

凤凰县人民医院县域医共体信息平台建设采购 项目采购需求

第一节 采购清单一览表

序号	标的名称	数量	备注
1	医共体管理平台	1 个	县域
2	卫生统计与决策分析系统	1 套	县域
3	居民电子健康档案管理系统	1 套	县域
4	居民健康一卡通管理系统（含电子卡）	1 套	县域
5	可视化监管大屏系统	1 套	县域
6	便民惠民服务平台	1 个	县域
7	医保结算清单系统	1 套	县域
8	医共体检验中心系统	1 套	县域
9	医共体中心药房系统	1 套	县域
10	区域审方中心系统	1 套	县域
11	病案管理系统	1 套	县域
12	慢病管控平台	1 套	县域
13	药品、耗材追溯码管理系统	1 套	县域
14	基层智能辅助诊疗系统对接	1 套	县域

注：投标人应按本节所列标的名称顺序逐序进行分项报价，如有缺项漏项，其
投标无效。

第二节 技术、建设内容和要求

一、技术要求

技术总体要符合云原生架构体系设计，要求能够提供一定的负载均衡能力，
能够提供统一的配置管理中心；能够建设监管平台，包括对数据库资源进行监控，
监控数据库的 CPU 利用率、内存利用率、事务数等，可以对服务器资源进行监
控，能够监控服务器相应的 CPU 使用率、内存信息、系统平均负载、磁盘使用
率等，可以对应用程序进行监控，能够监控应用程序的访问并发量 QPS、错误率、

平均响应时长、内存情况、CPU 情况、线程情况等；能够建设完整的服务治理平台，包括微服务的发现注册机制、服务的健康检查机制、服务的负载均衡机制。业务系统能够做到不停服系统更新，能够支持灰度发布，能够提供高可用的技术与高吞吐量的系统设计。系统对内高度耦合、对外弹性开放，要求坚持高度系统一体化、数据一体化的设计思路与思想，包容松散的患者机构人员等数据，能够拥有高度的业务建模抽象设计；

1.业务数据一体化，构建标准统一的数据基础库应统一患者主索引、统一机构科室、统一人员、统一资源、统一核心字典、统一服务，将门诊、住院等业务整合到一个抽象的服务体系中，通过数据融合技术将分散在各处的数据进行数据集中，打造以患者为核心的数据中心，建立流程、医嘱、诊断等多条主索引，作为所有医疗数据的中心线，实现数据同源。

2.业务中台化，建立信息化业务底座 建立统一的业务中台，支撑核心通用业务，将所有业务基于业务中台开展，通过中台，实现上层应用的业务紧密连接，高度互通，规则统一，方便业务扩展和变更。

3.基于云原生技术，构建高可用服务面向医疗机构的业务要求，利用云原生简单易扩展的优势，提供稳定可靠的应用服务，利用云原生特性，保障在应用快速迭代变化的同时，保持高度的可用性，支持多节点，负载均衡，弹性扩展等特性。

4.方便维护升级，快速响应需求面向医疗机构业务快速变化发展的要求，系统应能够满足医疗机构信息系统能够快速方便地升级，减少因为升级给用户带来的不便。对于医疗机构信息化的扩展，能够方便调整，快速响应变化。

二、软件要求

以下服务所需参数仅供参考，可能涉及某产品（某服务）的极个性化描述，均不作为对投标产品（服务）的特定要求，供应商可提供相当于或优于该产品（服务）参数的产品。

1.医共体管理平台

1.1 首页

1.1.1 医共体成员单位信息

1.1.1.1 区域行政规划地图：应支持显示医共体内区域行政地图，并且支持标明各个分院的名称。

1.1.1.2 机构总数：应支持显示县级医院总数、乡镇卫生院总数、卫生室总数等信息。

1.1.1.3 常住人口：应支持显示医共体的总常驻人口数。

1.1.1.4 建档率：应支持显示医共体的建档人口数、户籍人口数、总建档率。

1.1.2 医共体建设关键指标分析

▲1.1.2.1 就医格局：系统应支持显示医共体内住院人次占比、医共体内就诊率、医共体内基层医疗卫生机构门急诊占比、医共体内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比、牵头医院下转患者数量占比、慢病患者基层医疗卫生机构管理率、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入比值。

1.1.2.2 县域医疗卫生服务能力：应支持显示牵头医院是否达到县级综合医院或中医医院综合能力推荐标准、牵头医院出院患者三四级手术比例、区域内万人口全科医生数、牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量、“优质服务基层行”活动达到基本标准和推荐标准的机构数量、国家基本公共卫生服务项目实施情况。

1.1.2.3 医疗卫生资源利用：应支持显示牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次、基层医疗卫生机构床位使用率、牵头医院人员经费占业务支出比例、基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例。

1.1.2.4 医保基金使用：应支持显示医保基金医共体内支出率(不含药店)、医共体内基层医疗卫生机构医保基金占比、医保考核结果、县域门诊次均费用、参保人员年住院率、住院费用实际报销比等关键指标分析。

1.2 业务数据统计

1.2.1 系统应支持根据申请机构、申请时间、患者姓名等条件进行查询，应支持展示患者姓名、患者性别、患者年龄、申请机构、申请医师、申请时间、报告来源、审核机构、审核医师、审核时间、审核状态等信息。

1.3 医共体管理

1.3.1 系统应支持对医共体内医共体组织进行维护，至少包括医共体名称、牵头医院以及成员机构等信息，并且应支持有多个医共体同时存在。

1.4 系统管理

1.4.1 系统应支持将医院用户同步到医共体系统，保证用户拥有登录医共体系统的权限。

1.5 业务协同管理

1.5.1 医共体检查医嘱项目下沉

系统应支持将医共体内上级医院检查医嘱项目同步至基层医疗机构，实现检查医嘱项目的统一。

1.6.1 医共体检验医嘱项目下沉

系统应支持将医共体内上级医院检验医嘱项目同步至基层医疗机构,实现检查医嘱项目的统一。

2.卫生统计与决策分析系统

2.1 医疗质量

2.1.1 门诊人次情况：系统应支持查看医共体内医疗机构门诊人次的统计数据，应显示总人次、总人次趋势图、各机构总人次情况、总人次排名图等相关数据。

住院人次情况：系统应支持查看医共体内医疗机构住院人次的统计数据，应显示总人次、总人次趋势图、各机构总人次情况、总人次排名图等相关数据。

▲2.1.2 平均住院日：系统应支持查看医共体内医疗机构平均住院日的统计数据，应显示平均住院日、各机构平均住院日情况、平均住院日趋势图、平均住院日排名。

2.1.3 三四级手术占比：系统应支持医共体内医疗机构显示出院三四级手术人次占比、出院三四级手术人次排名图、出院手术人次等级分布图、各机构出院手术人次情况，并支持各机构出院手术人次情况的导出及打印。

2.1.4 床位使用率：系统应支持显示医共体内医疗机构床位使用率，显示在院人次、实际开放总床位日数、床位使用率趋势图、各机构床位使用率情况、床位使用率排名图，并支持各机构床位使用率情况的导出及打印。

