

技术参数

- 1、 医院信息系统平台化升级过程中软件系统需符合国家电子病历应用水平评级（四级）标准。
- 2、 系统应用环境操作系统：服务器端为 WINDOWS SERVER2008以上版本；客户端为Windows7以上版本。
- 3、 系统开发设计应用数据库平台：采用 SQL SERVER 或 oracle 数据库等大型数据库。
- 4、 能够按照医院实际应用需求，定制个性化的可实现的软件功能，具有对软件系统源代码修改的能力。
- 5、 ★医院信息系统平台化升级过程中非新增系统或模块的必须在医院原有的信息系统基础上升级改造完成，避免重复建设及节约成本。
- 6、 ★医院信息系统平台化升级过程中新增的系统或模块的必须与医院原有的信息系统（如医院信息管理系统（HIS）、电子病历系统（EMR）、实验室信息系统（LIS）体检信息管理系统）实现信息互联互通；数据共享；接口对接；功能及流程集成；维护管理、软件权限管理等功能操作高度一体化融合。
- 7、 ★中标方需承担医院信息系统平台化升级需要与医院正在使用的信息系统互联互通、数据共享、接口对接、功能融合等产生的所有相关费用（包括第三方费用）。中标方应有能力自行与医院正在使用的原信息系统实现信息互联互通；数据共享；接口对接；功能及流程集成嵌入；维护管理、软件权限管理等功能操作高度一体化融合。
- 8、 售后服务：支持远程协助服务、电话咨询服务、现场服务等方式。售后服务要求提供7天24小时服务，需要到现场服务时，工程师到达现场时间小于6小时。
- 9、 质保期过后有有偿售后服务：本次招标所有软件系统每年维护费用不得超过成交价格的15%，有偿服务期限不得少于三年。
- 10、 付款方式：签订合同后5个工作日内支付合同总款50%，系统安装后5个工作日内支付合同总款30%，验收后5个工作日内支付合同总款20%。
- 11、 ★对医院原有HIS、EMR、LIS等系统进行平台化升级改造并符合电子病历应用水平四级标准。
- 12、 医院原有所有系统接口进行平台化所需改造升级并正常使用。
- 13、 建设平台统一维护管理模块：对医院多个信息系统的维护子系统或模块进行全面平台化升级改造，形成一套统一的信息维护管理模块并改造升级医院原有HIS、EMR、LIS等系统工号密码分配设置及使用权限分配，根据科室及人员功能定位进行角色权限分配。支持科室信息设置,床位信息设置,医院诊区设置,诊区诊室设置,人员字典设置,号类字典,收费类型字典,票据项字典,核算项字典,折扣类型字典,其他字典,综合字典,诊疗项目设置,项目调价计划,自定义医嘱设置,费用绑定设置,病历元素维护,医嘱用法设置,医嘱排斥设置,频次频率设置,用户属性设置,用户角色设置,病历页眉设置,住院号初始化,更新发布,打印模版,构成设置,物价项目,临床诊疗,用户权限,基础字典,系统运维,编码维护,组合绑定设置,博思打印项维护,医保限制用药费用明细处理,病历模板设置；支持整个系统的操作员、各种权限、各种字典、各种编码、系统自动更新、项目、药品、模板、表格、床位等维护功能；支持各种查询统计及打印功能。
- 14、 建设平台单点登录管理模块：对所有信息系统登录界面进行统一平台化改造并与各信息系统登录界面进行有机结合与统一。
- 15、 建设平台危急值管理模块：优化原LIS系统通讯管理模块，使LIS系统与设备直接通讯更加稳定高效。在原LIS系统中新增危急值预警模块，精准发现危急值，实现灵活预警，对危急值实现信息化闭环管理。优化原LIS系统中的质量控制模块，使其更稳定准确。
- 16、 建设抗菌药物分级管理系统模块：具备（1）“非限制级”的抗菌药物没有限制，所有医生都可开具相应处方（医嘱）。（2）“限制级”的抗菌药物，须由主治医师以上专业技术职务任职资格的医师开具处方（医嘱）。（3）“特殊使用”的抗菌药物，须由具有高级专业技术职称的医师开具处方（医嘱）。（4）紧急情况下临床医师可以越级使用高于权限的抗菌药物，但仅限于1天用量。（5）要有各抗菌药物统计相关报表：比如抗菌药物使用率，抗菌药物使用强度，药品金额、数量及 DDDs 使用量统计等。
 - 1) 要有监控药品查询，可以根据药品名称，自定义时间（**时间-**时间），查询出院患者病历号，可以自行维护添加减少监控药品。
 - 2) 医疗监管、药事管理——抗菌药物相关指标数据，以出院患者计算，（具体沟通公式）；增加抗菌药物使用明细查询，可以自定义出院时间（**时间-**时间），搜索药品名称，查询出院患者病历号、并导出使用明细（具体沟通需要项目药品编码、品名）；抗菌药物使用权限。

