持出院病人带药功能。</p> <p>36) 输入的医嘱、发药记录可供药剂科进行药品核查、统计等工作使用</p> <p>37) 可接收病房医嘱、处方</p> <p>38) 可为临床提供统一的药品字典、药剂科的可供药目录</p> <p>39) 具有用药检查功能</p> <p>40) 病房药品信息可供全院共享（字典、可供药目录、药品使用说明等）</p> <p>41) 药品准备（集中摆药、配液等）过程有记录</p> <p>12、住院医生病历系统</p> <p>1) 病历记录在本病房内能够检索与共享</p> <p>2) 能够有专用软件书写入院、查体、病程记录、出院记录等病历记录</p> <p>3) 能够获得护士生成的病人出入转记录</p> <p>4) 用计算机书写的病历记录能被其他科室共享</p> <p>5) 病历记录可按照病历书写基本规范列出的基本内容项目进行结构化存储、有可定义的病</p>
--	--	--	---

			<p>历格式和选项</p> <p>6) 病历记录能够全院共享</p> <p>7) 登记记录可导出供后续处理应用</p> <p>8) 检查项目清单可供门诊、病房等临床科室共享</p> <p>9) 可获取门诊、病房的申请</p> <p>10) 可根据检查内容生成注意事项</p> <p>11) 检查安排数据可被全院查询</p> <p>12) 能导出数据供他人使用</p> <p>13) 有科室范围的检查管理系统，信息仅在科室内使用</p> <p>14) 记录检查结果过程中，能够查看临床申请中的信息，确保结果与申请、病人准确对应</p> <p>15) 手术室使用计算机记录手术安排</p> <p>16) 数据可通过文件或移动存储设备方式导出</p> <p>17) 在手术室登记手术安排，信息供手术室其他环节使用</p> <p>18) 有已定义的手术名称表</p> <p>19) 在临床科室申请手术</p> <p>20) 手术室安排后信息与其他部门共享</p> <p>21) 手术室与临床科室能共享手术名称、编码信息</p> <p>22) 手术申请与安排记录供全院使用</p> <p>23) 支持麻醉医师查看手术安排记录并支持麻醉相关信息的修正完善</p> <p>24) 能够提供手术准备、材料准备清单</p> <p>25) 有全院统一的手术名称表、手术编码</p> <p>26) 可导出数据供其他系统使用</p> <p>27) 报表查询每个标本的状态</p> <p>28) 病历访问权限设置</p> <p>29) 病历复制粘贴，书写病历不能从外部复制，病历内容也不能复制到外部去</p> <p>30) 病历借阅有电子档记录</p> <p>31) 查看检验报告通过病历集成方式查看</p>
--	--	--	---

				<p>32) 查看历史检验结果培训</p> <p>33) 查看曲线、图像等培训</p> <p>34) 电子病历护士工作站查看检查，检验报告</p> <p>35) 电子病历集成查看报告和图像</p> <p>36) 护理级别显示</p> <p>37) 环节、过程质控</p> <p>38) 环节质控、终末质控，质控率达标</p> <p>39) 机房、网络相关制度、配置</p> <p>40) 检查报告单和检查申请单增加单据号关联</p> <p>41) 检查报告单和检查申请单增加单据号关联</p> <p>42) 检验报告单增加申请单号和申请单关联</p> <p>43) 检验报告单增加申请单号和申请单关联</p> <p>44) 检验科、检查科室、药房等科室集成查看病历工具</p> <p>45) 结构化入院记录模板</p> <p>46) 开处方可以看到药品库存</p> <p>47) 开药品医嘱可以查看库存信息</p> <p>48) 科室集成查看检查报告、图像工具</p> <p>49) 科室集成查看检查报告、图像工具</p> <p>50) 麻醉、抗菌药物权限</p> <p>51) 配药可以查看住院病历，体征等信息</p> <p>52) 配药怎么查看基本信息、体征、药敏等</p> <p>53) 普通科室有危重护理记录单</p> <p>54) 入科后基本流程处理的提示</p> <p>55) 申请单内容增加准备工作等</p> <p>56) 手术申请和手麻系统同步</p> <p>57) 危急值处理意见必填、HIS、LIS检验危急值报表数据一致</p> <p>58) 维护检查适应症、作用、注意事项查询功能</p>
--	--	--	--	---

				<p>59) 维护适应症、标本采集、检查意义</p> <p>60) 维护适应症、采集要求和作用</p> <p>61) 维护适应症、作用、注意事项</p> <p>62) 执行单电脑打印</p> <p>63) 质控中正负反馈</p> <p>64) 住院病历逻辑质控配置，如体温</p> <p>13、临床护理病历系统</p> <p>1) 体征记录用电脑里面</p> <p>2) 体征记录可打印、绘图，无网络共享</p> <p>3) 有记录护理记录、体征记录系统并能够通过计算机网络供本科室医师共享</p> <p>4) 操作中能够通过界面融合或调用其他系统方式查看其检查、检验、治疗等数据，本科室采集的体征记录可供其他部门共享</p> <p>5) 有危重病人护理观察记录、护理操作情况等记录</p> <p>6) 护理记录信息可供医师查看</p> <p>7) 可通过系统内嵌的方式获得检查、检验、治疗等数据</p> <p>8) 对危重病人有符合要求的护理观察记录、护理操作情况等记录并供全院共享</p> <p>9) 在本地记录处方数据并打印处方</p> <p>10) 可通过文件、移动存储设备方式与其他计算机共享处方数据</p> <p>11) 病历记录可通过文件、移动存储设备方式供他人使用</p> <p>12) 有专用软件书写病历记录并可以在科室内共享</p> <p>13) 书写病历时可调用挂号和本科护士预诊采集的数据</p> <p>14) 书写病历记录可供其他部门共享</p> <p>15) 书写病历时，可通过界面集成或调用其他系统模块方式查阅检查、检验信息</p>
--	--	--	--	---

				<p>16) 病历记录可按照病历书写基本规范列出的基本内容项目进行结构化存储、有可定义的病历格式和选项</p> <p>17) 病历记录能够全院共享</p> <p>14、病案管理系统</p> <p>1) 病案首页、住院医嘱、病程记录、门诊处方有授权管理访问控制机制</p> <p>2) 为病人服务的医务及管理人员有按规则的授权管理访问控制</p> <p>3) 病人在电子病历系统中具有唯一识别标识</p> <p>4) 病案首页、住院医嘱、病程记录、门诊处方有分级访问控制机制，可以按照使用部门内部的等级划分进行访问控制</p> <p>5) 电子病历内容可支持归档操作，在诊疗结束后，可将病历转为归档状态</p> <p>6) 确认或归档后的修改有记录</p> <p>7) 对重点电子病历数据（病案首页、住院医嘱、病程记录、门诊处方）有完善的分级访问控制，能够指定访问者及访问时间范围</p> <p>8) 能够根据医师的职称等因素分别授予不同的医疗处理能力权限，如对毒麻药品使用、对不同等级抗菌要求使用权限，对特殊检查申请的权限</p> <p>9) 可支持医师借阅归档电子病历，借阅操作可记录，浏览内容跟踪</p> <p>10) 重点病历数据（病案首页、住院医嘱、检查报告、检验报告、门诊处方）可分别存储一个就诊周期（门诊存储当天，住院存储一次住院）</p> <p>11) 重点病历数据（病案首页、住院医嘱、检查报告、检验报告、门诊处方）</p> <p>12) 在各部门可集中存储一个就诊周期（门诊存储当天，住院存储一次住院）</p> <p>13) 重点病历数据（病案首页、住院医嘱、检查报告、检验报告、门诊处方）可集中统一长期存储</p> <p>14) 既往就诊记录可被访问</p> <p>15) 重点病历数据、主要医疗记录和图像可供全院使用并可集中统一长期存储病历保存时间符合《电子病历应用管理规范》的存储要求</p> <p>15、临床病历质控系统</p> <p>1) 病历质控系统涵盖医生质控、科室质控、质控科质控。</p> <p>2) 形成从医生到科室质控员、从科室质控员到质控科质控员的完整三级质控体系。</p>
--	--	--	--	--



			<p>3) 支持时限质控</p> <p>4) 环节内容质控</p> <p>5) 拷贝控制、智能判断</p> <p>6) 回退管理</p> <p>7) 整改反馈</p> <p>8) 科室评分</p> <p>9) 终末评分</p> <p>10) 重点病人关注、终末指标管理、首页综合查询统计。</p> <p>11) 时限质控</p> <p>12) 时限质控采用事件触发机制，通过病人事件触发时限质控处理。</p> <p>13) 时限质控规则可配置，如时限内容、书写份数要求、频率、提示时间、关联扣分项。</p> <p>14) 时限质控有着复杂的业务规范，有些病历的书写可以代替另外一部分病历的书写，如手术病程的书写可以替换普通病程，即写了手术病程就不必再写普通病程。</p> <p>15) 有些病历书写就不可能再写另外的病历，这就是病历的互斥关系，如写了危重病程即不必再写普通病程，二者不可能同时出现。</p> <p>16) 理论上电子病历可以处理任何时限质控，但现阶段医院间信息系统没有做到全部互联，电子病历本身产生的病人事件数量不足导致无法对全部时限进行处理。</p> <p>17) 时限质控：支持事件进行配置对应的规则，如入院事件，设置入院8小时内完成首次病程记录的规则，设置后医生站才可提醒。</p> <p>18) 时限质控查询：可根据入院时间、出院时间、规则等状态进行检索时限质控病人的状态。</p> <p>19) 内容质控</p> <p>20) 电子病历内容质控限于计算机对自由语言的理解限制，能做到完全的内涵质量控制并非易事，但对与逻辑关系判断却是计算机的优势所在。</p> <p>21) 电子病历采用JS脚本，设计内容质控逻辑。该方式灵活方便，脚本的更新简单，无需更新程序。</p> <p>22) 脚本与模板相关，可以灵活配置不同模板的不同内容逻辑要求。</p> <p>23) 基本上可以实现内容一致性判断、数值大小判断、字符串查找等功能。</p> <p>24) 内容质控结果直接在病历上分等级提示医生，并且可以和打印关联，不修改相应等级的错误即无法打印病历，从而从根本上杜绝了环节的可识别质量问题。</p>
--	--	--	--

			<p>25) 质控逻辑还可以通过配置和医院扣分标准关联, 从而实现内容控制到扣分的自动化。</p> <p>26) 根据内容逻辑规则, 医护人员在书写病历构成中, 系统会智能提醒病历书写完整性和合理性, 并作出提醒。</p> <p>27) 三级质控</p> <p>28) 医生书写质控: 时限质控(包括上级医师签名)、内容质控、智能提醒、拷贝关键词控制、回退申请等。传统的医生自控, 只能凭借眼睛查找病历错误, 费工费时, 不易发现隐性错误, 质控效果差, 因此把大部分质控压力转嫁到终末质控。</p> <p>29) 电子病历在环节质控方面采取多种措施, 将可能的质量问题杜绝在提交之前, 从而大幅提高病历质量。</p> <p>30) 科室质控员质控: 科室评分, 科室质控员可以对科室病历进行检查、发送整改通知, 对出院病人进行质控评分。</p> <p>31) 科室质控员可以在线浏览病历, 杜绝了以前手工翻阅病历。</p> <p>32) 直接的在线评分也提高了评分效率, 避免了以前病历提交到病案室后, 跑到病案室评分的情况。</p> <p>33) 质控科质控: 关注重点病人、手术监控、回退管理、时限规则配置、评分标准维护、质控评分、综合查询等。</p> <p>34) 电子病历质控工作站是依据质控科业务特点开发的, 满足质控科业务需求, 能够高效的完成各种业务。取代了传统科室内拿病历质控及病案室抽查病历。采用在线浏览病历, 抽查病历。</p> <p>35) 依托于电子病历质控系统运行的医院三级质控能够更好的将三级质控制度落到实处, 大幅降低工作人员的劳动强度, 提高质控覆盖面。</p> <p>? 36) 可以灵活定制质控类型, 全院终末质控或科室运行时质控, 还可定制普通病历、单病种、专题病历等。</p> <p>? 37) 病历抽查更为人性化, 基于结构化病历信息节点进行病历抽查, 不仅可以根据入院时间、出院时间、主管医生, 还可根据病种、病史或组合条件进行抽查。</p> <p>38) 病历质控任务分发简单, 便捷。</p> <p>39) 质控评分多样化, 质控评分除了根据病历主观信息进行质控外还支持根据评分规则自动评分, 也支持应用整改消息进行评分, 让病历评分更为人性、全面。</p> <p>40) 可自定义质控评分表单, 将综合评分按科室分类汇总下发。</p> <p>41) 综合查询</p> <p>42) 综合查询是基于结构化病历信息节点解析后的数据才能进行病案综合查询, 用户可以根据检索需要自己定义需要检索的病历条件, 系统就能够根据检索条件进行查找所需要的病历</p>
--	--	--	---