2.1.5 检查阳性率：系统应支持查询医共体内医疗机构检查阳性率、检查人次、检查阳性人次、检查阳性率趋势图、各机构检查阳性率情况、检查阳性率排名图，并支持各机构检查阳性率情况导出及打印。

2.1.6 疾病排名：系统应支持按照年度、季度、月度、日查询医共体内各机

构疾病排名情况。

2.2 运营效率

2.2.1 医疗收入情况：系统应支持查询医共体内医疗机构总收入，显示门诊收入占其总收入的收入及比例、住院收入占其总收入的收入及比例、总收入趋势图、总收入排名图，应支持导出各机构收入情况。

2.2.2 医保收入情况：系统应支持查询医共体内医疗机构基本医疗保险统筹基金支出总额、居民医保基金支付总额、职工医保基金支付总额、基本医疗保险统筹基金支出趋势图等数据。

2.2.3 次均费用情况：系统应支持查询医共体内医疗机构的门诊次均费用、住院次均费用、处方次均费用的数据。

2.2.4 基本药物使用：系统应支持统计医共体内医疗机构的门诊基本药物使用率、住院基本药物使用率。

3.居民电子健康档案管理系统

3.1 健康档案调阅

▲3.1.1 健康档案浏览器应支持为终端用户提供基于 Web 的访问健康档案的应用，实现对平台整合后业务数据的访问。

3.2 隐私安全

3.2.1 脱敏处理：健康信息需要被调阅时，应支持对姓名、身份证号、手机号、联系人姓名等敏感信息进行脱敏处理，防止患者信息泄露。

3.2.2 健康档案授权：系统应提供健康档案访问授权制开启与关闭的灵活性，开启授权后，患者可选择是否许可医生访问其非本院产生的健康档案。系统应提供健康档案患者访问授权制开启与关闭的灵活性，开启授权后，患者可选择是否

同意医生查看本人全健康档案。若患者同意医生查看本人全健康档案，医生在调阅患者健康档案时，患者需签字确认授权书，有效期为 72 小时，过期失效。

3.3 展示项管理

3.3.3 应支持查询居民健康档案中的检查、入院记录、出院记录、病程记录、医嘱、病历、处方、病案首页、检验等模块处于展示还是不展示状态。支持对检查、心电报告、入院记录、出院记录、病程记录、医嘱、病历、处方、病案首页、检验等模块的状态进行关闭或开启。

4.居民健康一卡通管理系统（含电子卡）

4.1 系统应支持卡申领，机构需要卡时，需要进行申领，支持在系统中录入需要申领的数量进行制卡。

4.2 系统应支持根据机构名称、制卡时间、制卡状态等查询条件对预制卡进行查询。查询结果显示的信息应包括机构/地区名称、制卡数量（张）、制卡时间、制卡人、状态等信息。

4.3 系统应支持通过平台进行导出卡号、取消制卡等功能。

4.4 系统应支持对已发的卡信息进行管理。

4.5 系统应支持通过机构名称、查询内容、发卡状态等查询条件进行卡信息的查询，并支持查询结果导出、打印。

4.6 系统应支持查询到正常在用、未启用、已冻结、制卡中等状态的卡信息。查询结果显示的信息应包括卡号、姓名、性别、发卡机构、发卡时间、发卡人、用卡状态等信息。

5.可视化监管大屏系统

5.1 行政管理大屏



▲5.1.1 应支持展示以公共卫生服务为核心的指标，包含建档人群、慢性病服务人口、重点人群以及各医院的医疗资源情况，在数据支持的情况下应支持展示从乡镇卫生院到卫生室最后可精确到个人的公共卫生服务记录。

5.2 医疗指标监管大屏

5.2.1 应支持展示医共体内各卫生院的医疗数据情况，包括各个机构的门诊量、在院人次、出院人次、医保报销、药占比、耗占比、总收入等指标，从各指标展示数据上应支持对各医疗机构实施医疗信息化建设的监管。

5.3 医共体运营管控大屏

5.3.1 应支持展示公共卫生服务的建设情况，包含居民建档信息，建档居民年龄及性别分布，重点人群占比情况，重点人群统计情况等。应支持展示医共体内医疗服务水平的建设情况，包含门急诊量，入出院量，医疗资源统计等医疗指标数据。

5.3.2 资源共享中心大屏应支持展示医共体建设远程诊疗方面的业务展示数据，包含医学检验中心的建设。应支持下钻数据到患者级。

5.4 医疗质量质控大屏

5.4.1 应支持展示医共体中二级医院的医疗数据，从质控的角度监管院内指标数据。

5.5 业务架构大屏

5.5.1 应支持展示医共体内业务架构体系，方便管理部门闭环管理。

5.6 慢病管理中心大屏

5.6.1 应支持展示医共体内辖区人口数、建档数、主要慢病人数以及发病率，其次还应支持展示慢病患者情况。

5.7 医保信息统计中心大屏

5.7.1 应支持展示医共体内医保资金支出以及流转情况，包含门诊统筹基金总支出、门诊慢特病支出、住院职工医疗保险支出、住院居民医疗保险支出，还应支持展示住院患者实时报销比、医保患者总费用分析、医保资金支出趋势、住院患者医保例均支出费用等。

6.便民惠民服务平台

6.1 电子健康卡服务

6.1.1 出示二维码

6.1.1.1 出示二维码功能可以将卡号转化成二维码，在就医过程中出示二维码就可以，无需再携带实体就诊卡或身份证。

6.1.2 在线办卡

6.1.2.1 扫描身份证办卡：患者扫描身份证，可以直接识别身份证上的个人信息，帮助用户快速电子就诊卡

6.1.2.2 手填办卡：患者手动输入个人信息办理电子就诊卡，支持进行短信验证等方式的在线建档

6.1.2.3 在线绑卡：通过院内卡号获取患者信息，将患者院内卡号绑定到线上使用。

6.1.2.4 新生儿办卡：主要是为刚出生没有身份证的宝宝提供通过填写监护人信息和新生儿信息相关办卡的功能

6.2 门诊服务

6.2.1 挂号分诊

6.2.1.1 智能导诊

▲6.2.1.1.1 为患者提供精准的科室推荐服务。特别是对症状复杂的慢性病患者和老年群体，智能导诊能有效避免因挂错号导致的重复排队问题，同时支持医院自定症状对照库实现医院定制化开发。

6.2.1.2 预问诊

6.2.1.2.1 挂号成功后主动提示患者进行预问诊，根据患者病情自动生成预问诊内容，通过语音聊天的形式收集患者病情，收集完成后自动总结成门诊病历，医生在接诊患者后会立即看到总结的预问诊病历，可以直接引用到门诊电子病历中，通过预问诊帮助医生提前了解患者病情，节约医生问诊和书写病历时间。