3) 住院患者抗菌药物使用强度=(住院患者抗菌药物使用量(累计 DDD 数)/同期住院患者床日数)×100

4) 住院患者床日数=平均住院天数×同期出院患者总数

注: 住院患者抗菌药物使用量: 统计时均按照所需时间的出院患者在住院期间使用(销售)的抗菌药物统计计算

5) (门诊、急诊、住院)使用抗菌药物使用率=(门诊、急诊、住院)使用抗菌药物人次/同期门诊总人次*100%

6) 住院患者抗菌药物静脉输液占比: 住院患者抗菌药物静脉输液占静脉输液百分率=住院患者抗菌药物静脉输液例数/同期住院患者静脉输液总例数*100%

7) 静脉输液率: 住院患者静脉输液=住院患者静脉输液例数/同期住院患者总例数*100%

8) 以上所要所有住院患者相关数据均以出院患者统计。

9) 另需要: 可以自定义时间查询: 出院患者使用基本药物总人次(出院患者使用基本药物总人次按人数统计, 同一出院患者在一次住院期间的医嘱中只要含有一种及以上基本药物, 按 1 人统计。)同期出院总人次(同期出院总人次即出院人数, 不包括出院患者在住院期间未使用药物者。)出院患者使用基本药物品种数量(出院患者使用基本药物品种数量, 按全部出院患者住院医嘱中累计使用的基本药物品种数量统计。)同期住院使用药品品种数量(住院使用药品品种数量, 按同期全部出院患者住院医嘱中累计使用药品品种数量统计, 不包括出院患者在住院期间未使用药物者。)使用频次需参与计算, 溶媒(0.9%氯化钠、5%葡萄糖、灭菌注射用水)需剔除。

10) 集采药品使用情况查询: 通过输入时间范围, 筛选项目(默认全部/集采/集采同品种), 后筛选, 可以打印, 导出 excel

17、建设平台治疗管理模块: (1) 治疗管理模块具有治疗安排、治疗登记本、治疗执行、治疗退费、治疗相关文书等功能。(2) 支持预约安排。支持临床医护实时在线查询。(3) 支持嵌入内部局域网, 治疗退费数据记录入系统平台。(4) 具备治疗记录, 知情文书等多种样式病历文书。方便使用与记录。(5) 必须实现与医院现有HIS、EMR、LIS等系统互联互通、数据共享、接口对接。

18、★建设平台患者临床信息集成调阅管理模块(患者360): (1) 整合患者在医院诊疗期间所有的诊疗信息, 临床医生可以通过清晰、友好的统一视图对患者的就诊信息进行调阅, 从而优化医生的操作流程, 使临床医生在短时间内对患者就诊情况有整体了解, 为患者提供高效、快捷、准确的医疗服务。(2) 检索信息包括: 查阅患者基本信息、门诊摘要、门诊处方、住院医嘱、检验报告、检查报告、治疗信息、药敏记录、用药记录、体征记录、护理记录、病历文书、护理文书、手术记录等详细临床资料。(3) 必须实现与医院现有HIS、EMR、LIS等系统互联互通、功能嵌入、数据共享、接口对接。

19、建设平台静配中心管理模块: (1) 系统设计基于简单易用原则, 流程最优化, 批次送药, 综合分析、智能划分无需人工干预, 效率高、科学合理, 与HIS、EMR系统数据同步。(2) 具备根据医嘱执行时间、用药频次、剂量及各科室、各批次液体用量要求合理拆分医嘱批次送药。(3) 具备排药汇总、排药复核功能。(4) 具备完整内容的标签打印。(5) 支持扫码接药用药。(6) 可以随时查询每瓶输液的去向。(7) 支持输液退药功能。

20、建设平台重症监护管理模块: 具有患者监护管理、安置、离床、整体护理、综合视图、APACHEII评分、GLASGOW评分等功能。(2) 支持监护仪数据自动采集, 减少填写工作量, 提高数据准确性。(3) 具备8/24小时出入量自动累计, 按交接班记录自动计算。(4) 具备智能记录病人原有导管和出入液配置, 支持快速出入液记录与快速修改。(5)、自动形成患者特殊护理记录单, 支持打印导出。

21、建设平台手麻管理系统模块: 具备手麻申请管理、手术安排、手术登记、手麻费用管理、手麻相关病历、麻醉记录等功能。(2) 支持监护仪数据自动采集, 减少填写工作量, 提高数据准确性。(3) 支持嵌入内部局域网, 手术计费数据记录入HIS系统。(4) 具备对手麻申请分配术间、台次、手术人员安排等手术排台功能。支持医生护士在线实时查询手术安排。(5) 支持自动形成麻醉记录单, 包括麻醉相关参数, 生命体征参数趋势, 趋势曲线等。(6) 系统嵌入式与HIS、emr系统有效关联, 使手术室的各项工作流程更加顺畅, 方便科际间协作, 满足工作需求, 推进管理效率和效益的不断提升, 以实现业务流程的精细化管理提高了工作效率。(7) 提供便捷的术中手术、麻醉记录。

(8) 支持术前手术、麻醉申请, 安排及预约。

22、建设平台输血信息管理模块: (1) 实现并覆盖医院输血配血的管理, 将医院临床用血全过程进行数字化、信息化、规范化管理, 完成对血液的入库到临床患者使用过程中管理。(2) 支持全程条码化管理, 严格的操作规范, 保证输血安全, 杜绝医疗差错。(3) 支持从临床申请到血库配血发血、临床输注、血袋回收的完整流程管理, 各环节数据实现院内信息共享。

(4) 符合《临床输血技术规范》标准。(5) 功能具有: 血液入库、输血申请、申请审核、交叉配血、临床发血、血袋回收、输血反应、血液报废、血液回收、血液追溯、输血反应等功能。