			<p>，并根据配置实现返回数据，定制格式化报表根据分发的条件进行组合查询数据，可存成报表进行检索，导出数据。</p> <p>43) 统计报表</p> <p>44) 支持动态配置用户所需要的模板进行统计查询，疑难病历统计查询、会诊查询等统计报表查询，同时可制定查询的报表进行检索数据，对应数据可以导出到EXCLE。</p> <p>45) 数据导出</p> <p>46) 质控管理系统对用户检索好的数据，可对数据进行导出，可导出EXCLE数据，并根据用户选择需要导出的列进行生成EXCLE文件。</p> <p>47) 用导出数据文件或共享介质方式在部门内部交换信息</p> <p>48) 能实现终末病案质量管理并有记录</p> <p>49) 质控记录数据能够在病案管理部门内通过网络共享</p> <p>50) 质控结果数据可导出，并与其他医师或管理部门交换</p> <p>51) 能够通过信息系统获取病房医疗数据用于病历质控</p> <p>52) 有可定义的病历质控项目并用于病历质控记录</p> <p>53) 具有查看各阶段病历完成时间的功能</p> <p>54) 质控结果通过信息系统与医师、管理部门交换</p> <p>55) 可实现过程质量控制</p> <p>16、临床实验室分系统</p> <p>1) 登记数据可以文件或移动存储设备方式导出</p> <p>2) 接收标本时贴条码供实验室共享数据，有标本查重处理</p> <p>3) 可实现标本登记并用于实验室内管理</p> <p>4) 检验标本采集时依据申请数据</p> <p>5) 使用机读方式标识标本</p> <p>6) 标本在实验室检验过程各环节有记录</p> <p>7) 临床科室有与实验室共享的标本字典并具有与项目关联的采集要求提示与说明</p> <p>8) 实验室与临床科室共享标本数据</p> <p>9) 标本采集和检验全程记录并在全院共享</p> <p>10) 手工输入检验结果或用计算机采集检验数据</p>
--	--	--	---

				<p>11) 数据在本地记录，代替手工登记本</p> <p>12) 计算机系统能够从检验仪器获得检验数据</p> <p>13) 检验结果在实验室内共享</p> <p>14) 检验结果能够传送给临床科室</p> <p>15) 有自动判断检验正常值、提示正常值范围功能</p> <p>16) 检验系统提供展现检验结果工具供其他系统进行界面集成或直接调用</p> <p>17) 检验结果可供全院共享，可为医院其他系统提供检验数据接口</p> <p>18) 出现危急检验结果时能够向临床系统发出及时警示</p> <p>19) 输入数据后在本地产生报告单</p> <p>20) 可用文件或移动存储设备方式导出检验报告</p> <p>21) 能根据检验仪器采集数据自动形成报告</p> <p>22) 产生报告单在检验科内共享</p> <p>23) 检验报告供其他部门共享</p> <p>24) 检验报告中有的参考范围提示</p> <p>25) 检验报告能够与临床检验申请自动对应</p> <p>26) 报告数据可供全院使用</p> <p>27) 审核报告时，可查询病人历史检验结果</p> <p>28) 发出报告中的异常检验结果的标识</p> <p>29) 检验报告包括必要的数值、曲线、图像</p> <p>30) 用户管理</p> <p>31) 权限管理</p> <p>32) 基础字典初始化</p> <p>33) 标本接受</p> <p>34) 病人信息录入</p> <p>35) 结果修改</p> <p>36) 结果调整</p> <p>37) 标本合并</p>
--	--	--	--	---

				<p>38) 结果批次输入</p> <p>39) 标本审核</p> <p>40) 批次打印</p> <p>41) 标本合并</p> <p>42) 报告单调整</p> <p>43) 报表查询</p> <p>44) 质量控制</p> <p>45) 结果比较</p> <p>46) 工作统计</p> <p>47) 系统日志管理</p> <p>48) 修改记录管理</p> <p>49) 科内危急值提醒。</p> <p>50) 包含查询报表</p> <p>51) 报告查询</p> <p>52) 总汇总表</p> <p>53) 简易组合报表</p> <p>54) 病人总汇总表</p> <p>55) 已审核报告查询</p> <p>56) 已打印报告查询</p> <p>57) 解除审核报告查询</p> <p>58) 标本修改记录查询</p> <p>59) 按检验报告综合统计</p> <p>60) 按申请单综合统计</p> <p>61) 项目正常率/阳性率统计</p> <p>62) 项目复查率统计</p> <p>63) 报告解除审核率统计</p> <p>64) 报告解除审核原因统计</p>
--	--	--	--	--

			<p>65) 学术统计</p> <p>66) 动态均值</p> <p>67) 正态分布</p> <p>68) 细菌阳性率统计</p> <p>69) 细菌分布统计</p> <p>70) 细菌-抗生素敏感度统计</p> <p>71) 细菌-抗生素耐药图表</p> <p>72) 常见菌属分布趋势图</p> <p>73) 常见菌属构成图</p> <p>74) 包括ISO15189要求，需要填写水平、批号、效期、质控生产厂家、质控供应商、方法学、试剂供应商、试剂批号、校准品批号</p> <p>75) 可以按照仪器、项目选择不同的质控规则</p> <p>76) 质控数据需要每日审查和签名</p> <p>77) 支持填写失控原因，失控处理，处理结果。</p> <p>78) 支持以根据仪器、申请项目分类，申请项目能设置TAT时间。</p> <p>79) 对不同小组、分单类别、项目、病人来源等多种条件统计标本流转周期相关报表。</p> <p>80) 支持实现检验仪器和中文电脑连接，单向采集仪器检验数据，生成检验结果</p> <p>81) 能实现与医院HIS系统无缝挂接，做到信息最大程度上的共享，包括字典同步、病人信息自动获取、检验记价、门诊费用核对、检验结果自动返回病房。</p> <p>17、检验双工管理系统</p> <p>1) 实现电子病历系统与检验双工管理系统的深度融合，医生在电子病历中下达检验申请时，相关信息能自动准确无误地传输到检验系统。</p> <p>2) 对支持双向数据交换的仪器实现双向数据交换。</p> <p>3) 仪器支持自动识别条形码，可实现检验申请自动传输仪器、仪器自动进样。4) 自动检验、自动结果的无人化自动检验。</p> <p>18、检验条码管理系统</p> <p>1) 生成高辨识度、包含丰富信息的检验条码，涵盖患者基本信息、检验项目、标本类型、采集时间等。</p> <p>2) 通过条码实时跟踪标本在检验科室内部的流转过程，包括签收、预处理、检测、审核等</p>
--	--	--	--

			<p>环节。</p> <p>3) 检验结果自动与条码关联，确保结果准确对应到相应的标本和患者。</p> <p>4) 门诊采血输入病人号能够提取HIS已经收费检验项目，根据LIS分单类别自动分单后打印出条码标签贴在试管上进行采血。</p> <p>5) 采用B/S程序支持条码打印—采样确认—条码送出流程。</p> <p>6) 支持条码打印：护士站提取HIS检验申请按照LIS分单类别自动生成条码，打印条码标签贴在试管上进行标本采集，条码标签包含条形码、病人姓名、病区、床号、类别、申请项目缩写。</p> <p>7) 支持采样确认：采样完成可以集中在护士站扫描条码进行采样确认。</p> <p>8) 支持标本送出：已采样完成标本，在送出护士站时可集中扫描进行标本送出。</p> <p>19、医学影像分系统</p> <p>1) 具有连接检查设备采集数据功能</p> <p>2) 能够提供检查数据和图像访问与查询工具，或能够为其他系统提供界面集成环境</p> <p>3) 所记录的检查数据、检查图像供全院共享</p> <p>4) 有供全院应用的检查数据或图像访问与显示工具</p> <p>5) 检查报告能通过文件或移动存储设备导出数据供他人使用</p> <p>6) 报告书写可引用检查登记记录、检查记录数据内容</p> <p>7) 报告中的诊断可与本科室检查登记共享</p> <p>8) 检查报告可供临床科室或其他部门共享</p> <p>9) 检查报告能够与检查图像关联</p> <p>10) 检查报告有初步结构化，能够区分检查所见与检查结果</p> <p>11) 检查报告能够全院共享</p> <p>12) 有检查设备附带工作站获取图像，但仅在单机中记录</p> <p>13) 图像可以通过文件或移动存储设备方式导出</p> <p>14) 可通过网络获取检查设备图像</p>
--	--	--	--

				<p>15) 图像数据能够在本科室系统保存并共享</p> <p>16) 检查图像能够供门诊或病房共享</p> <p>17) 检查图像可与门诊或住院的申请、病人基本信息对照</p> <p>18) 具有检查工作清单</p> <p>19) 能提供图像浏览工具供其他系统进行界面集成</p> <p>20) 检查图像供全院共享，有符合DICOM标准的图像访问体系</p> <p>21) 能够调整图像灰阶等参数并记录</p> <p>20、输血管理系统</p> <p>1) 使用计算机记录血液来源、类型和可保障情况</p> <p>2) 数据通过文件或移动存储设备方式共享</p> <p>3) 计算机记录的血液来源、库存情况可通过网络供血液保障科室配血、发放使用</p> <p>4) 输血不仅是一个临床治疗手段，更重要的是一个法律问题。为规范血液的管理，国家对于血液的采集、检验、储存、发放、运输和临床输注的各个环节都有相应的明确的法律法规相约束、管理。</p> <p>5) 输血管理系统以国家和医疗机构针对临床输血管理规范为基准，针对当前的行业现状和存在的实际问题，结合大量用户的实际需求和操作习惯，借助先进的计算机技术，规范了临床输血流程，并使该流程中的信息得到完整的永久的保存。</p> <p>6) 输血前的管理</p> <p>7) 用血申请(普通申请)</p> <p>8) 支持自动调取历史血型与检验结果：系统会自动调取历史血型与相关检验结果，如果未做过血型和相关检验项时，会提示医生需要对这些项目开单检验；</p> <p>9) 支持用血历史记录浏览：在申请时可自动显示该病人的历史输血申请记录；</p> <p>10) 支持自定义相关检验项目：系统可以自定义相关的检验项目，自动调取相关检验结果，在输血申请的时候查看相关检验结果。</p> <p>11) 输血前评估（输血指征）</p> <p>12) 临床输血支持可以根据不同血液类型进行自定义维护；</p> <p>13) 可根据病人的检验结果与指征的项目范围，客观判断用血是否合理，在用血申请时系统将进行提示；</p>
--	--	--	--	--



			<p>14) 若输血指征高于维护值时，可提示医生用血不合理，若仍需用血则需填写患者临床病情描述和输血原因。</p> <p>15) 知情同意书和输血申请单管理</p> <p>16) 支持医生在用血申请保存时自动提示打印用血知情同意书；</p> <p>17) 支持医生在下用血申请的时候，自动生成用血申请单，通过用血审核的申请单，提示打印用血申请单。</p> <p>18) 用血申请(紧急用血)</p> <p>19) 支持紧急用血申请，紧急用血时系统可以先不进行评估、审核和审批等一些列工作，允许在事后进行补充完整。</p> <p>20) 用血审核</p> <p>21) 用血申请/审核权限分级管理</p> <p>22) 支持按照《医疗机构临床用血管理办法》，系统可支持进行分级授权管理，针对不同的职称可以设置不同的用血审核量，登陆系统后，会自动显示权限等级，并在用血申请保存的时候软件自动提示下一步需要审核的权限</p> <p>23) 同一患者一天申请量少于800毫升的，系统提示需要上级医师（二级权限）审核；</p> <p>24) 同一患者一天申请量在800毫升至1600毫升的，软件提示需要主任（三级权限）审核；</p> <p>25) 同一患者一天申请量超过1600毫升的，主任核准后系统会提示：发送、打印申请单并送往医务科审批</p> <p>26) 用血审批单管理</p> <p>27) 支持同一患者一天申请量超过1600毫升的，主任审核后系统自动打印用血审批表送医务科</p> <p>28) 用血执行</p> <p>29) 支持护士根据医生的输血申请单打印输血前检查条形码</p> <p>30) 支持标本采集确认</p> <p>31) 可在标本采集时扫描已打印条码，记录采集时间和采集人</p> <p>32) 支持标本送出确认</p> <p>33) 可在标本送出时扫描需要送到输血科的条码，记录标本送出时间和送出人</p> <p>34) 支持取血单打印</p> <p>35) 护士确定领血，护士在执行界面打印领血单</p>
--	--	--	--