6.2.2 在线缴费

6.2.2.1 就诊卡充值

就诊卡余额不足时，直接可以在线充值；就诊完成后可在线退掉剩余金额，方便快捷，并且能减轻医院缴费窗口的压力。

6.2.2.2 诊间支付

医生医嘱签名后，系统自动将生成的待缴费通过消息推送到患者手机上，用户可通过门诊缴费功能查询待缴费，用户发起支付时候会自动引导使用自费、医保不同的支付方式完成缴费。

6.2.3 查询服务

6.2.3.1 门诊导引单

▲6.2.3.1.1 门诊导引功能主要解决医院就医服务流程串联和就医指导的问题。可以清晰地展示待办事项、地点，大大减少患者往返跑腿、各种咨询的时间。

2.6.2.3.2 费用查询

2.6.2.3.2.1 费用查询功能会通过用户卡号查询用户在公众号上所有医院的门

诊缴费记录，点击相应记录可查看缴费明细。

6.2.3.3 报告查询

6.2.3.3.1 用户进行检验检查后，当报告生成时系统自动推送报告生成消息，用户可以在线查看报告详细信息，方便用户及时了解就诊信息，做到检查检验项目一目了然。

6.2.3.4 电子发票

6.2.3.4.1 用户缴费完成后可以在线查询电子发票，电子发票可以节省发票成本，还能减少发票管理的间接成本；同时，电子发票在保管、查询、调阅时更加方便。

6.2.2.5 自选套餐

医院有较为常规的检验、检查、治疗项目等，患者可以在线完成购买，然后前往指定地点核销，大大优化了排队挂号、医生下医嘱的流程。

6.3 住院服务

6.3.1 入院申请

6.3.1.1 入院申请（入院登记）将住院处搬到线上为患者办理住院，门诊就诊后门诊医生提交住院申请，推送消息到用户手机上，用户在手机端就可支付住院押金办理入院，直接去护士站安床即可，不需要再去住院处办理。

6.3.2 住院押金

6.3.2.1 进行线上押金缴纳，无需再去住院处缴纳。可以看到本次住院的费用总额，押金总额，押金余额，可用余额，方便患者随时查看，并及时缴纳押金。押金不足时他还会推送押金缴纳清单，进一步提示患者，以免耽误治疗。

6.3.3 住院清单

6.3.3.1 患者住院后系统会自动为患者推送前一日的住院消费清单, 患者也可查询本次或过往的住院消费清单, 支持根据日期、项目、类别等展示给住院患者。

6.3.4 住院报告查询

6.3.4.1 为患者提供住院报告查询的功能, 用户可在线查询到住院期间产生的报告, 也有对应的消息推送。

6.3.5 出院带药

6.3.5.1 患者出院后可通过出院带药功能查看医生给自己下的医嘱和开的药品明细, 可明确告知患者药品的用法剂量等。

6.4 便民服务

6.4.1 信息查询

6.4.1.1 医院微官网

6.4.1.1.1 医院微官网功能包括医院介绍, 医院导航, 科室介绍, 医生介绍, 健康生活等, 用户可以通过此功能了解医院的详细信息。

7. 医保结算清单系统

7.1 待办事项功能

待完善配置信息展示: 统计展示所有待完善配置信息, 如: 医保经办机构代码未配置、医保经办机构经办人代码未配置、未维护科室医保编码、患者的相关医生护士编码未维护等;

即将超出上传时间的清单展示: 统计展示即将超出上传时间的所有清单, 方便快捷及时处理超出上传时间的清单。

上传失败待处理展示: 统计展示上传失败待处理的问题, 方便快捷及时查看处理上传失败的结算清单。

数据变化清单展示：统计展示未上传且审核通过的结算清单源数据发生改变，提醒及时处理。点击处理可直接进入处理界面，快速查看调整前后的结算清单相关数据。

7.2 重点关注指标分析

结算清单总数量统计：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，统计结算清单总数量。

上传情况环形图分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，支持对上传情况相关的上传成功数、上传失败数、未上传数进行统计展示，并以环形图进行分析展示。

基础数据校验情况条形图统计分析：

按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，支持统计质控统计数量，并支持点击质控统计数量，快速跳入质控具体详情界面；

按照条件支持错误级别数量统计，并支持点击错误级别数量，直接跳入质量异常数量详情界面，进行具体信息查看；

按条件支持统计支持警告级别数量统计，并支持点击警告级别数量，直接跳入质控警告详情界面，进行具体信息查看。

支持错误级别排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：责任护士代码不能为空、单位名称不能为空、单位电话不能为空、新生儿入院体重不能为空时入院类型不能为空、新生儿年龄不为空时新生儿入院类型必须填写、诊断重复、单位地址不能为空、性别与身份证号不对应、出生日期与身份证号不对应、当离院方式为医嘱转院或医嘱转社区/乡镇卫生院需要填写机构对应的医保定点医疗机构代码等问题，发现容易出现的问题，便于统一管理整改。



支持警告排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：单位名称不能为空、单位电话不能为空、单位地址不能为空、患者以门诊常见疾病住院疑似低标准住院、住院天数大于 60 天会影响 DRG 入组支付等问题，统计排名前 10 问题，便于统一管理整改。

审核情况饼状图统计分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，对审核情况进行统计分析，统计展示待提交清单数量并支持点击数量直接跳入待提交清单详情查看，进行具体信息查看；统计展示清单审核通过数量并支持点击数量直接进行具体详情查看；清单待提交与审核通过数量支持通过饼状图进行展示分析，并展示占比分析。

其他可配置指标：可根据医院疫情情况进行首页个性化指标统计分析展示。

7.3 清单查询

▲7.3.1 多条件查询结算清单：查询条件包含大于等于超结算天数、住院类型、科室、病案编码状态、查看状态、更改状态、审核状态、上传状态、姓名/病案号/医生、编码员姓名/工号、异地人员类型、结算类型、DIP 付费、医保类型、参保地、病案回收状态、费别、编码开始日期至编码结束日期、时间段选择、入院日期至入院结束日期、出院开始日期至出院结束日期等条件进行查询。

7.3.2 病例类型条件包含全部、高倍率、低倍率、住院大于 60 天病例、低风险死亡、质控异常数量、质控警告数量、伴严重并发症、伴一般并发症、不伴并发症、不区分并发症等条件进行查询

7.3.3 批量退回功能：支持对按条件查询后的清单进行批量退回

7.3.4 重新生成功能：支持对按条件查询后的清单进行重新生成

7.3.5 上传：支持对按条件查询后的清单上传

7.3.6 批量审核功能：支持对按条件查询后的清单进行批量审核

7.3.7 导出功能：支持对按条件查询后的清单进行批量导出

7.4 清单生成

支持后台定时任务自动获取已结算的病案首页数据生成结算清单,也支持手动根据结算时间或者病案号和住院次数获取病案首页数据生成结算清单。并可以实时查看数据抽取的进度。支持查看清单生成历史记录。