23、建设平台传染报告卡管理模块: (1) 传染病卡包含内容有: 卡片编号, 报卡类别, 患者姓名(患儿家长姓名), 身份证号, 性别, 出生日期, 工作单位, 联系电话, 病人属于, 现住址(详填), 患者职业, 病例分类, 发病日期, 诊断日期, 死亡日期, 甲类传染病, 乙类传染病, 丙类传染病, 其他法定管理以及重点监测传染病, 订正病名, 退卡原因, 报告单位, 联系电话, 报告医生, 填卡日期, 备注。(2) 门诊医生发现感染患者, 可以通过门诊号选出患者信息, 通过患者相关的病原体选择不同的报卡, 如患者同时感染多种病原体, 则需要报多张卡(3) 模块镶嵌在现有的住院系统中, 医生在填写患者病案首页的主要次要诊断时, 系统会自动判断是否需要填写相应的报卡类型, 医生只需填写少量的信息即可完成相关报卡(4) 审核报告功能: 感染科通过所有医生科室进行上报的内容进行审核, 确认医生上报无误后进行确认保存功能, 如有问题可以进行修改操作和打回操作让医生从新修改后进行保存。(5) 报卡查询功能: 医生可以通过报卡查询功能查询感染科未审核的报卡, 进一步对未审核的报卡进行修改、删除等操作, 以免减少误报, 感染科通可以查看在一定时间内的报卡明细。

24、建设平台院内感染控制模块: 具备高危预警监测、感染病例上报、检验预警监测、职业暴露登记上报、感染病例监测、感染暴发监测、手术部位感染监测、微生物耐药性监测、多重耐药性监测、抗菌药物使用监测等功能。(2) 接入内层局域网, 并自动从各系统中获取感染相关数据。(3) 满足医院感染病历自动筛查、预警、排除、干预反馈等。(4) 具备数据统计、查询、汇总、共享等功能。(5) 支持院内感染及相关报卡上报、审核功能。(6) 必须实现与医院现有HIS、EMR、LIS等系统互联互通、数据共享、接口对接。

- 1) 职业暴露个案登记表
- 2) 病区院内感染病例监测日志
- 3) 病区院内感染病例基本资料
- 4) 院内感染病例报告卡
- 5) 病区院内感染病例情况
- 6) 临床抗菌药物使用情况表(月报)
- 7) 病区院内感染患病率调查汇总

25、建设平台临床路径系统模块: 具有医院路径表单维护制作、路径执行情况查看、入径监控、路径监控、出径监控、路径统计与汇总等功能。提高医疗质量, 明确临床诊疗流程, 规范医疗行为, 减少医疗差错, 提高医疗质量和安全性。减少不必要的医疗检查和治疗, 优化医疗资源的利用, 减轻医疗负担, 降低医疗费用。(1) 路径维护/查看: 支持增删改查路径基本信息, 支持增删改查路径的版本信息, 支持路径版本的提交、审核、发布、取消审核、打回、停用。支持路径版本的准入条件设定(根据诊断编码及手术编码), 支持路径版本的使用科室范围设定。新建路径版本时支持从历史版本复制。支持路径版本内的阶段及内容的自定义增删改查等编辑功能(包括阶段基本信息的编辑, 阶段对应的主要诊疗工作、重点医嘱、主要护理工作的自定义编辑, 其中重点医嘱支持与HIS共享诊疗项目及药品信息)。支持路径集中信息显示, 集合路径信息、路径版本信息、版本详细信息、阶段及阶段内容详细信息, 集中信息显示的优点是, 无论针对进行审核、发布或是停用等, 又或是仅仅查看, 都能在一个界面完整的浏览某路径的各种详细信息, 不用分别进入多个界面分别查看某一部分信息, 使操作与使用更加方便。(2) 患者出入径监控: 应支持的主要监控的内容有: 住院号、姓名、性别、年龄、入院日期、科室、退出原因、身份证、医疗付款方式、所在科室、所在床位号、所在病室、保险类型、状态、入科日期、入科时间、主治医师、是否路径、入径时间、入径人、路径名称、路径状态、当前阶段、出径时间、出径人、门诊诊断、首页主要诊断等。(3) 路径统计: 应具备的主要统计内容有: 路径名称、符合例数、入径例数、入径率、变异例数、变异率、退出例数、退出率、完成例数、完成率等。(4) 变异统计: 应具备的主要统计内容有: 路径名称、变异分类、变异原因、变异数等。(5) 实施效果评价: 应具备的主要评价内容有: 评估指标(该病种住院患者总人数、进入路径的患者总人次、完成路径的人次数、出现变异的患者数、入径率(%)、入径完成率(%)、变异率(%)、完成情况(数或率)。(6) 字典管理: 支持路径所属专业字典的增删改查、支持诊疗活动字典的增删改查、支持护理工作字典的增删改查、支持变异分类字

典的增删改查、支持变异原因字典的增删改查。(7) 路径执行模块: 支持HIS系统调用执行该模块, 应具备患者信息调取(与HIS等系统对接)、支持选择进入属于当前科室范围的临床路径(已发布的路径版本)、支持撤销入径、支持并控制按阶段执行对应的内容(主要诊疗工作、重点医嘱、主要护理工作), 直接阶段评估(正常、变异)、支持变异分类及原因(变异分类及原因具有关联关系, 方便分类统计及明细统计)、评估结果、具备医嘱对照等功能。具备通过该模块实现路径管理人员随时查看路径执行情况, 结合权限控制实现查看时不可具体执行及操作相关内容。(8) 接口模块: 必须实现与医院现有HIS、EMR、LIS等系统互联互通、数据共享、嵌入方式接口对接。