				<p>36) 交叉配血</p> <p>37) 具有集成化操作界面，可实现标本登记，交叉配血，配血审核，打印配血标签，打印发血单，发血，申请单查看，过往配血记录，最近相关检验结果，用血凭证管理和配血仪器通讯管理等。</p> <p>38) 输血中的管理</p> <p>39) 输血确认</p> <p>40) 支持护士扫描血袋确认领取血袋；</p> <p>41) 支持护士扫描患者腕带号、血袋号确认该血袋输血开始，并输入工号进行输血前初核与复核；</p> <p>42) 支持输血过程中护士定时巡视并作记录；</p> <p>43) 支持护士扫描腕带号、血袋号确认该血袋输血结束并输入工号进行输血结束初核与复核。</p> <p>44) 输血不良反应</p> <p>45) 病人在输血过程中若出现不良反应，支持不良反应登记并反馈。</p> <p>46) 输血反馈单打印</p> <p>47) 输血反馈单支持在护士站或者输血科进行确认和打印。</p> <p>48) 输血后的管理</p> <p>49) 血袋回收</p> <p>50) 血袋输注结束24小时内需回收并送出至输血科进行销毁</p> <p>51) 血袋送回输血科后，扫描条码确认血袋回收，打印回收清单</p> <p>52) 血袋销毁</p> <p>53) 显示24小时内与24小时外未销毁的血袋，并且设有超时报警提示</p> <p>54) 记录销毁人，打印销毁清单</p> <p>55) 过期未回收未销毁血袋提醒查询</p> <p>56) 对于过期未回收的和过期未销毁的血袋可以随时经行查询，并且可以自动进行提示。</p> <p>57) 查询统计分析</p> <p>58) 血袋统计、分析</p> <p>59) 支持血袋入库、库存、出库查询统计,打印；</p>
--	--	--	--	---

			<p>60) 支持血袋有效期报警、库存不足报警，过期未回收、过期未销毁的查询统计，打印，分析；</p> <p>61) 支持血袋回收销毁查询统计，打印。</p> <p>62) 血库费用统计、分析</p> <p>63) 支持出库台账表查询统计、打印；</p> <p>64) 支持病人用血应收费用查询统计、打印。</p> <p>65) 临床输血质量统计、分析</p> <p>66) 支持对临床科室用血各血型、各血液品种、各病种的申请血量、发血量、所占比例、与同期的比较情况等进行分析。</p> <p>67) 输血前后检测比例统计、分析</p> <p>68) 支持对临床科室统计血红蛋白、红细胞压积、血小板计数等输血前检测指标进行统计分析。</p> <p>70) 不合理输血的比例统计、分析</p> <p>71) 支持根据临床医师输血申请时输血指证评估进行统计分析。</p> <p>72) 不同输血目的用血比例统计、分析；</p> <p>73) 不同输血量的患者比例统计、分析；</p> <p>74) 不同手术台均用血量统计、分析。</p> <p>75) 血库内部管理</p> <p>76) 血袋入库</p> <p>77) 支持手工快速入库，扫描条码入库，文件导入入库。</p> <p>78) 血袋报废申请</p> <p>79) 对于需要报废的血液，支持填写血液报废申请，申请原因等，申请人，申请时间；</p> <p>80) 支持科室主任在电脑上进行报废申请审核，记录审核人，审核时间。</p> <p>81) 血袋到期和低于库存自动报警提示</p> <p>82) 支持针对不同血液成分单独设置最低库存和提前报警天数，设置完成后，软件可以自动提示。</p> <p>83) 血库计价规则维护</p> <p>84) 血库计价针对不同的计价项目支持维护按规格计价，按袋计价，按次数计价，按天计价等不同的计价模式，实现自动计价；</p>
--	--	--	---

				85) 血库计价对计价项目科进行不同项目归类，支持分别归为检验费，配血费，血费，材料费等，实现血库费用分布计价。			
				86) 血袋条码转换规则			
				87) 正对血袋扫描条码可能出现特殊字符，支持自定设定，方便工程师和医院自行维护。			
				88) 血型支持输入中间原始结果			
				89) 支持血型鉴定输入中间原始结果，并自动判断最终结果，并且可以查询和打印。			
				90) 用血凭证登记管理			
				91) 支持用血凭证登记；			
				92) 支持交叉配血时根据用血凭证量自动提示；			
				93) 支持查询和打印病人用血审证查询。			
服务编号	服务名	单位		单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
四	电子病历四级评级服务	项		210,000	1	210,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容			
		1	电子病历四级评级服务	1、现场调研评估服务  1) 确定评级目标  2) 与医院沟通并明确医院期望达到的评级目标等级。  3) 结合医院现有信息化现状进行初步评估，确定医院最终评级目标和项目管理方案。  4) 组建评级项目组  5) 按照项目管理方案成立项目组，分配确定各系统负责人。  6) 结合医院实际情况，制定《项目整体实施方案》。  7) 现场调研工作  8) 调研前制定《科室调研执行计划》，安排专人到达现场，对医院的职能科室、临床科室、医技科室、信息机房等科室进行走访调研。  9) 调研时结合医院业务系统实际功能和使用情况，从系统缺失、功能改造、应用推广、机房网络信息安全四个角度出发，逐条对标电子病历四级评级标准。			

			<p>10) 对医院进行全面细致调研，包括存在问题、涉及系统、涉及科室、解决方案等，并需产出《电子病历评级细致调研对标表》。</p> <p>11) 根据评级调研情况汇总调研报告，包括调研明细汇总、整改方案、存在问题分析等，并需产出《调研报告》和《整改方案》。</p> <p>2、功能改造评估服务数据质量监测服务</p> <p>1) 根据电子病历四级评级标准，通过走访科室或其他方式，对医院改造完成后的达标情况进行评估调研。</p> <p>2) 产出《电子病历四级对标改造效果评估表》。</p> <p>3) 依据《电子病历系统应用水平分级评价标准（试行）》中数据质量考核指标要求，完成39个项目的SQL语句编写、数据抽取、考核指标系数计算、系数审核、系数不达标原因分析等。</p> <p>4) 根据医院情况持续更新优化sql语句，保证数据质量抽取符合考核标准。</p> <p>5) 每月对数据质量进行抽取，系数计算，跟踪数据质量提升情况，及时调整后续数据质量提升方案。</p> <p>3、实证材料编制服务</p> <p>1) 撰写《电子病历四级实证材料基本项》、《电子病历四级实证材料选择项》、《数据质量实证材料》等评级所需文审资料。</p> <p>2) 文审材料制作计划及培训</p> <p>3) 制定文审材料制作及审核修改的时间计划表，并需产出《文审材料制作工作计划表》。</p> <p>4) 统一培训实证材料制作要求和注意事项，并需产出《文审材料编写注意事项》。</p> <p>5) 功能实证材料制作完成</p> <p>6) 根据功能实证材料模板完成制作、审核、修改、再确认的过程，最终完成定稿。</p> <p>7) 产出《电子病历四级实证材料基本项》、《电子病历四级实证材料选择项》。</p> <p>8) 提取列表数据统计</p> <p>9) 根据数据提取列表，完成各类数据分项及汇总统计，确定统计口径。</p> <p>10) 产出《数据提取列表》。</p> <p>11) 数据质量材料制作完成</p> <p>12) 根据数据质量实证材料制作模板完成制作、审核、修改、再确认的过程，最终完成定稿。</p> <p>13) 产出《数据质量实证材料》。</p>
--	--	--	--

			<p>4、网站上报咨询服务业务系统培训服务</p> <p>1) 申报安排计划</p> <p>2) 根据湖南省内电子病历四级分级评价申报常规流程，为医院制定初步的申报计划。</p> <p>3) 根据每年具体申报政策和医院实施进度，及时调整申报计划。</p> <p>4) 注册报名流程</p> <p>5) 医院提供注册报名的相关咨询服务，并提醒医院提供相关注册信息，并根据医院提供的信息在电子病历分级评价在线申报网址完成医疗机构注册。</p> <p>6) 注册完成后，填报基本信息并提交省级确认审核。</p> <p>7) 审核通过后，协助医院签署知情同意书，完成报名流程。</p> <p>8) 数据填报流程</p> <p>9) 在医院的监督下完成基础数据、EMR数据、数据质量三个部分的数据填报工作，并在完成填报后进行逻辑校验。</p> <p>10) 基础数据填报内容应包括但不限于：机构名称、组织机构代码、行政区划、医院当前展开的病区数（个）等医院基本信息。</p> <p>11) EMR数据填报应根据四级分级评价标准，统计EMR中的相关数据，如全部出院人数、按照前期准备的SQL输出相关的数据进行填报。</p> <p>12) 数据质量应按照电子病历评级四级数据质量要求，通过SQL语句查询数据库，编写数据质量佐证资料进行评估。</p> <p>13) 经过“逻辑校验—不通过—修改—再校验—通过”的过程，通过逻辑校验上报成功后，产出相关结果报表。</p> <p>14) 省级审核流程</p> <p>15) 在医院的监督下完成湖南省电子病历评级文审材料上报及省级审核工作。</p> <p>16) 在医院的监督下完成电子病历评级四级文审实证材料上传，并产出《PDF版实证材料上传截图》。</p> <p>17) 针对电子病历四级评审相关事项，并结合医院实际情况，为医院开展现场业务流程和系统操作培训。</p> <p>18) 制定培训计划</p> <p>19) 为医院量身定制培训计划，培训计划应包括但不限于：培训日期、培训角色、培训内容、培训效果、责任厂商。</p> <p>20) 业务流程培训</p>
--	--	--	---

			<p>21) 针对医院目前所缺失的业务流程, 能提供业务流程咨询和规划服务, 并进行培训, 如医院门诊电子病历书写流程应用培训。</p> <p>22) 针对医院现有不规范的业务流程, 协助医院进行业务流程完善, 并提供培训服务, 如医院病历质控、归档、借阅等流程应用培训。</p> <p>23) 系统操作培训</p> <p>24) 针对医院新建系统提供的操作培训服务, 标本全流程管理操作培训。</p> <p>25) 针对医院功能改造提供的操作培训服务, 如危急值管理操作培训。</p> <p>5、模拟预评整改服务</p> <p>1) 预评查验</p> <p>2) 对医院进行实地模拟预评工作, 模拟现场查验, 并记录现场预评出现的问题。</p> <p>3) 产出现场预评情况记录相关材料, 如《电子病历四级预评报告》、《电子病历四级现场预评记录》等。</p> <p>4) 现场预评情况记录材料内容包括但不限于: 预评名单、预评时间、预评科室、整体预评情况、各科室预评问题记录。</p> <p>5) 预评整改报告</p> <p>6) 根据现场查验问题进行整改, 完善整改功能, 并提交整改报告。</p> <p>7) 整改完成后, 针对整改内容进行最后复评。</p> <p>8) 应邀请行业内的电子病历病历评审专家来院进行不低于二次的评审指导;</p> <p>9) 文审材料提交行业内的电子病历评审专家进行预审。</p> <p>10) 产出现场预评相关材料, 如《电子病历四级预评报告》、《电子病历四级现场预评记录》等。</p> <p>6、现场评审辅助服务</p> <p>1) 现场查验注意事项</p> <p>2) 针对现场查验注意事项, 为医院提供具体指导与培训服务。</p> <p>3) 产出《现场查验注意事项》, 《现场查验注意事项》</p> <p>4) 专家抽查的功能实证材料内容。</p> <p>5) 专家抽查的数据质量实证材料内容、数据查询方式等。</p> <p>6) 专家走访各科室审查的主要方式。</p> <p>7) 现场评级迎检</p>
--	--	--	--