支持实时查询历史遗漏清单数据并支持系统自动补充遗漏数据和手动一键获取遗漏数据。

支持查看清单生成历史记录。可按照清单生成历史条件进行查询,并进行清单生成的数据展示。

7.5 结算清单质控

结算清单完整性质控：医保结算清单基础质控包括支持字段非空校验、字典值域校验数据格式等,确保结算清单数据的完整性,上传的及时性和合格率。

结算清单医保编码质控：支持诊断手术灰码提示和替换编码推荐,编码和名称不对应、非医保码、诊断手术编码重复等进行质控,提高入组准确性和入组率,避免因编码原因导致入组异常。

结算清单费用质控：支持根据费用构成信息提示是否低标准入院,避免医保违规罚款。

7.6 清单审核

▲7.6.1 医保结算清单支持根据不同条件查询相应的结算清单,并支持查看清单详细数据。支持结算清单数据修改。支持院内自定义审核流程,并支持医保办人员对医保结算清单进行修改,提交系统内进行审核,确保结算清单经过多方

确认，同时支持单项以及批量审核。

7.6.2 对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态，可以检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且在右侧会提示清单可能存在的问题和解决方案，方便用户针对数据问题专项处理。同时支持查看历史住院结算信息、联网结算信息、联网结算信息。

7.7 清单上传

上传管理：结算清单支持后台定时任务批量上传，也支持手动批量和单个上传。结算清单支持全国所有清单上传参数模板，并可以根据医保上传接口调整做相应的模板修改。

上传查询：结算清单支持对所有上传情况进行查询，支持多种查询方式，包括结算清单类型、科室、姓名/病案号/医生/结算 ID、时间段、上传状态、结算类型、费别、上传失败原因、解决方案、错误类型等多种条件进行查询，所有查询内容，以列表方式展示结算清单的具体信息，应包含就医流水号、患者姓名、住院号、病案号、科室、清单来源、院内结算日期、上传状态、上传失败原因，并支持根据病案号信息进行数据下钻，查看详细信息，并支持查看上传日志。

上传日志查询：支持按照结算清单类型、科室、上传状态、异地人员类型、错误类型、姓名/病案号/医生/结算 ID、上传失败原因、时间段、是否仅展示最后一次上传等多条件查询。

上传日志展示：支持以列表方式统计展示结算清单上传的详情，支持针对某条结算清单的信息，进行查看日志、查看清单、重新生成、重新上传等操作。

上传日志导出：结算清单支持实时查看结算清单上传日志，及时查看上传失

败的错误原因，并及时修改。

上传核对：支持将医保局要求上传的结算清单数据整理好，导入系统中与系统的结算清单数据进行核对，可以查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单。

上传核对导出：支持将上传核对结果以 EXCEL 形式导出

上传核对统计：支持将上传核对结果以饼图的形式展示，可以清晰的查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单的数量。

批量删除：支持按照导入的数据将系统中的结算清单数据进行批量删除。

下载模板：系统应提供导入模板，可以下载模板，按模板将需要核对的数据进行整理，导入系统中进行核对。

导入数据：支持将医保局下发的需要上传的结算清单数据进行导入到系统中

上传核对查看：支持以表格的形式展示核对结果。

上传核对删除：支持将核对出来的多余的清单进行删除

7.8 清单查询与明细

清单按条件查询：包含病人类型、科室、审核状态、上传状态、时间段选择、排序条件（结算时间、入院时间、出院时间、科室、主治医师）、降序、升序、设置搜索条件（姓名/病案号/医生、病案归档状态、病案编码状态、异地人员类型、结算类型、入院时间、出院时间）

7.9 数据变化提醒

条件查询功能：查询条件包含住院号、住院次数、科室、上传状态、审核状态、异地人员类型、结算开始结束日期进行查询。

数据变化信息展示：对所有数据产生变化的患者以列表的方式进行展示，支

持对单个患者进行详细数据变化对比查看,清楚地展示调整前的结算清单数据与调整后的数据集,调整变动指出进行红色字段展示。支持对于变化的数据进行,取消、忽略同步操作。

一键同步功能:对于结算清单数据产生变化的所有信息,支持批量操作数据同步

一键忽略功能:对于结算清单数据产生变化的所有信息,支持批量操作忽略

7.10 上游数据追溯

条件查询功能:对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况,系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态。

数据信息分析展示:支持检测出此结算信息是否存在撤销,联网登记作废等异常情况,所有结果都以页面形式展示,数据字段异常时会以显眼的红色标记,且会提示清单可能存在的问题和解决方案,方便用户针对数据问题专项处理。

联网登记记录查询功能:支持查看患者医保联网登记的联网登记流水号、参保地、医保就诊 id 等信息。

信息查询功能:支持查看历史住院结算信息。

7.11 统计分析

支持医保结算清单上传失败信息的统计分析、驳回统计、审核统计分析。

8.医共体检验中心系统

8.1 远程检验上下级外检机构维护

8.1.1 系统登录:系统应支持便捷的登录方式,支持填写账户密码登录后通过回车键或点击登录按钮进入系统。

▲8.1.2 外检机构维护:系统应支持外检机构维护、修改、删除等操作,外

检机构的新增应支持编辑外送机构、填写上级的机构名称、机构 ID、ORGID、条码发送地址、报告获取地址、召回地址、状态变更通知地址、基础地址（上级查询下级外送项目），应支持选择机构类型如：上级、下级、其他等。

8.1.3 项目维护：系统应支持选择确定开展的外检项目，维护其外检机构、条码前缀（如：ws）。

8.1.4 外检项目对照：系统应支持显示下级机构、下级送检项目、上级检验项目等。应支持维护列表内所有下级医院。应支持通过输入机构名称进行快速查找。应支持通过选择报告单类型和输入组合项目名称进行对照。