26、升级合理用药处方点评管理系统: 支持调阅门诊及住院患者病历, 病案首页、病程记录、体温单、检查、检验、过往就诊处方、病例等, 点评页面可自由切换。支持生成相应处方、医嘱点评报表) 合理用药可以查阅疾病诊疗指南、药物临床应用指导原则, 生成卫健委、质控中心要求报表, 处方总数、住院患者药学监护率、用药错误报告率、严重或新的不良反应上报率、抗菌药物使用强度DDD全院及各病区科室、特殊级抗菌药物使用强度DDD全院及各病区科室、住院患者特殊级抗菌药物使用量占比、住院患者中药注射剂静脉输液使用率、急诊患者糖皮质激素使用率、住院患者纸质泵抑制药注射剂静脉使用率、门急诊重点监控合理用药药品处方审核率、住院患者重点监控合理用药药品病例点评率、门急诊重点监控合理用药药品处方点评率、门急诊重点监控合理用药药品处方审核干预成功率、自定义查询时间直接计算, 药品使用金额、数量排序(包含全部药品、抗菌药物专项、剂型分类、病区、科室)并生成报表、支持医生级别划分及临床医生级别关联: 提供抗菌药物级别划分功能、临床医生级别划分功能、抗菌药物级别与医生级别关联功能门诊医生抗生素使用管理功能: 对抗菌药物使用及医生级别进行提示判断、实现对越权使用抗菌药物的提示功能、实现对越权使用抗菌药物限量、限频率功能

1) 患者集成调阅系统点评功能(支持调阅门诊及住院患者病历, 病案首页、病程记录、体温单、检查、检验、过往就诊处方、病例等, 点评页面可自由切换。支持生成相应处方、医嘱点评报表) 合理用药可以查阅疾病诊疗指南、药物临床应用指导原则

2) 抗菌药物使用权限管理抗菌药物使用权限管理: 医生级别划分及临床医生级别关联: 提供抗菌药物级别划分功能、临床医生级别划分功能、抗菌药物级别与医生级别关联功能门诊医生抗生素使用管理功能: 对抗菌药物使用及医生级别进行提示判断、实现对越权使用抗菌药物的提示功能、实现对越权使用抗菌药物限量、限频率功能

27、★原医院EMR-病历质控模块升级: 根据最新的病历质量控制要求, 完善现有EMR-病案质控系统, 完成国家省市级主管部门围绕病历质量管理、监督、上报等环节进行全面的数据库质控。

1) 电子病历质控系统健全: 要能够满足《牡丹江市提升病历内涵质量专项行动计划(2023-2025)实施方案》里面关病案管理质量控制重点要求及指标的提取和管理。

2) 加强信息化数据提取功能: 能够满足等级医院评审数据指标的提取以及对提取出来的数据建立台账, 可追溯。

3) 绩效分数统计: 对每位医生工作量有统计, 可直接提取绩效分。

4) 年报表统计。

5) 一、增加病案管理质量控制指标

6) 指标一、住院病案管理人员月均负担出院患者病历数

7) 指标二、病案编码人员月均负担出院患者病历数

8) 指标三、出院患者病历2日归档率

9) 指标四、主要诊断填写正确率

10) 指标五、主要诊断编码正确率

11) 指标六、不合理复制病历发生率

12) 指标七、知情同意书规范签署率

13) 指标八、甲级病历率

14) 出院病历数

15) 纸质归档病历数

16) 纸质未归档病历数

17) 纸质病历归档率(%)

18) 纸质病历未归档率(%)