				<p>8) 为保证现场评级工作顺利开展, 提供《迎检方案》模板, 向医院提供《迎检方案》, 做好电子病历四级评审接待工作。</p> <p>9) 为便于向评审专家介绍医院电子病历四级评级信息化建设情况, 向医院提供《迎检汇报材料》(PPT和文字材料), 进一步推进电子病历四级评审工作。</p> <p>10) 制定现场迎检方案, 组织多轮培训, 保证医务人员可熟练、规范的操作系统。</p> <p>11) 指导医院做好会场部署、软硬件及网络部署、专家会场路线规划、现场评审前的材料提交、文审材料更新及打印等准备工作。</p> <p>12) 根据电子病历现场查验时专家所提的整改意见进行汇总, 并反馈整改方案。</p> <p>13) 根据现场查验时专家反馈的整改意见, 出具具体整改方案, 明确整改内容与责任人, 协助医院完成整改工作。</p>
--	--	--	--	--

## 本包服务类需求的实质性评审(标)规则

服务编号	服务名	子服务编号	子服务名	是否需要提供证明材料	证明材料类型	提供证明材料要求
一	门诊电子病历	1	门诊电子病历	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
二	危急值管理系统(升级)	1	危急值管理系统(升级)	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
三	医院信息系统电子病历四级评级功能性改造	1	医院信息系统电子病历四级评级功能性改造	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
四	电子病历四级评级服务	1	电子病历四级评级服务	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容

## 本包其他评审要求

序号	需求名	需求类型	需求描述
1	合同 (偏离检查项)	商务	<p>第一节 政府采购合同协议书</p> <p>采购合同编号:</p> <p>采购人(全称): _ (甲方) 供应商(全称): .</p> <p>(乙方)</p>



为了保护甲、乙双方合法权益，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》及其他有关法律、法规、规章，双方签订本合同协议书。

1. 项目信息

(1) 采购项目名称：

(2) 采购计划编号：

(3) 项目内容：

(4) 项目负责人：

2. 合同金额

(1) 合同金额小写：\_大写：  
写：

(2) 具体标的见附件。

(3) 合同价格形式：\_。

3. 履行合同的时间、地点及方式

起始日期：\_年月日，完成日期：\_年月\_日。总日历天数：\_天。

地点：\_方式：

4. 付款：

1、\_。

2、预付款根据采购文件的约定，在合同签订前提交不超过合同金额 10%的履约担保。

5. 解决合同纠纷方式

首先通过双方协商解决，协商解决不成，则通过以下途径之一解决纠纷：

☐ 提请仲裁 ☐ 向人民法院提起诉讼

6. 组成合同的文件

本协议书与下列文件一起构成合同文件，如下述文件之间有任何抵触、矛盾或歧义，应按以下顺序 解释：

(1) 在采购或合同履行过程中乙方作出的承诺以及双方协商达成的变更或补充协议

(2) 本合同协议书

- (3) 中标通知书
- (4) 投标文件
- (5) 政府采购合同专用条款
- (6) 政府采购合同通用条款
- (7) 标准、规范及有关技术文件，图纸。
- (8) 其他合同文件。

#### 7. 合同生效

本合同自生效。

#### 8. 合同份数

本合同一式份，采购人执份，供应商执份，茶陵县财政局政府采购管理股份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：\_年\_月\_日 合同订立

地点：

甲 方：（公章） 乙 方：（公章）

法定代表人：\_法定代表人：

委托代理人：\_委托代理人：

电 话：\_电 话：

传 真：\_传 真：

开 户 银 行：

帐 号：

年 月 日

## 第二节 政府采购合同通用条款

服务类政府采购合同格式文本省级以上政府部门或行业组织有标准或示范文本的，应按照其文本确定合同格式。没有文本的，按照《中华人民共和国民法典》及采购项目特点自行拟定特定文本确定合同格式。

			<div>第三节 政府采购合同专用条款</div> <table><tr><td>甲方名称、地址</td><td>名 称：祁阳县中医医院  地 址：<u>长虹路与与金盆西路交叉口西南角</u></td></tr><tr><td>项目现场</td><td>祁阳县中医医院</td></tr><tr><td>履行合同的时间、地点 及方式</td><td>详见采购需求</td></tr><tr><td>服务期</td><td>详见采购需求</td></tr><tr><td>响应时间</td><td>详见采购需求</td></tr><tr><td>合同价款支付方式和条件</td><td>签订合同时约定</td></tr><tr><td>乙方提供的其他 服务</td><td>详见采购需求</td></tr><tr><td>合同未尽事项</td><td>双方协商解决</td></tr></table>	甲方名称、地址	名 称：祁阳县中医医院  地 址： <u>长虹路与与金盆西路交叉口西南角</u>	项目现场	祁阳县中医医院	履行合同的时间、地点 及方式	详见采购需求	服务期	详见采购需求	响应时间	详见采购需求	合同价款支付方式和条件	签订合同时约定	乙方提供的其他 服务	详见采购需求	合同未尽事项	双方协商解决
甲方名称、地址	名 称：祁阳县中医医院  地 址： <u>长虹路与与金盆西路交叉口西南角</u>																		
项目现场	祁阳县中医医院																		
履行合同的时间、地点 及方式	详见采购需求																		
服务期	详见采购需求																		
响应时间	详见采购需求																		
合同价款支付方式和条件	签订合同时约定																		
乙方提供的其他 服务	详见采购需求																		
合同未尽事项	双方协商解决																		
2	类似业绩	商务	提供近三年类似项目经验业绩证明，投标人具有通过电子病历四级评测的医院客户案例（以湖南省医院信息化质量控制中心出具的证明文件时间为准），提供案例的过级证明及投标人与该案例签订的建设合同、中标通知书，且合同中必须包含HIS、EMR、LIS、PACS系统并加盖投标人公章。每提供一份得3分，最多9分，不提供计0分。																
3	著作权	商务	投标人同时具有HIS、EMR、LIS、PACS系统软件著作权登记证书和软件产品登记测试报告，提供证书和测试报告复印件并加盖投标人公章，全部提供计8分，缺一项扣2分，直至该项分值扣完为止。																
4	服务方案	技术	根据供应商针对本项目提供的技术实施方案进行综合评审。方案包含：对本次技术实施内容的认识与理解、实施方案内容（包含但不限于系统升级方案、信息安全方案等）、安装实施技术力量等。对本项目现状了解和用户需求的理解准确，对技术实施内容的认识理解全面且准确，对实施的范围与工作任务、详细技术方案表述完整且思路清晰，实施目标明确且规范，方案结构完整内容满足采购需求的计18分；每有一项不符合或缺漏项的扣6分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣3分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任何一种情形）																

5	服务承诺	技术	<p>根据售后服务承诺和服务响应保障措施的合理性，完整性评分，主要参考指标：包括故障维护手段、维护人员配备及培训方案、响应时间、应急方案等内容（须包含以上内容但不限于上述内容）；内容齐全、方案详细、措施完善计10分。每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任何一种情形）</p>
6	项目实施及其他服务要求 (偏离检查项)	商务	<p>（一）项目实施</p> <p>投标人必须对整个项目过程进行科学、有效的项目管理，以确保项目质量和进度。</p> <p>针对本项目实施内容，投标人具体施工工期将根据项目组进场后与招标方共同协商确定，并确保按时保质完成系统上线工作。</p> <p>（二）工期及付款方式</p> <p>工期：合同签订后60个工作日内全部完成。</p> <p>付款方式：合同签订后一周内支付30%；系统上线运行后一周内支付30%；验收合格后一周内支付30%；余款质保一年后一周内付清。</p> <p>（三）验收及售后服务要求</p> <p>系统正式运行一个月后进行项目验收，验收人员由采购人相关人员与投标人代表共同组成。</p> <p>针对本项目内容中标人应提供一年免费质保期。</p> <p>中标人必须按招标方指定的方式提供7×24小时支持维护服务并在30分钟内响应，维护方式包括邮件、电话、远程维护、现场服务等方式。必须保证有足够的人员及技术支持电话负责本系统运维工作，并保证2小时内派工程师到达现场、24小时之内解决问题。</p> <p>（四）其他要求</p> <p>★中标人必须承担本项目中（包一）所有系统与采购人现用HIS、EMR、LIS、PACS等系统接口费用，采购人不再另行支付任何接口费，否则采购人有权取消其中标资格。</p> <p>★中标人必须实现本项目中（包一）所有系统与采购人现用HIS、EMR、LIS、PACS等系统系统数据的无缝链接、HIS系统的功能改造，否则采购人有权取消其中标资格。</p> <p>★中标人不得通过外挂程序来实现本项目中的要求，不得侵犯原系统厂家知识产权，否则采购人有权取消其中标资格，由此造成的一切损失由中标人承担。</p> <p>★本项目不允许中标人分包和转包。</p> <p>注：对于上述项目要求，投标人应在投标文件中进行回应，作出承诺及说明并加盖公章</p>

## 本包的评分规则

序号	分数性质	分数类型	分值	是否需要上传证明材料	上传证明材料类型	评分规则描述和上传证明材料要求
1	客观分	报价分	40	否	无	【报价】的评分规则：报价得分=(评标基准价/投标报价)*报价分
2	主观分	技术分	18	否	无	<p>【服务方案】的评分规则：根据供应商针对本项目提供的技术实施方案进行综合评审。方案包含：对本次技术实施内容的认识与理解、实施方案内容（包括但不限于系统升级方案、信息安全方案等）、安装实施技术力量等。对本项目现状了解和用户需求的理解准确，对技术实施内容的认识理解全面且准确，对实施的范围与工作任务、详细技术方案表述完整且思路清晰，实施目标明确且规范，方案结构完整内容满足采购需求的计18分；每有一项不符合或缺漏项的扣6分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣3分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任意一种情形）</p>
3	主观分	技术分	10	否	无	<p>【服务承诺】的评分规则：根据售后服务承诺和服务响应保障措施合理性，完整性评分，主要参考指标：包括故障维护手段、维护人员配备及培训方案、响应时间、应急方案等内容（须包含以上内容但不限于上述内容）；内容齐全、方案详细、措施完善计10分。每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任意一种情形）</p>
4	客观分	商务分	8	是	图片	<p>【著作权】的评分规则：投标人同时具有HIS、EMR、LIS、PACS系统软件著作权登记证书和软件产品登记测试报告，提供证书和测试报告复印件并加盖投标人公章，全部提供计8分，缺一项扣2分，直至该项分值扣完为止。</p> <p>【著作权】的上传证明材料要求：提供HIS、EMR、LIS、PACS系统软件著作权登记证书和软件产品登记测试报告复印件并加盖投标人公章。</p>
5	客观分	商务分	9	是	图片	<p>【类似业绩】的评分规则：提供近三年类似项目经验业绩证明，投标人具有通过电子病历四级评测的医院客户案例（以湖南省医院信息化质量控制中心出具的证明文件时间为准），提供案例的过级证明及投标人与该案例签订的建设合同、中标通知书，且合同中必须包含HIS、EMR、LIS、PACS系统并加盖投标人公章。每提供一份得3分，最多9分，不提供计0分。</p> <p>【类似业绩】的上传证明材料要求：提供案例的过级证明及投标人与该案例签订的建设合同、中标通知书，且合同中必须包含HIS、EMR、LIS、PACS系统并加盖投标人公章。</p>
6	/	偏离分	15	详见本包货物类需求的	详见本包货物类需求的	<p>【未进行评分设置的货物不区分技术参数、未进行评分设置的货物一般技术参数、未进行评分设置的货物重要技术参数和其他评审要求中设置为偏离检查项的要求】的评分规则：除已设置评分项和实质性需求外，本包【货物技术参数】和【其他评审设置】中的偏离检查项每偏离一项扣1分，最多扣15分</p>

				偏离 性评 审 (标 )规 则和 本包 其他 评审 要求	偏离 性评 审 (标 )规 则和 本包 其他 评审 要求	
--	--	--	--	---	---	--

本包执行的优惠政策

优惠政策	优惠方式	供应商所需出示材料	优惠比例 (或分数)	备注
小型企业优惠	总报价减免优惠	提供小型企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，小型企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%
微型企业优惠	总报价减免优惠	提供微型企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，微型企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%
残疾人企业优惠	总报价减免优惠	提供残疾人企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，残疾人企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%
监狱企业优惠	总报价减免优惠	提供监狱企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，监狱企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%