8.2 上级医疗机构医嘱项目共享

医嘱项目共享申请：系统应支持上级医疗机构选择需要共享给下级医院的医嘱，并发起申请。

医嘱项目共享审批：系统应支持审批上级医院标记的共享给下级医院的医嘱，并选择共享给哪些下级医疗机构。

8.3 下级医疗机构检验申请

系统登录：系统应支持便捷的登录方式，应支持填写账户密码登录后通过回车键或点击登录按钮进入系统。

填写绿色通道申请：系统应支持绿色通道登记。系统应支持通过刷卡、输入卡号等方式填入患者信息。如：姓名、性别、年龄等信息。

添加项目：系统应支持添加项目，页面中应包含报告类型、项目名称、拼音代码、报告项目等。添加成功后，绿色通道登记页面支持显示该项目。

条码生成：系统应支持条码生成。应支持在样本周转下样本接收，为患者采集标本并把标本运输到对应的二级医疗机构的检验科。应支持在项目外送列表将



未发送成功的项目重新发送。

系统支持条码查询：系统应支持实时查询远程检验的申请情况，当二级医疗机构对标本检验并有了结果，在条码查询中状态支持即时改变。

8.4 上级医疗机构接收标本及检验

系统登录：系统应支持便捷的登录方式，应支持填写账户密码登录后通过回车键或点击登录按钮进入系统。系统应支持绿色通道登记。

样本接收：系统应支持扫描条码接收下级医院送上来的标本，并支持自动同步条码上的患者信息及项目信息。

条码查询：应支持根据条码号或者患者姓名查询标本信息。样本列表中不同的状态应支持以不同颜色显示如：条码打印、样本接收、样本上机、报告审核等状态。

样本上机：系统应支持通过扫码录入条码号完成样本上机。应支持设置标本号段、条码打印个数、允许样本号重复数等。

报告审核：应支持在样本上机界面选择要审核的数据进行审核。对要审核的样本点击后支持显示结果详情和历史结果。应支持审核前进行审核人登录。

8.5 上级医疗机构报告回传

报告回传：应支持在上级医疗机构审核报告后，下级医疗能够实时查看报告并进行打印。

报告查看：应支持在下级医疗机构电子病历系统查看患者的报告结果。

9.医共体中心药房系统

9.1 惠民便民

9.1.1 药品信息查询

系统应提供药品详细信息（规格、剂型、供应企业、价格等）并支持导出，医共体成员单位通过机构官网、电子触摸屏、电子显示屏、公示栏、公示牌等方式，公开药品信息。

9.1.2 缺药登记服务

成员单位可在系统内一键提交缺药登记到中心（云）药房。

中心（云）药房可查看中心审核工作台。工作台可汇总展示缺药登记待处理数量、已处理数量等总体处理情况，也可对所有缺药登记的处理全流程节点进行记录，可对处置时效进行标记。

9.2 业务管理

9.2.1 匹配用药目录品种

系统应支持医共体统一药品目录的查询与维护功能。用户可基于多维度条件对目录药品进行灵活查询，包括药理分类、药品类型、药品属性（如短缺药品、辅助用药、慢性病用药等），以及各成员单位的药品配备情况。同时，系统应提供目录维护操作，支持根据医院实际业务需求，动态新增药品至目录、停用或重新启用目录中的药品。

系统应支持临时采购药品目录的独立管理，具备手动新增、作废药品的功能，支持临采目录的一键导出。

系统应具备面向各成员单位的药品目录统计功能，支持对以下关键指标进行分类汇总与分析：药品总数量、药品品种总数、品种重合率、品规总数，以及按类别细分的西药品规数、中成药品规数、中药饮片品规数、自制制剂品规数；同时涵盖基药品规数、医保药品规数、集中采购药品品规数、国家谈判药品品规数；并支持对特殊治疗领域药品的统计，包括抗菌药物、抗肿瘤药、儿童用药、慢病

用药（如高血压、糖尿病、慢阻肺、高血脂、骨质疏松、胃肠炎及腹泻等）、急救药品、（易）短缺药品、传染病用药、季节性用药、地方病用药、创新药及罕见病用药等品规数量。

9.2.2 汇总审核采购订单

系统应支持采购计划全生命周期管理，牵头医院可查看并审批所有成员单位采购计划，成员单位仅可操作本单位未提交和已提交的采购计划。

各成员单位可自行新建采购计划，采购计划生成后可提交至牵头医院审核。

牵头医院可生成本院采购计划，同时可对医共体内各成员单位的采购计划进行审批。对于已审核通过的采购计划，系统支持一键汇总生成医共体的统一采购订单。

系统支持将订单按照“进行中”“已完成”状态分类显示，支持根据成员机构名称、订单类型、供应商名称、完成状态等多维筛选。支持批量终止/导出订单。

系统应为中心（云）药房提供医共体药品采购的全局视图，通过多维度可视化图表呈现：包括以药品、医疗机构为维度的采购 TOP 排名（如采购金额、采购药品数量等），并支持自定义排名范围（如 TOP10、TOP50 等）。

9.2.3 供应配送监测

系统应支持集中管理供应商信息，可集中展示供应商资质文件、药品供应清单、订单准时率等。

系统应以供应商配送为核心，生成《供应商配送汇总表》《供应保障统计汇总表》，支持按年、按季度、按月度，供应商、药品名称等多维度绩效评估与趋势分析。

9.2.4 库存警戒监测

系统应支持将全域盘点库存总金额、品种数、批次数可视化展示，可根据药品名称、药品属性、药品批号以及成员单位（精确到药库）等关键条件，对全域内所有药库的库存数据进行精确查找与穿透式查看。

系统应支持按成员单位、药品、药品属性为核心三个维度进行聚合统计，可支持自定义时间范围，覆盖入库、出库、库存全周期的关键数据。

9.3 业务协同

9.3.1 供需对接

系统应提供时间、供应商、机构、药品等多维度统计分析，能按成员单位、药品快速生成药品订单汇总统计报表，支持一键导出。

9.3.2 储存分拨和余缺调度

系统应能提供单一药品全维度档案，包括所选药品本月出入库量、库存状态、效期范围、周转天数、在各成员单位中的分布等情况。

系统应能集中展示国家/省级易短缺药品清单，可动态监控每一药品本月出入库量、当前库存，月周转天数等。系统应能支持用户下钻至任一成员机构药品查看具体的数据状态，实现精准监控。

系统应提供标准化的短缺药品分类分级评估工作台，可自动汇集采购模块标记的短缺药品，支持人工新增调整，并支持机构用户在线填写《医疗机构短缺药品分类分级评估表》，自动记录评估结果，提供应对措施一览表，辅助快速决策。

中心（云）药房可对调拨申请进行审批确认。审批通过的调拨申请可进入调拨确认工作台，由将进行调拨操作的成员单位确认并正式发起调拨需求。

系统可对调拨流程进行全面记录，主要从当日调拨单、历史调拨单、调拨单

统计的三大维度，通过调拨总数、已确认数、进行中数等核心指标全流程闭环展示调拨完成过程。

9.3.3 近效期处置

系统应实现对各成员单位药品效期的全景监控与分级管理，动态标识近效期药品，并可按“临期（0 - 30 天）”“近期（30 - 90 天）”和“近效期（90 - 180 天）”进行标识。支持基于药品、成员单位、批号及预警级别等多维度生成近效期报表，同时提供同一药品在各成员单位库存分布的穿透式查询；针对临期药品，用户可一键发起调拨申请，将其优先调配至需求量大的成员，并能关联展示近 7 日内调拨申请记录。

对于已过期药品，系统应支持对其进行信息登记，登记信息应包括药品品规、批号、最终处置方式记录等，并支持人工手动修正状态。

9.4 大屏展示

系统应提供智能监测大屏供中心（云）药房在其硬件上作相关展示，展示内容应包含中心（云）药房监控的重点指标，如库存数量、出入库数量、成员单位订单金额排名、缺货登记次数等。

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

10. 区域审方中心系统

10.1 区域共享档案功能要求

系统应提供区域患者共享档案，包括患者在各医疗机构的个人信息、健康摘要、医嘱、检验、检查等信息。

10.2 系统审查功能要求

10.2.1 处方（医嘱）用药审查功能

系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌证审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药（重复成分、重复治疗）审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、监测指标审查、越权用药审查、围手术期用药审查，并提示医生。