19) 电子病历提交数

- 20) 电子病历未提交数
 - 21) 电子病历提交率 (%)
 - 22) 电子病历未提交率 (%)
 - 23) 电子病历归档数
 - 24) 电子病历未归档数
 - 25) 电子病历归档率 (%)
 - 26) 电子病历未归档率 (%)
 - 27) 指定医生具体时间段的以上各种数目
- 28、★原医院EMR-病历管理管理模块:具备病历列表、病历接收、病历全部接收、纸质病历接收、病历归档、病历浏览开放、病历修改开放、护理文书浏览开放、病历审核、护理审核、感染审核、医保审核、CD10设置、图片资料库、药品资料库、常见诊疗规范、医院常用文档、护理修改开放、终末护理文书未缺陷明细列表、病历查看、护理文书查看、退出、终末病案缺陷统计、终末病历质量评价、终末质检情况记录、终末缺陷明细列表、消息日志、终末护理文书缺陷统计、终末护理文书质量评价、终末护理文书质检情况记录等功能。支持病历资料接收、查看等;支持ICD编码的设置与维护;支持病历资料的借阅、归档等流通功能的管理;支持与HIS相结合、自动生成病案首页、无需二次入机;支持根据病历内容生成各种医学统计报表;支持晚归病历明细表:是指病案室点“电子病历接收”到病案室点“纸制病历接收”的时间、如超24小时则算晚归;支持医院感染预防与控制标准操作规程:提供知识库功能、可以放置到知识库当中去;支持病历查看、质检:提供病历的查看功能、进行人工质检、质检完成后、病案室才可以进行归档。
- 1) 查询出院、入院、患者按指定出院时间顺序排列出。(现是乱的)见附件
 - 2) 未出院未提交、已出院未提交、电子病历未接收、纸质病历未接收、未归档按指定出院时间顺序排列出。(现是乱的)
 - 3) 已出院患者的出院日期不正确、没有出院日期显示。
 - 4) 纸质病历接收、病历接收、病历归档前可加选择勾选框。可以选择多项一键归档,一键接收。
 - 5) 按医生查询病历,未提交、未归档按指定出院时间顺序排列出。(现是乱的)。
 - 6) 可根据患者姓名查询相关信息。(现在只能住院号查询)
 - 7) 未出院未提交、已出院未提交、电子病历未接收、纸质病历未接收、未归档可以按指定出院时间范围搜索。
- 29、建设平台院内会诊管理模块:(1)具备会诊申请功能,医生在HIS或者EMR中申请会诊,选择会诊科室和会诊医生,确认无误后进行保存。(2)具备消息提醒功能,申请医生在保存会诊申请后,会诊信息会自动传递到会诊医生的电脑中。(3)会诊接收与执行功能,会诊医生收到消息提示后,进行会诊确认,确认后给予会诊患者下达会诊医嘱和书写会诊记录。(4)会诊完毕及查阅:会诊医生给予患者会诊完毕后,点击会诊完毕按钮,会诊患者会自动回到申请科室。并且申请医生可以看到会诊医生下达的会诊医嘱和书写的会诊记录。(5)能够集成调阅电子病历、医嘱信息、检查检验信息等患者诊疗信息。(6)与电子病历系统共享会诊申请数据,能够书写会诊记录。
- 30、建设平台医护交接班管理模块:(1)统功能模块包括医生交接班、医生交班审核、护士交接班、护士交班审核、科室分班制度设置、交班模版设置、交接班汇总查询等功能。(2)具体交接班本自动生成功能,辅助医护完成交接班本的填写与记录。(3)支持EMR护士记录中病情观察及情况的内容调取。(4)支持EMR体温单中体温脉搏等信息内容调取。(5)支持HIS患者信息自动解析调去并计算交班情况。(6)具有多样式交班制服设置
- 31、原HIS系统瓶贴管理模块升级:(1)支持多种型号打印机及打印耗材。(2)支持HIS医嘱自动解析添加并打印。(3)支持体现患者条码方便身份核对。(4)具备医嘱自动转换瓶贴格式功能。(5)电脑打印输液贴。
- 32、建设病人腕带管理模块:支持多种型号打印机及打印耗材。(2)支持二维码打印。(3)具有补打印功能(4)具有患者基本信息显示功能。(5)系统操作方式必须融入现有HIS系统操作界面中方便使用
- 33、建设及升级系统接口升级:省医保平台接口、医保电子凭证全流程应用、医保展码、电子病历上传接口、医院信息系统与省医保电子处方流转接口等全部现有接口,接口支持功能如:门诊、住院患者医保报销,患者医保信息查询,支持慢特病备案支持转院备案支持结算清单管理,结算清单上传,持就诊信息查询、费用信息查询、结算信息查询,支持结算对账,结算报表支持目录对照上传支持医保二期、三期,医执人员信息查询、人员定点信息查询、在院信息查询、转院信息查询等。
- 34、原门诊挂号收费管理模块升级(门诊收款):门诊挂号,挂号修改,门诊退号,挂号查询,门诊收费,收据补打,收费撤消,门诊

退费,收费明细查询,门诊日结,日结查询,门诊结账报表,挂号补打,门诊退费统计,付款方式修改,门诊现金收付报表,已就诊退号审批,单项直收,就诊卡办理,持卡人修改,就诊卡销卡,卡信息查询,院内门诊收入月报;支持各种形式的结账报表;支持从网络系统中自动获取或直接录入患者收费信息(收款功能):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患者通过读卡收费;具备现行会计制度和有关规定严格管理退款过程、程序是使用冲帐方式退款、保留操作全过程的记录、如大型医院适用执行科室确认监督机制强化管理;严格发票号管理、有完善的登记制度、可根据医院实际工作有同时使用发票号和机器生成号管理发票功能;支持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是连续的、不出现重号。

- 1) 门诊挂号小票上,体现分诊排队情况。
- 2) 门诊收费结账的日报表和月报表需要按工号提交(有分表),并且可以进行汇总统计(有总表)。
- 3) 门诊收费加医保统计表。
- 4) 日报表撤销功能。

35、建设信用服务管理模块:挂号未就诊情况查询、诊疗后未付费情况查询、缴费未取药情况查询、缴费后未检验情况、退药退检未退费情况查询。

36、★原住院登记收费管理模块升级(住院收款):入院登记,登记修改,保险类型修改,患者退院,患者信息修改查询,退院患者查询,押金收退,出院结算,中途结算,结算撤销,结账单打印,结算票据打印,保险类型修改,日结,日结查询,结算日结,结算日结查询,患者信息查询,未冲担保查询,医保金额录入,住院退费确认,住院发生业务统计;支持住院的病人进行登记、分配病人住院号、病案号、确保病人信息的唯一性、是整个住院病人信息系统的源头;方便患者办理住院手续、支持医保患者就医、促进医院合理使用床位、提高床位周转率是该系统的主要任务。

- 1) 自动调取医保系统的各项统筹金合计数,导入蓝琦出院结算界面的医保统筹(或回款)的对应项目中。
- 2) 结算界面,有填制挂账、减免、残联、绿丝带等项目栏,并能在票据和报表中体现对应的数据。
- 3) 实现按收费项目(如:药品名、检查治疗项目等)进行统计、查询、筛选等功能。
- 4) 所有统计报表,实现系统统计生成。
- 5) 实现操作一次,就能分别体现多种不同交款(或退款)方式及金额。
- 6) 交款方式和结算方式弹出确认提示。
- 7) 工伤患者的伙食费和伙食费补助加收的处理。
- 8) 2014年以前的系统无信息的老患者,病例号的处理。