## 包名：第二包 采购金额：1,032,357.4元

包概述：合理用药管理系统、祁阳市中医医院手麻系统工程、临床决策支持系统（CDSS）4级工程				
评标方法：综合评分法	采购文件费：0元	资格合格最少供应商数：3个	是否接受联合体：否	是否完全面向中小企业：否
是否接受进口产品：否	资格预审后的合格供应商进入下一阶段投标/响应的数量限定：不进行资格预审	期望成交供应商数：1个	投标有效期：90个自然日	合同履约保证金：无
合同内容是否可变：是	需求是否可变：否	供应商二次报价的时长限制：供应商不需要二次报价		
本包所属行业：软件和信息技术服务业			本包类型：服务类	
是否设置了核心产品：否	核心产品同品牌供应商的确定中标/成交候选人规则：无			
特殊情况下确定成交/中标/入围供应商的约定：本包在评审过程中，若发现中标/成交/入围候选供应商存在得分相同且报价相同的，约定由评委组长采取随机抽取方式来确定最终中标/成交/入围供应商。				
本包基本资格要求		本包基本资格证明材料上传要求		
1. 具有独立承担民事责任的能力。  2. 参加政府采购前三年内，在经营活动中无重大违法记录，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业能力。  3. 供应商不得为信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间内）。  4. 法律、行政法规规定的其他条件。  5. 参加开标的是法定代表人（单位负责人）本人，需上传法定代表人（单位负责人）身份证复印件，若不是法定代表人（单位负责人）本人，需提供授权委托书。		1. 提供三证合一或五证合一的营业执照扫描件（加盖供应商公章）和法定代表人（单位负责人）身份证复印件（加盖供应商公章）的扫描件，若投标人是自然人的，提供身份证扫描件。具体见下述： （1）投标人为企业的，应提交营业执照或法人登记证书的复印件； （2）投标人为非法人组织的，应提交依法登记证书复印件； （3）投标人为个体工商户的，应提交个体工商户营业执照复印件； （4）投标人为自然人的，应提交自然人的身份证明复印件。  2. 投标人提供湖南省政府采购供应商资格承诺函（下载投标工具后获取），须加盖供应商公章（可在模板中填写好后打印出来加盖公章，再拍照或扫描成图片上传）。  3. 供应商无需上传证明材料，由评委在www.creditchina.gov.cn和www.ccgp.gov.cn现场联网查验。  4. 提供承诺函，承诺：投标供应商与采购人或采购代理机构不存在隶属关系或者其他利害关系；投标供应商与参加本项目的其他供应商不存在控股、关联关系，或者与其他供应商法定代表人（或者负责人）为同一人；投标供应商未为本项目前期准备提供设计或咨询服务。下载模板填写上传（模板下载投标工具安装后可见），须加盖供应商公章。  5. 下载投标工具后获取，须加盖供应商公章，可在模板中填写好后打印出来加盖公章，再拍照或扫描成图片上传。		

以上所有要求提供的资格证明材料，供应商均需在电子投标工具的指定位置上传，不按指定位置上传的，将被视为无效投标。

### 本包货物类需求

货物类需求特别约定：实质性参数用★标注，重要参数用▲标注，一般参数和不区分类型参数用文字标注。

货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
------	-----------	---------	------------	----------	----	-------	----	-------

1	服务器 (A02010104-服务器)	否	否	否	台	35,000	1	35,000
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	服务器	服务器配置：CPU(2.0GHz-8核)，内存≥32G，DDR4内存，电源≥95W*2热插拔冗余，硬盘≥1TB*2可用空间，厂家质保三年			
货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
2	医生工作站电脑 (A02010199-其他计算机)	否	否	否	台	4,600	11	50,600
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	医生工作站电脑	一线知名品牌一体机或台式电脑整机，最低配置要求：Intel八核，DDR4 8G，256GB，预装正版Windows系统，带键鼠。			
货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
3	彩色激光打印机 (A02029900-其他办公设备)	否	否	否	台	3,000	1	3,000
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	彩色激光打印机	品牌打印机，打印麻醉记录单。彩色激光，USB接口 耗材类型：鼓粉一体 接口类型：USB 打印类型：彩色激光 能效等级：一级 最大打印幅面：A4 打印速度≥16页/分钟 服务：全国联保			
货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
4	黑白打印机 (A02029900-其他办公设备)	否	否	否	台	2,000	3	6,000
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	黑白打印机	品牌打印机 打印处方签、手术麻醉文书 USB接口，鼓粉一体，硒鼓容量≥2000页 打印类型：黑白激光 接口类型：USB接口 耗材类型：鼓粉一体 打印速度≥16页/分钟 首页输出≥10秒 服务：全国联保			
货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
5	网络布线 (A02029900-其他办公设备)	否	否	否	根	20	11	220
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	网络布线	监护仪数据采集网络			



货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
6	液晶电视机(A02091099-其他电视设备)	否	否	否	台	2,823.7	2	5,647.4
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	液晶电视机	知名品牌液晶电视机，医护看板，患者家属看板，全面屏55寸4K超高清			
货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
7	一体机配套专业手推车(A02019900-其他信息化设备)	否	否	否	台	2,450	11	26,950
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	一体机配套专业手推车	支持12-24显示器万向调节旋转背挂 材质：铝、冷轧板、高密度板 调节高度：1450-1760（mm） 电源集成：配有排插，集中电源管理 移动方式：万向脚轮，可以随意移动 特点：静音、支持双屏、支持打印机托盘扩展			
货物序号	货物名(货物标的)	是否为核心产品	是否强制采购节能产品	是否接受进口产品	单位	单价（元）	数量	小计（元）
8	USB网卡(A02019900-其他信息化设备)	否	否	否	个	300	11	3,300
		本货物共设置了1条参数。 其中：一般参数：1条。						
		参数序号	参数类型	参数名	参数值			
		1	一般参数	USB网卡	医生工作站一体机额外网口用于网线接口直连心电图监护仪，USB转百兆网口			

本包货物类需求的偏离性评审(标)规则

货物序号	货物名	参数序号	参数名	是否需要上传证明材料	证明材料类型	上传证明材料的要求
1	服务器	1	服务器	否	无	无
2	医生工作站电脑	1	医生工作站电脑	否	无	无
3	彩色激光打印机	1	彩色激光打印机	否	无	无

4	黑白打印机	1	黑白打印机	否	无	无
5	网络布线	1	网络布线	否	无	无
6	液晶电视机	1	液晶电视机	否	无	无
7	一体机配套专业手推车	1	一体机配套专业手推车	否	无	无
8	USB网卡	1	USB网卡	否	无	无

本包服务类需求

服务编号	服务名	单位	单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
一	合理用药管理系统（升级）	项	90,000	1	90,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容		
		1	合理用药管理系统（升级）	一.1 合理用药监测系统		
				序号	子项	详细要求
				系统审查功能要求		
				1.	处方（医嘱）用药审查功能	<p>系统应能对处方（医嘱）用药进行以下审查，并提示医生。</p> <p>1.1 剂量审查：</p> <p>可结合年龄、给药途径等信息审查处方（医嘱）中药品剂量、给药频率是否在药品厂家说明书推荐范围内，包括审查每次和每日剂量的最大最小推荐量、每次和每日极量、给药频率、疗程总剂量、给药持续时间。</p> <p>（1）可对住院药品使用天数进行预警提示，提醒医生及时调整用药方案。</p> <p>（2）中药饮片剂量审查：结合给药途径、处方医生审</p>

					<p>查处方（医嘱）中的中药饮片使用量是否超出规定。</p> <p>1.2 根据有关处方管理规定，结合医院不同给药单位之间的换算关系、医嘱备注、开嘱医生对门、急诊处方药品、特殊药品、出院带药超多日用量进行审查提示，支持当前处方和历史处方多处方审查。可结合退费情况，管控提前取药患者药量累计持有天数。</p> <p>1.3 可以审查药品以不同累积方式的使用量是否超出规定。</p> <p>1.4 给药途径审查：根据不同的药品和剂型，审查处方（医嘱）药品的给药途径是否合理。系统不仅可以对说明书明确禁止的给药途径进行审查，还应能对说明书未推荐的给药途径进行提示。</p> <p>1.5 药物相互作用审查：审查处方（医嘱）中是否存在发生相互作用的药品，包括西药和西药、中药（中成药、中药饮片）和中药、中药和西药，应提供药物相互作用详细信息，包括相互作用结果、相互作用机制、处理办法、讨论、参考文献（包括国外参考文献）。可以结合给药频次，根据用药的奇偶日期、星期日期审查是否有相互作用问题；支持当前处方和历史处方多处方审查，可排除已服用完毕的药品。</p> <p>1.6 体外注射剂配伍审查：审查同组注射药品包括溶媒在同一容器（大输液容器或针管）中配制是否可能发生理化反应。同时提供注射剂配伍的详细信息，包括相互配伍结果、配制方法、讨论及参考文献等。</p> <p>1.7 配伍浓度审查：审查同组注射药品配伍后的药品浓度是否在规定浓度范围内，同时提供相关详细信息，包括配置浓度、配制方法、参考文献。</p> <p>1.8 钾离子监测：若同组注射药品有一个或多个含钾药物，可以审查该组注射剂的钾离子滴速、总浓度、每日补钾量是否合理。详细警示信息中可展示计算过程。</p> <p>1.9 TPN处方审查：可为医生提供TPN处方的营养均衡性计算功能。审查TPN处方的合理性，详细警示信息中可展示计算过程。可对早产儿、儿童、成人分别进行营养均衡性审查。</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>1.10 门诊输液审查：系统可按用户设置的门诊限制输液科室、限制输液疾病对处方超科室权限、超适应症输液进行审查提示。</p> <p>1.11 禁忌症审查：结合患者诊断、血压和肝肾功能异常、妊娠状态等，审查处方（医嘱）中是否存在该患者禁用的药品，透析患者可不参与禁忌症审查。</p> <p>1.12 不良反应审查：结合患者的诊断和病生状态信息，审查处方（医嘱）中是否存在可能引起或加重患者当前病理状况的药品。系统相关审查数据应包括国家药监局发布的不良反应通报。</p> <p>1.13 特殊人群用药审查：根据患者年龄和病生状态判断审查处方（医嘱）中是否存在儿童、成人、老人禁用或慎用的药品。</p> <p>1.14 妊娠哺乳用药审查：当患者为妊娠期或哺乳期妇女时，可以结合患者诊断和妊娠、哺乳状态，审查处方（医嘱）中是否存在患者禁用或慎用的药品。</p> <p>1.15 性别用药审查：审查处方（医嘱）药物是否存在不适用于当前患者性别的药品。</p> <p>1.16 重复用药审查：</p> <p style="padding-left: 40px;">（1） 对处方（医嘱）中多个药品进行重复用药审查，审查是否存在同一有效药物成分，是否存在药理作用分类同属一类。</p> <p style="padding-left: 40px;">（2） 支持根据住院药品用药时间段是否重合进行审查配置。</p> <p>1.17 药物过敏审查：结合患者既往药物过敏史、皮试结果，审查处方（医嘱）中是否存在可能引起病人过敏或者交叉过敏的药物。支持直接拦截存在皮试结果阳性药品的处方（医嘱）。</p> <p>1.18 药物检验值审查：可实时结合患者检验值审查药物使用是否合理。</p> <p>1.19 规范性审查：根据《处方管理办法》审查医生开出的处方是否规范，如是否填写诊断、是否按规定填写年龄、诊断与年龄/性别是否相符等；可审查需皮试药品是否进行皮试；可审查药品开出数量是否符合计</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>价数量。</p> <p>1.20 利用大数据分析，自动生成药品品种单次异常剂量审查规则。</p> <p>1.21 医保审查：根据国家医保报销限定要求，对处方药品是否符合报销规定进行审查。</p> <p>1.22 ▲监测指标审查：可结合医嘱药品提醒医生应做相关检查，如果住院病人在使用这些药品期间未监测这些指标，则给予警示。</p>
				2.	<p>▲质子泵抑制药专项管控</p> <p>2.1 医生开具质子泵抑制剂时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。</p> <p>2.2 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。</p> <p>2.3 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。</p>
				3.	<p>协定方专项管控</p> <p>一.1.1.1 系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。</p>
				4.	<p>经验性用药专项管控</p> <p>一.1.1.2 系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。</p>
				5.	<p>抗菌药物专项管控</p> <p>5.1 医生开具预防用抗菌药物时，需填写用药评估单，评估单区分非手术预防用药和手术预防用药。</p> <p>5.2 系统提供抗菌药物用药指征审查。医生开具抗菌药物必须有用药指征，否则系统将予以警示。</p>
				6.	<p>药品信息提示功能</p> <p>6.1 可查看药品相关重要信息，包括禁忌症、特殊人群用药信息、注射药品的滴速信息等；</p> <p>6.2 可查看国家药品监督管理局（NMPA）发布的完整的药品厂家说明书，并可查看药监局发布的说明书修订勘误。同时可以查看同一通用名称，不同剂型和不同厂家的说明书；当用户查看与在用药品厂家或规格不同的说明书时，系统给予提示。</p> <p>6.3 可以在国家药品监督管理局（NMPA）正式发布的药品厂家说明书基础上修改和新增药品说明书内容，形成一篇新的符合临床实际需要的药品说明书。</p> <p>6.4 输入中药材药品后，可查询相应药品的中药材专</p>