10.2.2 药品信息提示功能

可快捷查看药品相关重要信息；药品厂家说明书；查询相应药品的中药材专论信息。

10.2.3 质子泵抑制药专项管控

医生开具质子泵抑制剂药品时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。

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。

围手术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。

10.2.4 协定方专项管控

系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。

10.2.5 经验性用药专项管控

系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。

10.2.6 抗菌药物专项管控

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。

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。

10.2.7 审查提示屏蔽功能

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、禁忌证、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。

10.2.8 审查规则自定义功能（医院专家知识库）

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。

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。

规则复制功能：系统支持将其他药品已有的自定义规则分模块复制到被选择的药品上。

豁免对象：可根据药品、医生、科室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。

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。

10.2.9 统计分析功能

问题处方（医嘱）保存、查询，以及不合理问题统计分析。

用药理由统计

10.2.10 区域合理用药审查

支持结合多个机构的历史处方做审查,结合病人在不同机构的过敏信息进行药物过敏审查。

支持医共体内共用一套审查规则,无需各机构分别制定审查规则。

10.3 药师审方干预功能要求

10.3.1 审方时机和过程

系统可以为药师提供专门的审方工作平台,帮助门诊药师在患者缴费前完成门诊处方实时审查、住院药师在护士领药前完成住院医嘱审查。系统先自动审查出问题处方(医嘱),再由药师人工审查,审查过程中药师可以与医生实时互动,直到处方(医嘱)通过。必要时,药师可同时接收门诊、住院任务。

10.3.2 审方干预功能

系统可主动分配任务给药师,任务来临时可用弹框提醒药师,点击弹框后即可跳转至审方页面。

药师审查时,可在审查界面一体化查看当前处方(医嘱)历史干预记录,如医生操作、用药理由等。

药师审查时可查看当前处方(医嘱)历史修改版本信息。

药师可以根据不同任务情况选择医生处方(医嘱)直接双签通过还是需要药师复核。

系统支持根据医生提交至药师处的中药处方智能检索近似经典方剂供药师参考。

10.3.3 质量评价功能

系统提供多种筛选方案设置功能,进行待评价任务筛选。评价人可对每个任

务输入审核意见并打分。系统可自动生成任务评分表，并可导出到 Excel。

评价人可评估历史审核任务并设置问题推荐处置方案，供审方药师审核同一问题时参考。

10.3.4 审方干预自定义功能

可将任意科室、医生、患者、疾病、药品设置为重点关注，可按科室、医生、患者、疾病、药品、问题类型、警示级别多条件组合设置重点关注，包含重点关注信息的处方由药师进行全面审查。

用户可根据使用习惯进行个性化设置，如任务提示音（支持上传），处置按钮顺序及样式，审方界面字体及颜色，发送给医生的常用语等。

用户可设置自动干预模式，并设置医生填写用药理由的模式。药师不在岗时，系统自动干预，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。

10.3.5 患者信息查看

药师审方界面：可查看患者基本信息、患者过敏史、手术信息、检验检查信息、会诊信息，检验结果异常项可单独显示。可链接 EMR 系统查看患者详细信息。

可标记门诊特殊病人。

可标记慢病处方。

药师审查时可查看当前患者的其他处方。

10.3.6 系统审查

系统审查项目、规则等应与医生端审方系统保持一致，并能实现对接，即药师端可查看医生端审方系统的详细审查结果信息，同时药师审核问题标准可按医生端审方系统的审查项目和问题级别进行设置。

10.3.7 统计分析

可以分别统计门诊、住院任务的审核率、干预率、合格率等重要指标，并提供统计图。可按照科室、医生、药品、药师、药物类进行干预情况分类统计。

10.3.8 区域审方

支持审方中心的药师收到多家机构的处方/医嘱，进行集中审方。

药师审方时，可查看患者在医共体内其他机构就诊的处方，并且可查看到审方处置意见推荐。

可对医共体内药师审方结果进行质量评价和一致性评价。

支持区域审方情况数据合并统计，也支持分机构单独统计。

10.4 处方点评系统功能要求

10.4.1 处方点评

系统应结合《医院处方点评管理规范（试行）》《处方管理办法》《处方点评监测网工作手册》《三级综合医院评审标准实施细则》《药事管理专业医疗质量控制指标》《抗菌药物临床指导原则》等处方点评相关政策要求，实现对医院处方（医嘱）的电子化评价功能。

系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌证审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、越权用药审查、围手术期用药审查，并提供审查规则自定义功能，使得点评结果更加符合医院实际用药情况。

系统应能实现从抽样、分配、求助、专家复核、反馈医生、医生申述、药师审结的点评闭环管理，并在点评求助、复核完毕、反馈医生、医生申诉的环节进行消息提示。

系统应支持点评任务随机分配、按管辖科室、药品分配，点评人只能查看自己相关的任务，无权查看他人的任务信息。

系统应提供双盲点评，在需要时隐藏医生、药师的姓名。

系统应提供逾期设置，规定医生处理点评结果的时间期限。

系统应能自定义点评模板及点评点，实现个性化点评需求。

系统应能自动生成住院患者用药联用图，直观查看药品使用（联用）情况，联用图支持自定义。

系统应能自动生成住院患者时序图，包括患者体征（体温、脉搏、呼吸、疼痛评分、血糖、出/入量、血压）、用药、手术和检验信息，时序图支持自定义。

系统应能高亮显示被点评药品，当选择某一（类）药品时，将其成组药品一并显示。

系统应支持处方（医嘱）批量点评，应能将点评结果反馈医生或科主任，医生（工作站）可直接填写申诉理由或确认，无需登录系统查看点评结果。

系统应支持增补处方或病人，将需要的处方或病人批量添加至点评任务中。

系统应能自动生成点评工作表、点评结果统计表、存在问题统计表、点评结果差异明细表、点评问题明细表。点评相关报表支持自定义显示和导出字段。

系统应能自动生成个人任务完成情况表、点评任务完成情况表、医生反馈统计表、点评结果汇总统计表等管理报表。

系统应包含以下点评模块：

(1) 全处方点评

(2) 全医嘱点评

(3) 门急诊/住院抗菌药物专项点评，含药物选择不合适、无适应症、药物选择不符合抗菌药物分级管理、联合用药不适宜、更换药物不适宜、用药效果欠佳等点评点

(4) 围手术期抗菌药物专项点评，含选药不合理、预防药物更换不合理、术前给药时机不合理、术中用药不合理、手术预防用药疗程不合理等点评点

(5) 门急诊/住院专项药品点评，可点评任意（类）药品

(6) 门急诊/住院抗肿瘤药物专项点评，含医师超权限使用抗肿瘤药、用药顺序错误、化疗方案不合理等点评点

(7) 住院病人特殊级抗菌药物专项点评

(8) 住院病人碳青霉烯类及替加环素专项点评，应能针对适应证、品种选择、用法用量及配伍、病原学及疗效评估、用药权限与会诊等评价项目进行人工评价及自动扣分

(9) 住院病人人血清白蛋白专项点评

(10) 门（急）诊/住院中药饮片专项点评，含超过规定味数、未按照君臣佐使顺序书写、用药与辨证不符、中药配伍禁忌、联用不适宜或者不良相互作用、未按要求标注药物调剂和煎煮特殊要求、开具毒麻饮片未执行国家有关规定等点评点