37、★原药房管理模块升级:住院领药,统领打印,明细打印,库存查询,发药统计,药品请领,入库记录,退药审核,住院退药记录,药品增损,库存盘点,库存平衡,库存流水,销售记录,预警设置,预警提示,门诊投药,处方查询,门诊退药记录,投药补打,门诊退药,滞销查询,退药撤销,交班药品设置,返库查询,返库申请,申算投药,退出系统,药品核销,出入账统计,平调查询,平调确认,报损记录,库存报增,报增记录,库存报损,统领汇总,入库接收,请领查询,核销查询,门诊未投药列表,未退药列表,统领查询,药品请领撤销,月盘点对账,药品入库验收记录;提供对门诊患者的处方执行划价功能;提供对门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;可实现为住院患者划价、记账和按医嘱执行发药;为门诊收费设置包装数、低限报警值、控制药品以及药品别名等功能;门诊收费的药品金额和药房的发药金额执行对帐;可自动生成药品进药计划申请单、并发往药库;提供对药库发到本药房的药品的出库单进行入库确认;提供本药房药品的调拨、盘点、报损、调换和退药功能。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;支持多个门诊药房管理。

- 1) 在总院住院药房系统中,查询管理这项所有内容都要保留。附件一
- 2) 相关记录7项,

保存期限:永久

- (1) 调剂室精二类药品交接班记录本，附件二
- (2) 药局精二类药品入库及逐日消耗帐，附件三
- (3) 精二类药品专册登记，附件四
- (4) 药品质量检查记录，附件五
- (5) 药品近效期记录，附件六
- (6) 药品养护记录，附件七
- (7) 住院药房子系统查询管理药房入库记录，附件

- 3) 药品退药单能补打（门诊、住院）。
- 4) 药品不良反应在住院病历系统中加上，并有不良反应报告时药库、药局有提醒对话框。
- 5) 药局系统——门诊投药系统中门诊号要生成年月日，投药时只需输入后四位。
- 6) 例如：生成 20240618 输入****
- 7) 退药查询可以门诊和住院一起统计查询。
- 8) 药局保留报增报损功能、并出相应的报损表格。

38、原门诊医生工作站管理模块升级（门诊医生）：具备入院通知单、处方/申请单录入、处方/申请单维护、退费申请、撤销退费申请、工作量统计、密码修改、输入法设置、退出、工作日志、绿色通道、卫材科室库存查询、门诊诊断书、门诊手术登记、辅助信息模板设置、退费原因汇总、项目信息查询、就诊卡状态查询、处方集中打印、退费申请单补打、科室工作量统计、取药药局设置等功能。具备病人基本信息：就诊卡号、病案号、姓名、性别、年龄、医保费用类别；支持诊疗相关信息：病史资料、主诉、现病史、既往史；支持医生信息：科室、姓名、职称、诊疗时间等；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；提供医院、科室、医生常用临床项目字典、医嘱模板及相应编辑功能；自动审核录入医嘱的完整性、记录医生姓名及时间、一经确认不得更改、同时提供医嘱作废功能；所有医嘱均提供备注功能、医师可以输入相关注意事项；支持医生查询相关资料：历次就诊信息、检验检查结果、并提供比较功能；提供打印功能、如处方、检查检验申请单等、打印结果由相关医师签字生效；提供医生权限管理。提供医院、科室、医生常用临床项目字典、医嘱模板及相应编辑功能；自动审核录入医嘱的完整性、记录医生姓名及时间、一经确认不得更改、同时提供医嘱作废功能；所有医嘱均提供备注功能、医师可以输入相关注意事项；支持医生查询相关资料：历次就诊信息、检验检查结果、并提供比较功能；提供打印功能、如处方、检查检验申请单等、打印结果由相关医师签字生效；提供医生权限管理。

39、原住院医生工作站管理模块升级（住院医生）：具备病案首页打印，麻醉记录单，麻醉记录单查询，产程图，住院患者一览，患者收治，取消收治，病历医生更换，三级检诊设置，首页编辑，病历编辑，护理文书查看，病历科室更换，出院通知，临床路径执行，病历提交，分娩信息登记，分娩信息修改，医生交班登记，医生交班审核，医生交班查询，本科室医保病人出院结算明细表，本科室门诊医保病人高检汇总表，默认三级检诊设置，值班医生设置，医嘱编辑，居民死亡医学证明，诊断证明书，疼痛体温单，首页签名，同床婴儿登记，医生交班制度，医生交班模板，消息查看，医保限制用药费用信息处理，医保限制用药申请单审批，医保限制用药申请单，医保限制用药申请单查询，危急值查看，医嘱查看，首页查看，患者360，患者退费申请，退费申请撤销，内容模板设置；支持自动获取或提供如下信息、支持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；支持诊疗相关信息：病史资料、主诉、现病史、诊疗史、体格检查；支持医生信息：科室、姓名、职称、诊疗时间等。支持费用信息：项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量；支持合理用药信息：常规用法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及禁忌症等；支持支持医生处理医嘱：检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、护理、会诊、转科、出院；支持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；支持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；支持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；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；支持所有医嘱均提供备注功能、医师可以输入相关注意事项；支持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；支持提供医生权限管理、如部门、等级、功能等。