				<p>论信息，包括用法用量、毒性信息、注意事项、临床应用等。</p> <p>6.5 药品标识信息包括：</p> <p>（1） 兴奋剂药品标识提示；</p> <p>（2） 麻醉药品、精神类药品、毒性药品、放射性药品标识提示；</p> <p>（3） 医保药品、基本药物等标识提示；</p> <p>（4） 高警示药品标识提示；</p> <p>（5） 需皮试药品标识提示。</p> <p>6.6 可以根据医院需求，自定义药品信息如自制品等。</p>
			7.	<p>审查提示屏蔽功能</p> <p>▲系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。</p>
			8.	<p>审查规则自定义功能 (医院专家知识库)</p> <p>8.1 ▲系统可以提供多种自定义方式：</p> <p>（1） 基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量；</p> <p>（2） 可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。</p> <p>8.2 用户可自定义药品警示、拦截规则，被拦截的问题处方必须返回修改，否则不可进行下一步操作。用户可设置已执行的长期医嘱是否拦截。</p> <p>8.3 其中部分审查项目可支持以下功能：</p> <p>（1） 剂量：可以根据不同给药途径、年龄段、疾病状态、体重、体表面积、给药单位，自定义设置药品次剂量、日剂量、给药频率、用药天数、疗程总剂量以及对应的应用效果。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</p>

					<p>可自动将规则匹配到该药品其余给药单位。</p> <p>(2) 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（区分医保、自费）、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。用户可维护参与联合审查的历史处方时间范围。针对特定药品可设置是否拆零参与审查。</p> <p>(3) 累积剂量：可通过多种累积方式设置患者药品累积使用量上限。</p> <p>(4) 中药饮片剂量：支持以系统数据高值和低值的整数倍分别自定义设置中药饮片剂量标准，支持针对医生、科室设置中药饮片剂量规则。</p> <p>(5) 给药途径：可以自定义设置给药途径审查规则，还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。</p> <p>(6) 相互作用：可以对药物相互作用审查规则进行设置，包括中药（中成药、中药饮片）和中药，中药和西药，西药和西药。还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。用户可维护参与联合审查的历史处方时间范围。</p> <p>(7) 体外注射剂配伍：可以对两个及以上药品配伍审查规则进行设置，还可通过通用名设置配伍审查规则，同时可以对输液类型进行设置。还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。▲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。</p> <p>(8) 配伍浓度：可以分科室设置配伍后的药品规定浓度，还应能设置提示的文本信息。</p> <p>(9) 可以对全院和科室钾离子滴速、推荐和限制浓度、每日补钾量范围进行分别设置，可以自定义设置钾离子浓度审查相关系数。</p> <p>(10) 可以对TPN审查中的重要参数进行设置如糖脂比、热氮比、每日补液量、渗透压浓度、离子浓度、氨基酸浓度、葡萄糖浓度等，可以维护各项能量物质、电解质的系数，可以设置热量、氨基酸量、糖脂比、热氮比、补液量按组或按日审查。</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>(11) 儿童、成人、老人用药：可以自定义设置儿童、成人、老人年龄值。可以自定义设置儿童、成人、老人禁、慎用药品审查规则，还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。</p> <p>(12) 妊娠期、哺乳期用药：可以自定义设置妊娠期、哺乳期妇女禁、慎用药品审查规则，妊娠期用药能设置妊娠周期，还应能设置提示的文本信息和问题严重程度；提供多元化妊娠状态判断方式，可设置妊娠状态判断优先级。</p> <p>(13) 性别用药：可以自定义设置不同性别禁、慎用药品审查规则，还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。</p> <p>(14) 禁忌症：可以自定义设置不同疾病禁用、慎用药品审查规则，还应能设置提示的文本信息和问题严重程度；可结合诊断、检验值、手术、脉搏设置规则白名单。</p> <p>(15) 不良反应：可以自定义设置不同疾病慎用药品的审查规则。还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。</p> <p>(16) 可以对门诊输液限制科室和限制疾病进行设置。</p> <p>(17) 可以对药物和检验值的不可用关系进行设置。</p> <p>(18) 重复用药：可以根据系统提供的治疗分类设置每一类药物在同一处方（医嘱）中可以同时使用的药品数量，同时也可以自行增加治疗分类并维护分类下药品清单。用户可维护参与联合审查的历史处方时间范围。</p> <p>(19) 规范性审查：可以设置具体的规范性审查要求是否启用、是否对医生拦截等。</p> <p>(20) 医保审查：可设置国家医保的报销限定要求是否启用、是否对医生拦截等。</p> <p>(21) 监测指标：可设置住院病人使用某药品时需监测的指标，还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>(22) 可设置应激性溃疡风险预警的规则；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。</p> <p>(23) 用户可维护医院协定方及对应证型。</p> <p>(24) 用户可设置抗肿瘤药物过敏反应预处理药品品种。</p> <p>(25) 用户可设置质子泵抑制药、抗菌药物用药评估单模板。</p> <p>8.4 规则复制功能：系统支持将其它药品已有的自定义规则分模块复制到被选择的药品上。</p> <p>8.5 豁免对象：可根据药品、医生、科室、患者年龄、手术信息、医嘱备注等条件设置特定对象不参与某些模块审查，并可按照模块查看对各种豁免情况的统计。</p> <p>8.6 自定义规则查询：可查询药品、科室以及各模块的自定义规则。</p>
			9.	疾病相关审查管理	<p>9.1 系统能对方（医嘱）用药进行以下疾病相关审查，并提示医生：</p> <p>(1) 剂量审查：能审查肝肾功能不全患者的给药剂量是否在药品厂家说明书推荐范围内。</p> <p>(2) 适应症审查：根据患者的疾病诊断信息、血压、体温等，审查处方（医嘱）中药品的适应症是否与患者的疾病情况相符。</p> <p>9.2 审查项目可支持以下规则自定义功能：</p> <p>(1) 剂量：可以根据不同给药途径、年龄段、疾病状态、给药单位，自定义肝肾功能不全给药剂量。</p> <p>(2) 适应症：可以自定义设置药品/品种适用或不适用的疾病诊断，可设置不同药品/品种的超适应症问题在不同科室的警示级别、警示信息，可设置审查规则来源。还可设置A、B两药/两品种联合使用时不进行A药/品种的超适应症审查；可结合检验检查项目、检验指标设置药品/品种的超适应症白名单。</p>

				<p>10. 抗菌药物审查管理</p>	<p>10.1 系统能对方（医嘱）抗菌用药进行以下审查，并提示医生：</p> <p>（1）越权用药审查：审查医生开出的处方药品是否在其可以使用的权限范围内，如监控医生越级使用抗菌药物、越级使用特殊管制药品等。可允许住院医生越权开具不超过一日量的特殊级抗菌药物。</p> <p>（2）围术期用药审查：审查在围手术期内使用抗菌药物的品种是否合理，使用抗菌药物的时机和时限是否合理。</p> <p>（3）细菌耐药率提示：对医生处方（医嘱）中药品的本院耐药情况进行提示包括哪些细菌对方药品耐药和耐药率。</p> <p>10.2 审查项目可支持以下规则自定义功能：</p> <p>（1）越权用药：可以分别针对急诊、门诊和住院自定义设置药品与医生、科室、医疗组、大科室的可用、不可用关系。可设置临采药品的患者使用白名单。</p> <p>（2）围术期用药：可以自定义设置围术期不可预防使用抗菌药物的手术、手术用药品种、手术用药时限。</p>
				<p>11. 统计分析功能</p>	<p>11.1 处方（医嘱）问题保存：审查并警示提醒过医生的潜在用药问题应能及时保存在系统服务器中。</p> <p>11.2 问题处方（医嘱）查询：可以查看原始处方（医嘱）、用药理由并能再次进行审查和查看审查结果详细信息。</p> <p>11.3 处方（医嘱）问题统计分析：可以按照科室、医生、药品对不同严重程度、不同类型的处方（医嘱）问题进行统计，并提供导出为excel表，为医院分析总结提供依据。</p> <p>11.4 不合理问题评估：系统提供不合理问题评估功能，便于药师在做回顾性分析时对已评估的问题做记录。</p> <p>11.5 用药理由统计：可记录医生在警示框中填写的用药理由，并可将结果以Excel导出。</p>

				12.	通讯功能	<p>12.1 系统应提供药师和医生的在线沟通平台，便于医生在开嘱过程中与药师交流，药师在进行审查结果分析时及时与医生沟通。该平台应能嵌入医生工作站运行，登录医生工作站时可自动登录该在线沟通平台。</p> <p>12.2 该在线沟通平台提供截图、发送图片、文件传输功能。</p> <p>12.3 该在线沟通平台提供消息撤回、已读提示功能。</p>
--	--	--	--	-----	------	---

服务编号	服务名	单位	单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
二	合理用药系统接口费	个	9,000	1	9,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容		
		1	合理用药系统接口费	合理用药系统接口费。		

服务编号	服务名	单位	单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
三	手术麻醉临床信息系统：手术室麻醉医生工作站（含手术麻醉临床信息系统）	项	36,750	11	404,250	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容		
		1	手术室麻醉医生工作站（含手术麻醉临床信息系统）	<p>一.1 手术麻醉信息管理系统</p> <p>所有货物配置必须满足本招标文件要求的以下标准。</p> <p>1.1 手术间医生工作站（含手术室设备接口）</p> <p>1) 符合国家卫生部对麻醉病历的规范；自动生成符合卫生部要求的麻醉记录单。</p>		

				<p>2) ▲提供智能向导模式：向导指引快捷完成患者转入、麻醉方案、体征采集、麻醉记录单绘制。</p> <p>3) 能够通过快捷方式，输入麻醉气体、麻醉用药、麻醉穿刺事件、输液、输血等事件。</p> <p>4) 能够根据设定自动录入并快速修改麻醉用药的剂量、浓度、速度、途径、持续情况等详情。</p> <p>5) 能够在现有用药事件基础上实现快速追加录入。</p> <p>6) 能够提供独立的常用药品事件输入界面，支持快捷事件配置。</p> <p>7) 能方便地修正手术病人的身高、体重等基本信息；</p> <p>8) 麻醉模版维护和调取：能方便地根据麻醉方式或病种维护、调取麻醉模版；</p> <p>9) 能根据手术病人的病种，自动提示、确认后生成对应的麻醉计划：根据手术病人术前准备信息，如检查、诊断、手术指征、术前讨论记录等自动生成麻醉计划，如术前病人麻醉评估；术前用药、麻醉方案等。</p> <p>10) 麻醉信息记录：自动生成麻醉记录单功能；麻醉治疗同意书确认；有创治疗知情书确认；麻醉过程相关记录，如麻醉用药、输血、输液、插管、拔管等；术中情况及过程记录；术中特殊情况及处理信息；术后复苏信息记录，等等。</p> <p>11) 能够查阅患者历史发生的住院记录、麻醉记录，并详细回顾麻醉事件、用药、体征详情。便于病情分析。</p> <p>12) 麻醉管理：麻醉用药、麻醉事件、体液出入量记录管理功能；生命体征数据记录、数据趋势生成及分析功能；术后麻醉评估。</p> <p>13) 自动数据采集功能：支持与手术室设备连接，直接从仪器设备中采</p>
--	--	--	--	--

			<p>集临床数据，自动生成麻醉单。</p> <p>14) ▲医嘱管理：支持在手麻系统内直接开具医院信息系统临床医嘱，无需来回切换系统，快速完成。</p> <p>15) 能够通过系统集成接口浏览患者姓名、年龄、住院日期、诊断等入院基本信息。</p> <p>16) 能够提供麻醉治疗序号和麻醉备注功能。</p> <p>1.2 监护设备体征数据采集子系统</p> <p>1) 能够自动将采集到的监护仪、麻醉机生命体征参数记录在麻醉单上。</p> <p>2) 能够设置体征参数在麻醉单上的显示方式，提供多种显示风格以供选择。</p> <p>3) 能够在提供独立的界面，对本手术间及其它手术间的监护仪信息进行配置，并配置异常体征提示参数。</p> <p>4) 能够模拟监护仪对体征参数进行实时动态显示，同时支持麻醉记录单趋势图的正常显示。</p> <p>5) 提供异常值修正功能，并智能判断是否掉线。</p> <p>1.3 手术信息同步与接收</p> <p>1) 能够接收指定患者HIS急诊手术申请。</p> <p>2) 能够批量接收HIS手术申请。</p> <p>1.4 手术信息发布</p> <p>1) 提供手术通知单格式，自动生成电子通知单，能够打印手术通知单</p> <p>2) 支持微信提醒。</p> <p>1.5 手术麻醉智能排班系统</p>
--	--	--	--