(11) 门（急）诊中成药处方专项点评

(12) 用药排名医嘱点评，应能对门急诊/住院使用金额、数量或 DDDs 排名前 N 位的科室和医生开具的处方（医嘱）进行点评



(13) 住院用药医嘱点评

(14) 出院带药医嘱点评

(15) 门(急)诊基本药物专项点评,含用药方案与《国家基本药物临床应用指南》不一致等点评点

(16) 住院病人肠外营养专项点评,可自动计算热量、补液量、氮量、糖/脂肪乳/氨基酸总量、氨基酸供给量、糖脂比、热氮比、丙氨酰谷氨酰胺用量占比、钠/钾/钙/镁/磷/电解质一价及二价阳离子浓度、渗透压摩尔浓度等指标

(17) 住院病人自备药专项点评

(18) 门(急)诊外延处方点评

10.4.2 区域处方点评

系统应支持全医共体共用一套规则,系统应可抽取单个医疗机构或多个医疗机构的处方或医嘱点评,也可抽取专项药品进行专项化点评;点评过程中系统可将点评任务分配给区域中不同医疗机构的药师,系统应支持点评人在遇到点评问题时可向上级医院的药师进行求助;点评完成后,系统应可以按照区域中的医疗机构生成点评结果的统计。

10.5 药品指标分析功能要求

10.5.1 统计分析

系统应根据《三级综合医院评审标准实施细则》《药事管理专业医疗质量控制指标》《抗菌药物临床应用管理评价指标及要求》等相关规定的要求,提供对医院合理用药指标及药品使用情况的信息化统计分析。

系统利用图文并茂的形式,通过趋势分析、构成分析、主从分析、排名分析等分析手段,提供了大量统计分析报表。

系统应提供常用报表收藏及报表人工填写功能。

系统应提供报表示例模板，在生成报表前了解统计内容。

系统应提供自定义显示和导出报表功能。

系统应提供关键字检索功能，便于快速查询指标。

10.5.1.1 合理用药指标

(1) 指标统计

1) 系统应提供合理用药相关指标的统计，包括：平均用药品种数、注射剂使用率、特殊级抗菌药物使用率、预防使用抗菌药物病人的百分率、治疗使用抗菌药物病人的百分率、抗菌药物患者使用前病原送检率、X 类切口手术预防用抗菌药物百分率、X 类切口手术术前 0.5—1.0 小时预防给药百分率、X 类切口手术患者预防用抗菌药物时间 < 24h、> 24h 且 ≤ 48h、> 48h 且 ≤ 72h、> 72h 百分率等。

2) 系统应能将上述合理用药指标重新组合并生成新的报表。

3) 系统应按全院、大科室、科室、医疗组、医生分别进行统计。

(2) 趋势分析

系统应能实现抗菌药物使用强度、抗菌药物使用率、抗菌药物使用量、I 类切口手术预防用抗菌药物百分率、国家基本药物药占比同比、环比分析。

10.5.1.2 自定义合理用药指标

系统应提供自定义合理用药指标功能，可自行设置指标分子、分母进行统计。

自定义要素包含药品、治疗金额、药品金额、处方数、病人数、药品品种数、使用量 DDDs、人天数、用药医嘱条目数。

10.5.1.3 药品使用强度统计

(1) 药品使用强度统计

系统应分别按出院时间（费用使用量）、收费时间（费用使用量）和出院时间（医嘱使用量）统计使用强度。可选择排除结核用药、特殊病人。

(2)药品使用强度趋势变化分析

系统应能分别按月度（自然月或非自然月）、季度、半年和年度统计药品使用强度及浮动率。

10.5.1.4 药品金额、数量、DDDs 统计

(1)药品金额、数量及 DDDs 使用量统计

(2)药品金额、数量及 DDDs 趋势变化分析，系统应能分别按月度、季度、半年和年度统计药品金额、数量、DDDs 及浮动率，应能分别提供药品金额、数量、DDDs 同比环比分析

(3)药品金额、数量统计并排名

10.5.1.5 药品使用人次统计

10.5.1.6 注射剂/大容量注射液统计

10.5.1.7 药品品种/费用构成统计

10.5.1.8 门（急）诊大处方分析

可实现超 N 种处方、超 N 元处方、超 N 天处方、超 N 次就诊患者统计

10.5.1.9 抗菌药物使用清单及统计

可实现门（急）诊/出院病人及围术期抗菌药物使用情况、送检率（可自定义送检项目）、越权用药情况、抗菌药物使用情况分析等统计

10.5.1.10 基本药物使用清单及统计

可实现基药品种数、基物品种总数所占比例等统计

10.5.1.11 麻精药品管理处方登记表

10.5.1.12 国家三级公立医院绩效考核

(1)国家三级公立医院绩效考核评价指标

(2)国家三级公立医院绩效评价科室统计表

(3)国家三级公立中医医院绩效考核评价指标

(4)剔除药品使用情况统计表

(5)罕见病用药情况统计表

10.5.1.13 药事管理专业医疗质量控制指标

10.5.1.14 全国抗菌药物临床应用管理

(1)医疗机构碳青霉烯类抗菌药物及替加环素使用情况统计

(2)医疗机构含酶抑制剂复合制剂抗菌药物使用情况统计

(3)抗菌药物临床应用管理评价指标及要求统计

10.5.1.15 国家卫生计生委抗菌药物临床应用管理数据上报

(1)医疗机构一般情况调查

(2)临床科室指标持续改进情况统计表

(3)全院使用量排名前十位抗菌药物

(4)抗菌药物分级管理目录

(5)临床微生物标本送检率

(6)医疗机构药品经费使用情况调查表

(7)医疗机构抗菌药物品种、规格和使用量统计调查表

(8)医疗机构抗菌药物临床应用指标数据上报表

(9)医疗机构 I 类切口手术用药情况清单表

(10)医疗机构 I 类切口手术用药情况调查表

10.5.1.16 全国合理用药监测系统

(1)药物临床应用监测信息（西药、中成药）

(2)处方监测信息（门、急诊处方）

(3)处方监测信息（医嘱）

10.5.1.17 抗肿瘤药物临床应用情况调查表

10.5.1.18 住院患者静脉输液使用情况抽样

10.5.1.19 湖南省临床用药监测网信息上报统计

10.5.2 区域用药数据分析

系统应根据《三级综合医院评审标准实施细则》《药事管理专业医疗质量控制指标》《抗菌药物临床应用管理评价指标及要求》等相关规定的要求，并通过接口从 HIS 系统提取药品、费用等相关信息，在此基础上实现对全区域或单个医疗机构合理用药指标及药品使用情况的信息化统计和分析。

10.6 用药指导功能要求

10.6.1 用药指导

系统应支持自动生成通用用药指导单，包括用药清单（药品名称/规格/厂家/发药数量/用法用量/等）、药品注意事项、服药时间表、错时给药、食物禁忌事项、其他注意事项。应支持药师设置特殊周剂量、月剂量给药方案。