1) 建议医生开具处方、下达医嘱时，可以看到医保、基本药物、带量（集采）。

2) 软件上直接看到大型仪器检查结果

40、原住院护士工作站管理模块升级（住院护理）：具备床位一览，领药汇总，催缴通知打印，费用汇总，医嘱执行计费，日清单打印，床头卡打印，一览卡打印，交班制度设置，护士交班登记，护士交班审核，护士交班查询，科室检温，护理文书编辑，ICU特护记录单，护士交班模板，患者退费申请，退费申请撤销，护理记录单，药品补充计费，诊疗补充计费，患者退费确认，入科护理制定，工作计划制定，危急值查看，路径执行，护理病历编辑，体温单，首页查看，医嘱查看，床价变更，静配对药，患者360；支持病房护士对住院患者完成日常的护理工作。支持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。支持护士完成护理及病区床位管理等日常工作。

1) 护士站可以更改体温单入科和转科及出院、转出时间

2) 停止医嘱单独提醒 最好单独设置一栏

3) 患者出院相关费用没有付清，护士软件最好有提醒

4) 医生软件可以查询各种检查单是否已做，（可以查不到报告能看到是否做了 什么日期做的就行）

5) 药品更改价格或者不再购用 护士站或医生站有提醒 可以及时更改医嘱更换药品

6) 电脑打印输液贴

7) 电脑打护理交接班本

8) 自动生成口服药卡

9) 卫材退费不需要医生同意，护士可以直接退费

10) 护理的风险评估表格，生成模板入院后自动生成，不需要护士手动再添加

41、建设放射科信息管理模块（RIS）：患者登记、诊断报告书写、报告打印、报告发放登记、诊断模板维护、信息追溯查询等功能；患者预约，缴费患者如不能当日检查，可使用预约功能安排检验日期；支持报告预览、打印发放，辅助报告及胶片发放登记；具备数据统计、查询、汇总、共享等功能；支持追溯患者信息、预约或登记信息、报告诊断信息、发放领取信息；必须实现与医院现有HIS、EMR、LIS等系统互联互通、数据共享、接口对接。

42、建设医学影像信息系统服务（PACS）：可允许多个客户端工作站同时根据多种查询条件的组合形式查询与调阅影像；系统安全账户管理：用户和密码管理，可以配置系统级/用户组级/用户级不同的账户管理；支持的 DICOM 影像类型；在千兆网情况下接收图速度不低于80张/秒；支持基于HTML5技术的web端Dicom图像浏览；通过列表选择患者，可查看患者的报告的预览内容和影像数量；具有角度、CT值、直线、椭圆、矩形的测量工具，可清除所有标记；具有反色、调窗、翻页、水平垂直反转、顺时针逆时针旋转、重置、显示比例尺或四角标注、放大镜、平移缩放、同步翻页、定位线的图像工具；支持数据库的维护、备份和恢复；支持采用集中式数据库及独立影像储存管理机制，记录所有影像的储存位置并实现影像自动归档。

43、原西药库管理模块升级（西药库）：上下限设置，药品购进，入库记录，入库质检，药局出库，药品返库，领药出库，领药冲库，出库记录，药品报增，药品报损，增损查询，入库汇总，出库汇总，药品单位设置，药品字典设置，剂量单位设置，来源产地设置，盘点，流水，盘点平衡表，药品退货，调价计划，销售汇总，准开医生设置，限制用药提示，库存分布，药房销售双十统计，基药销售汇总，药库滞销药品统计，药房滞销药品统计，库存查询，药房库存查询，药品修改，药库增损确认，库存管理设置，出库修改，药房增损确认，销售双十，退货确认，领药返库；提供药品库存的日结、月结、年结功能、并能校对帐目及库存的平衡关系；可随时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、退药明细以及上面各项的汇总数据；可追踪各个药品的明细流水帐、可随时查验任一品种的库存变化入、出、存明细信息；提供药品的核算功能、可统计分析各药房的消耗、库存；可自动调整各种单据的输出内容和格式、并有操作员签字栏；提供药品字典库维护功能（如品种、价格、单位、计量、特殊标志等）、支持一药多名操作、判断识别、实现统一规范药品名称；提供药品的有效

保存期限：永久

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。支持药品批次管理。支持药品的多级管理。

- 1) 可以查询入库、出库、销售汇总和明细，可以导出 excle 表格，表格格式和项目明细要和药库子系统统一，总院可以同步查询；因现阶段系统还未统一，强调格式一定要一样，防止统计数据粘贴汇总后出现串行。
- 2) 药品销售明细导出时，总院和心理分诊加入两列：患者入院日期和出院日期。
- 3) 可以查询入库、出库、销售汇总和明细，可以导出 excle 表格，表格格式和项目明细要和现药库子系统统一，心理门诊需和总院统一格式，可以同步查询；因现阶段系统还未统一，强调格式一定要一样，防止统计数据粘贴汇总后出现串行（附件1）。另需加集采项，重点监控项，带量采购项或参考下图其他分类列。
- 4) 药品销售明细导出时，加入两列：患者入院日期和出院日期。
- 5) 出库查询和导出可以多选出库单位。或者除药局（住院药房）以外的出库单位（例如：分诊、防治、686等）。
- 6) 新系统中药库质检记录参考总院 HIS 系统统一
- 7) 新系统中药库“入库单及出库单”参照 HIS 系统（缺剩余库存）
- 8) 新系统中药库添加报损功能，参照 HIS 系统，见附件三，药库、药局、心理新系统三个系统独立报损
- 9) 药库子系统->药房管理->再加一项记录：《药库药品出库记录》（记录如同“医疗机构麻醉、精神药品出库记录”）另外两种记录都需加一列“时间（如：日期与凭证号之间加一列：具体“时间”）
- 10) 药库盘点同 HIS 系统
- 11) 信息维护中药品基本信息同 HIS 系统
- 12) ①医疗机构麻醉、精神药品出库记录
- 13) 表单功能下：
- 14) ①药品质量验收记录②药品购进记录③药库精二入库验收登记簿④药品质量检查记录（包括近效期药品记录）⑤药品养护记录
- 15) 新系统添加总院药库精二药品保管专用账，（总院功能未完善）剩余药品入库、出库、结余数量、批号与实际库存不符合