			<div>1) 能够查看HIS手术申请清单和手术室、麻醉科可安排的手术人员清单</div> <div>2) 能够提交单个手术间手术安排或提交当日全部手术安排。</div> <div>3) 根据临床科室的手术申请情况，判断手术闲忙状态，并动态配置手术间及做出人员安排</div> <div>4) 能够根据医生和护士级别，对麻醉医生排班、护士排班分别进行权限控制。</div> <div>5) 支持麻醉医生、护士同时排班。</div> <div>6) 支持清空单个手术间的手术安排、能够互换两个手术间的手术安排、手术安排回退等。</div> <div>7) 支持记录手术停台和停台，并做原因记录工作。</div> <div>1.6 麻醉风险评估管理系统</div> <div>1) 支持自动生成符合国家卫生部对麻醉病历规范的麻醉风险评估单。.</div> <div>2) 支持麻醉前病情分级，并根据分级情况自动调用评估模版。</div> <div>3) 支持术前困难插管的风险的分级评估，并对张口度等关联信息进行智能判断。</div> <div>4) 支持常见伴随疾病的评估模版调用与提示。</div> <div>1.7 麻醉访视管理系统</div> <div>术前正确评估是围术期处理的决定因素，术前危险性评估，既与患者原有的疾病严重程度相关，它是建立在全面复习病史、访视病人及检查的基础上。本系统可针对要实施手术的患者，完成病人流程及评估，提取相关资料，如：</div> <div>1) 术前患者病史回顾(麻醉史、过敏史、吸烟史等)</div>
--	--	--	--

			<div>2) 术前实验室检查数据网络采集或录入</div> <div>3) 身体状况评估</div> <div>4) 麻醉用药及麻醉方式查询</div> <div>5) 科室病历、检验单（LIS）及医学影像（PACS）资料查询</div> <div>6) 身体状况检查</div> <div>1.8 手术麻醉安排公示系统(医护版)</div> <div>1) 能够通过大屏显示当天手术安排信息。根据手术进展自动实时刷新手术状态。</div> <div>2) 能够自定义大屏公告显示的内容及显示效果。</div> <div>3) 能够通过大屏显示当天患者手术进程信息，内容自动实时刷新。</div> <div>1.9 数据统计与查询系统</div> <div>1) 能够提供镇痛治疗统计报表，统计指定日期范围内的术后镇痛患者情况。</div> <div>2) 能够提供ASA分级统计报表，统计指定日期范围内的手术患者的ASA分级情况。</div> <div>3) 能够提供麻醉分级管理报表，按月/季度/年统计各级ASA分级的手术例数及死亡例数情况。</div> <div>4) 能够提供麻醉方法统计报表，统计指定日期范围内不同麻醉方法的例数、麻醉时长情况。</div> <div>5) 能够提供综合统计报表，综合统计各项麻醉业务的汇总数据。</div> <div>6) 能够提供心肺复苏统计报表，统计指定日期范围内实施心肺复苏的手术患者情况。</div>
--	--	--	---

				<p>7) 能够提供非预期事件统计报表，对麻醉医生记录的术中非预期时间进行汇总统计</p> <p>8) 能够提供麻醉复苏（Steward苏醒评分）报表，统计指定日期范围内患者术后麻醉复苏评分情况。</p> <p>1.10 麻醉科主任工作站</p> <p>1) 指标监控：</p> <p>a) 麻醉总例数/季/年：全身麻醉例数/季/年、体外循环例数/季/年、脊髓麻醉例数/季/年、其他类麻醉例数/季/年；</p> <p>b) 由麻醉医师实施镇痛治疗例数/季/年：门诊患者例数/季/年、住院患者例数/季/年、其中：手术后镇痛/季/年；</p> <p>c) 由麻醉医师实施心肺复苏治疗例数/季/年：复苏成功例数/季/年、麻醉复苏（Steward苏醒评分）管理例数/季/年、进入麻醉复苏室例数/季/年、离室时Steward评分<math>\geq 4</math>分例数/季/年</p> <p>d) 麻醉非预期的相关事件例数/季/年</p> <p>e) 麻醉分级（ASA病情分级）管理例数/季/年</p> <p>2) 麻醉工作量统计功能</p> <p>a) 提供科室工作量统计报表</p> <p>b) 麻醉医生工作量统计报表</p> <p>c) 手术医生工作量统计报表</p> <p>d) 护士工作量统计报表</p> <p>3) 其他统计功能</p> <p>a) 手术统计报表</p>
--	--	--	--	--



			<p>b) 供镇痛治疗统计报表</p> <p>1.11 系统管理与设置</p> <p>1) 环保节能：支持在手术室任意护士工作站一键查阅所有非手术进行中的手术医生工作站设备是否已关机。</p> <p>2) 能够维护医护人员、诊断、手术分级等基本字典信息。</p> <p>3) 能够添加、删除或修改手术间信息。</p> <p>4) 能够将系统科室设置与HIS科室进行关联。</p> <p>5) 能够配置麻醉事件字典，包括：麻药、用药、输血、输液、输氧、出液、手术、麻醉、插管、置管、拔管、呼吸、ECG等的事件名称和常用量。</p> <p>6) 能够配置麻醉方法字典，包括：编码、名称、输入码、分类。</p> <p>7) 能够对麻醉相关文书模板进行集中管理。包括：术前访视单、知情同意书、麻醉记录单、麻醉总结单、术后随访单、护理记录单、器械清点单。</p> <p>8) 能够新增、修改、删除模板。</p> <p>9) 能够提供公有模板与私有模板管理。允许系统管理员对公有模板进行编辑维护，允许系统用户创建私有模板。</p> <p>10) 能够灵活配置医疗文书上内容，如添加删除录入项目，修改字体、字号、颜色，插入表格、菜单等；支持以下文书的配置：术前访视单、麻醉知情同意书、麻醉记录单、麻醉总结单、术后访视单；</p> <p>11) 支持数据共享容灾机制，可与HIS主服务器共享容灾备份。</p> <p>12) 能够提供数据库备份机制，定期对数据进行备份。</p> <p>1.12 自定义报表工具</p> <p>1) 具备自定义报表工具，自定义报表工具简单、易用，可自定义数据源</p>
--	--	--	---

				，具备多重链接功能，并具备排版功能。支持医院现有信息系统统一报表平台，减少用户学习成本，医院网络管理员在进行基础学习后，即可利用此工具开发医院需要的相关报表。			
服务编号	服务名	单位		单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
四	手术麻醉临床信息系统： HIS/PACS/LIS/EMR接口费	项		100,000	1	100,000	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容			
		1	HIS/PACS/LIS/EMR接口费	HIS/PACS/LIS/EMR接口费，结算按实。			
服务编号	服务名	单位		单价（元）	数量	小计（元）	采购品目
五	临床决策支持系统（CDSS）四级工程	项		298,390	1	298,390	C16990000-其他信息技术服务
		子服务编号	子服务名	子服务内容			
		1	临床决策支持系统（CDSS）四级工程	一.1 临床决策支持系统			
				模块	系统功能	功能描述	
				知识库	知识库检索	支持通过多种方式、标题首字母检索知识库内容，涵盖疾病、病例、检验、检查、手术、药物、症状、体征、量表9个分类的临床医学知识。	
主动查询：在助手端的知识查询页面，输入需要查询的疾病、手术、检查、检验等。							
触发查询：在病历文书中选择疾病名称、手术名称、检查项、检验项等进行触发查询。							
疾病详情		▲提供疾病静态知识内容不低于12000种，包含疾病概述、流行病学、病原体、病因和发病机制、病理、分类、临床表现、实验室及其他检查、并发症、诊断与鉴别诊断、					

					护理、预防等内容。（提供截图证明材料）
				药品说明书	▲提供药品说明书不低于50000种，包括西药和中成药，内容包含药品别名、剂型、药理作用、药动学、适应症、禁忌症、注意事项、不良反应、用法用量、药物相应作用、儿童用药、老年人用药、妊娠及哺乳期用药等内容。（提供截图证明材料）
				病例知识	系统提供疾病相关的病例案例不低于3000种，医生可根据疾病查询相关病例内容。
				检验	提供检验静态知识内容不低于3000种，包含描述、正常值、临床意义、注意事项等内容。
				检查	知识库提供不低于1000余种检查项目说明。检查项目说明涵盖检查项目定义、检查适用范围以及影像学结果说明等内容。
				法律法规	支持医学相关法律法规查询,数量不低于1000篇。
				护理操作	提供护理操作相关知识不低于500篇,包含操作前准备、操作程序及方法、适应症、禁忌症、注意事项、特殊护理、护理措施等。
				手术操作	提供不低于1500种手术知识，包含概述、适应证、禁忌证、术前准备、麻醉和体位、手术步骤、注意事项、术后处理、并发症等。
				评估量表表	▲系统依据疾病、手术、检查、检验等方面提供不低于200张风险评估量表，自行选择对应量表并进行参数填写，系统自动计算出风险评估分值。（提供截图证明材料）
			医院自建知识库	知识应用	支持医院自行维护知识，维护的知识内容可以与院内知识库相结合，并可以直接在临床决策系统中立即生效应用。
				知识库自定义	提供知识库内容自定义功能，包含知识新增、编辑、删除、启停操作。
			临床决策支持系统	量表管理	▲提供量表管理模块，采用可视化界面，自由拖拽方式进行疾病、手术、检查、检验等方面风险评估量表的新增与

				管理平台		修改，自行选择对应量表并进行参数填写，系统自动计算出风险评估分值。（提供截图证明材料）
				用户权限管理		<p>系统采用统一用户身份验证，不同子系统或模块使用统一的登录界面和唯一的用户身份验证，保证系统的安全性和可维护性以及可扩展性。</p> <p>具备管理员权限的账号支持在管理平台为医院所有用户分配不用权限，根据不用科室用户需求，在临床决策管理平台以可视化的方式可以对系统用户分配不同的功能菜单、访问授权等管理。</p> <p>支持多层次数据权限管理。</p> <p>系统具备良好的系统维护功能：包括系统配置、表结构管理、基础数据管理、用户权限控制、操作口令或密码设置和修改等。</p>
				数据接口		临床决策系统提供标准的API接口，接口参数规范参考与卫生行业标准WS，实现将院内HIS、电子病历、检查检验系统的患者临床数据融合。

## 本包服务类需求的实质性评审(标)规则

服务编号	服务名	子服务编号	子服务名	是否需要提供证明材料	证明材料类型	提供证明材料要求
一	合理用药管理系统（升级）	1	合理用药管理系统（升级）	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
二	合理用药系统接口费	1	合理用药系统接口费	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
三	手术麻醉临床信息系统：手术室麻醉医生工作站（含手术麻醉临床信息系统）	1	手术室麻醉医生工作站（含手术麻醉临床信息系统）	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
四	手术麻醉临床信息系统：HIS/PACS/LIS/EMR接口费	1	HIS/PACS/LIS/EMR接口费	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容
五	临床决策支持系统（	1	临床决策支持系统（	详见子服务内容	详见子服务内容	详见子服务内容

	CDSS) 4级工程		CDSS) 4级工程			
--	------------	--	------------	--	--	--

本包其他评审要求

序号	需求名	需求类型	需求描述
1	合同 (偏离检查项)	商务	<div> <div>第一节 政府采购合同协议书</div> <div> <div>采购合同编号：</div> <div> <div>采购人（全称）：_（甲方）</div> <div>供应商（全称）：_（乙方）</div> </div> </div> <div> <div> <div>为了保护甲、乙双方合法权益，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》及其他有关法律、法规、规章，双方签订本合同协议书。</div> <div> <div>1. 项目信息</div> <div> <div>(1) 采购项目名称：</div> <div>(2) 采购计划编号：</div> <div>(3) 项目内容：</div> <div>(4) 项目负责人：</div> </div> </div> <div> <div>2. 合同金额</div> <div> <div>(1) 合同金额小写：_大写：</div> <div>(2) 具体标的见附件。</div> <div>(3) 合同价格形式：_。</div> </div> </div> <div> <div>3. 履行合同的时间、地点及方式</div> <div> <div>起始日期：_年月日，完成日期：_年月_日。总日历天数：_天。</div> <div>地点：_方式：</div> </div> </div> <div> <div>4. 付款：</div> <div> <div>1、_。</div> <div>2、预付款根据采购文件的约定，在合同签订前提交不超过合同金额 10%的履约担保</div> </div> </div> </div> </div> </div>