44、原蓝崎HIS-院长查询管理模块升级（信息综合）：支持全院业务收入汇总，门诊业务收入汇总，住院业务收入汇总，挂号收入汇总，科室业务收入汇总，门诊综合查询，医生交班查询，护士交班查询，排名出诊TOP10，排名入院TOP10，排名售药TOP10，排名病种TOP10，首页信息查询，患者修改记录，患者退院记录，当前在院患者信息，入院人数汇总，出院人数汇总，住院明细查询，住院收入汇总，结算患者查询，住院医疗收入汇总，门诊收款月结统计，住院收款月结统计，门诊患者费用查询，住院患者费用查询，肝病静配汇总销售，门诊退费查询，住院退细查询，医技业务收入汇总，执行科室费用构成查询。

- 1) 查询患者时，输入患者拼音首字母能够查询，例如，张三，输入 ZS ，获取患者的所有信息，各种费用，药品使用情况及身份证号。
- 2) 在新系统中，能够查询到在院患者的人数及名单，并能看到在院患者的用药情况、检查项目、人员类别等
- 3) 查询检查项目时，能够看到患者的姓名。并且有统计表这个项目有多少科室用，项目用了多少次，金额是多少参考
- 4) 增加医疗器械资质，需要有有效期，快到期的资质需提示。资质：营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械生产许

可证、医疗器械备案凭证、医疗器械注册证、检验报告。

- 5) 增加器械养护记录、器械质量检查记录、验收记录、购进记录。
- 6) 增加集采器械管理，字典里设置集采标志，查询时能单独查询集采器械入库、出库、库存等信息。记录做成 EXCEL 导出的形式。
- 7) 医疗器械验收记录（器械类有注册证号）、医疗器械（体外试剂）验收记录（检验类）、一次性卫材及其他验收记录（无注册证号）、消毒用品验收记录（其他 酊膏粉贴剂），同购进记录。
- 8) 现有系统问题，在新系统上线时更正：
- 9) 验收记录条目不完整，有的入库信息没有在验收记录上显示。
- 10) 验收记录里有信息显示不完整的情况（如：供应商名称太长，后几个字不显示）。
- 11) 表格格式设置成文本，要不然 0 开头的数值前面的 0 不显示。（如：批号 00163230702，记录上显示 163230702）。
- 12) 出库单、入库单、库存查询报表部分表格内容显示不完全，所有表格增加自动换行功能。格式统一一下，居中自动换行
- 13) 住院患者总账统计报表
- 14) 完善医保在院患者信息清单，内容：病人来源、HIS 病人类型、姓名、性别、年龄、病人编号、证件号码、入院科室、医疗费总额、医疗类别、人员类别、险种类型、主治医生、诊断、入院日期、住院天数、参保地名称、参保地归类。统计在院患者多少人，以下表格可以按科室选择、可以按地区选择、并且有导出表格功能。
- 15) 在结算信息查询表格的基础上能看到患者住院天数能看到每个患者的上一轮的病历号和出院日期，并能看到上次的出院日期和这次入院日期相差天数。并有导出表格功能

45、建设设备资产管理模块：申请/审批管理、采购验收、采购记录查询、档案一览卡、变更申请、变更作废、变更确认、变更记录查询、变更审批、维修申请、维修作废、维修记录、维修审批、维修记录查询、退出申请、退出审批、退出记录查询、设备盘点、实物清查、设备运维统计、设备变动流水、部门名称设置、资产类别设置、设备分类设置、国家名称设置、增加方式设置、单位名称设置、厂家名称设置、技术状态设置、使用状态设置、原因名称设置、使用部门设置、采购维修设备委员会审核、设备维修内审审核、设备维修主管院长审核、设备维修院班子成员审核、设备维修院长审核、申请管理、档案管理、变更管理、维修管理、退出管理、盘点。

- 1) 设备档案需要增加的信息：注册证号、许可证号、生产厂家、供货单位、售后及联系方式、是否需要定期检测（是、否，如果需要，定期检测，填写检测周期）
- 2) 维修下面增加设备检测管理，将需要检测的设备列出，并显示下次检测的时间，并将需要检测的设备做提醒，检测时间不足两个月的，字体标注红色提醒。
- 3) 超过使用期限或使用期限不足 6 个月的设备做提醒。
- 4) 超过使用期限的设备处理：报废、厂家或第三方检定机构出检测报告，如果出检测报告，根据检测报告规定的时间，延长设备使用时间。只是延长使用时间，不能更改设备使用期限。如：该设备 2015 年 1 月 1 日生产，使用期限 5 年，2020 年 1 月 1 日该设备到使用期限。厂家如果给出检验报告，规定还可以使用 5 年，那使用时间就到 2025 年 1 月 1

日，生产日期和使用期限不变，只是使用时间延长。使用期限按照生产日期计算。

47、建设陪护服务管理模块：陪护预约登记、陪护签到、陪护完毕。