。

5. 解决合同纠纷方式

首先通过双方协商解决，协商解决不成，则通过以下途径之一解决纠纷：

☐ 提请仲裁 ☐ 向人民法院提起诉讼

6. 组成合同的文件

本协议书与下列文件一起构成合同文件，如下述文件之间有任何抵触、矛盾或歧义，应按以下顺序 解释：

- (1) 在采购或合同履行过程中乙方作出的承诺以及双方协商达成的变更或补充协议
- (2) 本合同协议书
- (3) 中标通知书
- (4) 投标文件
- (5) 政府采购合同专用条款
- (6) 政府采购合同通用条款
- (7) 标准、规范及有关技术文件，图纸。
- (8) 其他合同文件。

7. 合同生效

本合同自生效。

8. 合同份数

本合同一式份，采购人执份，供应商执份，茶陵县财政局政府采购管理股份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：\_年\_月\_日 合同订立

地点：

甲 方：（公章） 乙 方：（公章）

法定代表人：\_法定代表人：

委托代理人：\_委托代理人：

电 话：\_电 话：

传 真：\_传 真：

开 户 银 行：

帐 号：

年 月 日

## 第二节 政府采购合同通用条款

服务类政府采购合同格式文本省级以上政府部门或行业组织有标准或示范文本的，应按 照其文本确定合同格式。没有文本的，按照《中华人民共和国民法典》及采购项目特点自行 拟定特定文本确定合同格式。

## 第三节 政府采购合同专用条款

甲方名称、地址	名 称：祁阳县中医医院 地 址： <u>长虹路与与金盆西路交叉口西南角</u>
项目现场	祁阳县中医医院
履行合同的时间、地点 及方式	详见采购需求
服务期	详见采购需求
响应时间	详见采购需求
合同价款支付方式和条件	签订合同时约定
乙方提供的其他 服务	详见采购需求
合同未尽事项	双方协商解决

2 服务要求 商务

1. 系统免费维护期：一年。
2. 现场售后响应时间：半小时内响应，8小时内抵达现场，24小时内解决问题。

			<p>3. 甲方有权在中标后签约前要求中标方提供本项目偏离检查项的现场真实客户场景演示，演示不符的视为虚假投标。</p>
3	其他要求 (偏离检查项)	商务	<p>▲考虑到科室系统程序的便利性及兼容性，投标人所投“手术麻醉管理系统”优先考虑cs+bs系统架构产品。提供该内容的企业承诺书并加盖公章。</p> <p>▲投标人此次所投的产品需满足医院三级医院建设和电子病历成熟度测评四级电子病历的要求，并免费予以配合，提供该内容的企业承诺书并加盖公章。</p> <p>▲为确认监护数据采集的稳定性，投标人所投“手术麻醉管理系统”采集方式支持网线直连设备数据采集，无需增加额外采集盒等中间件，提供该内容的企业承诺书并加盖公章。</p> <p>▲为保障医院数据完整性及系统延续性，投标人所投“合理用药监测系统”需与医院原始合理用药系统无缝对接，数据保持兼容，能够访问历史系统数据，共用底层数据规则，由此产生的费用由投标人自理，提供对应系统厂商的承诺函加盖企业公章。</p>
4	同类项目业绩	商务	<p>1. 投标人所投手术麻醉管理系统提供湖南省内电子病历四级、互联互通成熟度测评四级甲等医院案例，同时提供得2分，否则不得分。</p> <p>2. 提供2017年起，三级甲等医院手麻系统案例，每份得0.5分，提供合同复印件或验收报告，需体现手麻产品，否则不得分，最多2分。</p> <p>3. 投标人所投产品具有成功通过高级别电子病历评级用户的同类项目建设案例:①每提供一个5级案例得0.5分;②每提供一个6级案例得1分;③每提供一个7级或以上案例得3分;上述同级别案例不得分，本项最高得3分。评分依据:提供①国家卫生健康委公布的高级别电子病历评级通过的公告截图，截图中须清晰体现出案例医院名字;②项目合同关键页及最终用户(医院)的项目验收单复印件作为证明材料。注:同类项目是指:合理用药系统。</p>
5	服务承诺	技术	<p>明确承诺售后服务产品、种类多少，响应时间长短，服务内容是否具体，各类主要设备售后服务完善程度、是否提供合理的项目管理方案、是否提供制造商售后服务承诺书等方面由评标委员会综合评定，完全满足采购需求的计8分，每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。(不完整、欠完善及不符合实际情况是指:非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任意一种情形)</p>



6	技术方案	技术	根据供应商针对本项目提供的技术方案进行综合评审，方案包括但不限于：系统设计完整性、详细度、熟悉理解采购需求和业务流程、功能完善和设计合理，对系统功能理解度，整体方案针对性等。完全满足采购需求的计10分，每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任意一种情形）
7	实施方案	技术	根据系统实施方案完整清晰度，项目实施计划完整明晰，有完善、详细的各项管控措施和质量保障措施，项目管理组织机构及人员职能清晰可控，实施人员配置合理等方面由评标委员会综合评定，完全满足采购需求的计10分，每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任意一种情形）
8	手术麻醉信息管理系统-手术间医生工作站（含手术室设备接口）  （偏离检查项）	技术	1) ▲提供智能向导模式：向导指引快捷完成患者转入、麻醉方案、体征采集、麻醉记录单绘制。  2) ▲医嘱管理：支持在手麻系统内直接开具医院信息系统临床医嘱，无需来回切换系统，快速完成。
9	临床决策支持系统-知识库-疾病详情  （偏离检查项）	技术	▲提供疾病静态知识内容不低于12000种，包含疾病概述、流行病学、病原体、病因和发病机制、病理、分类、临床表现、实验室及其他检查、并发症、诊断与鉴别诊断、护理、预防等内容。（提供截图证明材料）
10	临床决策支持系统-知识库-药品说明书  （偏离检查项）	技术	▲提供药品说明书不低于50000种，包括西药和中成药，内容包含药品别名、剂型、药理作用、药动学、适应症、禁忌症、注意事项、不良反应、用法用量、药物相应作用、儿童用药、老年人用药、妊娠及哺乳期用药等内容。（提供截图证明材料）
11	临床决策支持系统-知识库-评估量表	技术	▲系统依据疾病、手术、检查、检验等方面提供不低于200张风险评估量表，自行选择对应量表并进行参数填写，系统自动计算出风险评估分值。（提供截图证明材料）

	表 (偏离检查项)		
12	临床决策支持系统-临床决策支持系统管理平台-量表管理 (偏离检查项)	技术	▲提供量表管理模块，采用可视化界面，自由拖拽方式进行疾病、手术、检查、检验等方面风险评估量表的新增与修改，自行选择对应量表并进行参数填写，系统自动计算出风险评估分值。（提供截图证明材料）
13	合理用药监测系统-处方（医嘱）用药审查功能 (偏离检查项)	技术	▲监测指标审查：可结合医嘱药品提醒医生应做相关检查，如果住院病人在使用这些药品期间未监测这些指标，则给予警示。
14	合理用药监测系统-质子泵抑制药专项管控 (偏离检查项)	技术	▲质子泵抑制药专项管控： 1. 医生开具质子泵抑制剂时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。 2. 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。 3. 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。
15	合理用药监测系统-审查提示屏蔽功能 (偏离检查项)	技术	▲系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。
16	合理用药监测系统-审查规则自定义功能（医院专家知识库） (偏离检查项)	技术	1 ▲系统可以提供多种自定义方式：  (1) 基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量；  (2) 可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。

17	合理用药监测系统-审查规则自定义功能（医院专家知识库）  （偏离检查项）	技术	（1）体外注射剂配伍：可以对两个及以上药品配伍审查规则进行设置，还可通过通用名设置配伍审查规则，同时可以对输液类型进行设置。还应能设置提示的文本信息和问题严重程度。▲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。
----	--	----	---

## 本包其他评审要求的实质性评审(标)规则

序号	需求名	需求类型	是否需要上传证明材料	上传证明材料类型	上传证明材料要求
1	服务要求	商务	否	无	无

## 本包的评分规则

序号	分数性质	分数类型	分值	是否需要上传证明材料	上传证明材料类型	评分规则描述和上传证明材料要求
1	客观分	报价分	40	否	无	【报价】的评分规则：报价得分=(评标基准价/投标报价)*报价分
2	主观分	技术分	8	否	无	【服务承诺】的评分规则：明确承诺售后服务产品、种类多少，响应时间长短，服务内容是否具体，各类主要设备售后服务完善程度、是否提供合理的项目管理方案、是否提供制造商售后服务承诺书等方面由评标委员会综合评定，完全满足采购需求的计8分，每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任何一种情形）
3	主观分	技术分	10	否	无	【实施方案】的评分规则：根据系统实施方案完整清晰度，项目实施计划完整明晰，有完善、详细的各项管控措施和质量保障措施，项目管理组织机构及人员职能清晰可控，实施人员配置合理等方面由评标委员会综合评定，完全满足采购需求的计10分，每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任何一种情形）
4	客观分	商务分	7	是	图片	【同类项目业绩】的评分规则：1. 投标人所投手术麻醉管理系统提供湖南省内电子病历四级、互联互通成熟度测评四级甲等医院案例，同时提供得2分，否则不得分。

						<p>2. 提供2017年起，三级甲等医院手麻系统案例，每份得0.5分，提供合同复印件或验收报告，需体现手麻产品，否则不得分，最多2分。 3. 投标人所投产品具有成功通过高级别电子病历评级用户的同类项目建设案例：①每提供一个5级案例得0.5分；②每提供一个6级案例得1分；③每提供一个7级或以上案例得3分；上述同级别案例不得分，本项最高得3分。评分依据：提供①国家卫生健康委公布的高级别电子病历评级通过的公告截图，截图中须清晰体现出案例医院名字；②项目合同关键页及最终用户（医院）的项目验收单复印件作为证明材料。注：同类项目是指：合理用药系统。</p> <p>【同类项目业绩】的上传证明材料要求：提供①国家卫生健康委公布的高级别电子病历评级通过的公告截图，截图中须清晰体现出案例医院名字；②项目合同关键页及最终用户（医院）的项目验收单复印件作为证明材料。注：同类项目是指：合理用药系统。</p>
5	主观分	技术分	10	否	无	<p>【技术方案】的评分规则：根据供应商针对本项目提供的技术方案进行综合评审，方案包括但不限于：系统设计完整性、详细度、熟悉理解采购需求和业务流程、功能完善和设计合理，对系统功能理解度，整体方案针对性等。完全满足采购需求的计10分，每有一项不符合或缺漏项的扣2分；若提供的方案不完整、思路不清晰，内容合理性比较差的每处扣1分，扣完为止，未提供不记分。（不完整、欠完善及不符合实际情况是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案，内容前后矛盾，不利于项目实施或不符合项目实际情况及使用需求，不可能实现的情形等任何一种情形）</p>
6	/	偏离分	25	详见本包货物类需求的偏离性评审（标）规则和本包其他评审要求	详见本包货物类需求的偏离性评审（标）规则和本包其他评审要求	<p>【未进行评分设置的货物不区分技术参数、未进行评分设置的货物一般技术参数、未进行评分设置的货物重要技术参数和其他评审要求中设置为偏离检查项的要求】的评分规则：除已设置评分项和实质性需求外，本包【货物技术参数】和【其他评审设置】中的偏离检查项每偏离一项扣5分，最多扣25分</p>

## 本包执行的优惠政策

优惠政策	优惠方式	供应商所需出示材料	优惠比例 (或分数)	备注
监狱企业优惠	总报价减免优惠	提供监狱企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，监狱企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%
小微企业优惠	总报价减免优惠	提供小微企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，小微企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%
微型企业优惠	总报价减免优惠	提供微型企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，微型企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%
残疾人企业优惠	总报价减免优惠	提供残疾人企业自我声明函	10%	评标方法为综合评分法或者最低评标价法时，残疾人企业享受报价扣除优惠，扣除比例为10%