系统应支持自动生成方剂用药指导单，包括用药清单（药品名称、用法用量等）、药品注意事项、其他注意事项。

系统应支持将用药指导单打印给患者。

2.10.6.2 统计分析

系统应能根据药师工作内容生成以下报表：

(1) 用药指导数量

(2) 按指导原因统计

(3) 按指导药品统计

10.6.3 功能设置

系统应支持自定义指导单内容，方便使用。

10.6.4 区域用药指导

系统应支持药师为医共体内患者提供个体化用药指导服务。

系统应支持自定义设置全区或机构组范围内的医院指导单内容、指导单显示及打印项目，方便医共体内统一管理。

10.7 用药咨询功能要求

10.7.1 线下咨询

系统应支持药师记录门诊患者、住院患者、患者亲友、医生、护士发起的线下用药咨询及药师解答，应支持延答复操作，方便药师查找暂未答复的问题。

系统应支持按姓名、问题、回复关键词等快速检索咨询记录。

系统应支持自动关联患者用药记录，生成用药清单。

系统应能自动匹配历史相似的用药咨询记录，方便药师快速录入。

咨询记录应支持打印、导出。

10.7.2 医生咨询

系统应支持医生在工作站向药师发起用药咨询。

10.7.3 统计分析

系统应根据药师工作内容生成以下报表：

个人工作量统计



问题类型统计

药理类别统计

10.7.4 功能设置

系统应支持设置用药咨询记录的打印效果，包括：抬头设置、医院名称等。

10.7.5 区域用药咨询

系统应支持药师为医共体内患者提供用药咨询服务。

系统应支持自定义设置全区或机构组范围内的咨询问题类型、咨询特殊人群、打印效果等，方便医共体内统一管理。

10.8 药物信息查询功能要求

10.8.1 医药法规

系统应收录国家药品监督管理局、国家卫生健康委员会等权威机构发布的关于药品管理、传染病防治、医疗事故管理、医疗机构管理等方面的法律法规文件。应支持关键词检索，可通过发布部门、效力级别分类浏览。

10.8.2 药物不良反应

系统应提供国家权威机构发布的药品不良反应信息，内容包括药物不良反应通报、药品不良反应监测年度报告，满足医生药师查询药品不良反应信息的需求。

10.8.3 药物警戒信息

系统应提供国家权威机构发布的药物警戒快讯信息，为医生药师提供药物安全使用的信息。

10.8.4 中医药

系统应提供中药材、中医方剂、中医诊疗方案、中医临床路径、中医标准术语、中医病证分类与代码等中医药信息内容。

中药材：应包含权威专著中的品种信息，内容应侧重于中药材的基本属性和临床应用指导，应可便捷地查看毒性药材和妊娠期禁慎用药材。

中医方剂：应包括临床常用方、中医经典方等方剂，可查看方剂相关的附方及中成药信息。

中医诊疗方案：应收录国家中医药管理局发布的诊疗方案。

中医临床路径：应收录国家中医药管理局发布的临床路径。

中医标准术语：应收录国家中医药管理局发布的各种临床标准术语。

中医病症分类与代码：应收录国家中医药管理局发布中医病证分类与代码。

10.8.5 药物相互作用审查

系统应提供单一药品对其他药品的相互作用信息，收载国内外权威资料的药物相互作用信息，根据药物间的相互作用的严重程度分为禁忌合用、不推荐合用、谨慎合用、关注和可以合用。

内容应包括药物相互作用的结果、机制、临床处理、严重级别、案例评价及讨论等内容。

参考文献应包含国内外的期刊文献、数据库等。

11.病案管理系统

11.1 病案管理

11.1.1 系统首页

▲11.1.1.1 支持展示当前病例病案情况，包括已回收、已归档、待编码、待回收、待归档的数量以及进行病例申请、撤档、撤销、借阅的审核情况；支持概览整个病案的工作进展和待办事项，方便病案管理者统筹把控。

11.1.1.2 支持展示病案回收率、病案归档率。

11.1.2 病案首页

支持自动采集患者基本信息以及由大部分的诊疗信息生成患者的病案首页，自动提取率可达百分之九十。支持手动修改，对修改的病案首页进行保存和提交。

支持提交时系统对首页进行质控校验，质控校验不通过时无法提交。

支持切换中医版/西医版病案首页。

11.1.3 回收归档

支持提供回收功能。支持采用查询、导入等方式进行批量操作。

11.1.4 病案查询

支持按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询病案首页所有的信息。

11.1.5 综合查询

支持按照患者基本信息进行查询，支持常用查询及自定义查询条件查询，支持维护查询模板，方便下次查询。

11.2 质控

11.2.1 特例审批

支持对医生已申请、未审批的病案进行特例审批申请及审批操作。

11.2.2 撤档审批

支持对医生已申请、未审批的病案进行撤档申请，以及撤档审批操作，支持控制撤档审核是否需要由医务科审核。

11.2.3 撤销提交审批

支持对已经编码完成的首页，医生若要修改，需要进行撤销提交申请，编码员同意后，进行撤销提交。

11.2.4 病历封存

支持对有纠纷的患者病历进行封存操作。

11.3 编码

11.3.1 编码工作台

支持为编码员提供编码工作台，支持展示患者病历、报告和首页，方便编码员编码，对已提交的病案首页进行编码，支持连续编码。

11.3.2 编码知识库

支持提供诊断编码、手术编码、病理诊断、外部原因等知识库辅助编码。

11.4 示踪

11.4.1 病案示踪

▲11.4.1.1 支持按患者病案号、姓名或者身份证进行检索，支持以时间轴的形式展示患者病案的编码、归档、借阅、归还等过程，支持直观体现出病案自产生到当前时间的所有状态。

11.4.2 病案借阅

支持对病案进行电子和纸质版借阅，并对借阅进行审批和驳回。

11.4.3 病案复印

支持对病案的复印申请进行审批和驳回。

11.4.4 痕迹对比

支持对修改情况进行跟踪对比分析。

11.5 统计

11.5.1 归档率统计：支持对本院病案的归档率进行按科室、按月多维度统计。

11.5.2 上报导出：支持一键导出符合二三级公立医院及省卫统上报要求的数

据，帮助医院按时保质地完成数据上报工作。

11.5.3 其他统计：支持按照基础类、病种类、手术类、费用类、工作量等方面对本院患者病案信息进行统计、查询、导出。

11.6 设置

11.6.1 打印用途维护

支持对打印用途进行维护，不同的打印用途可以对应不同的文件，在打印病历时选择相应的用途即可打印相应的病历文件。

11.6.2 上报字典对照

支持按照不同上报类型（省卫统、国家卫统），对科室、费用、字典、默认值进行对照。

首 2.11.6.3 页项目控制

对病案首页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。

12.慢病管控平台

12.1 首页

12.1.1 首页

▲12.1.1.1 支持直观的看到医共体内慢病的已纳入管理数、慢病人群性别分布、慢病人群年龄分布、所患病种数分布、慢性病病种分布、各病种性别分布、各病种年龄分布三色色标分布、心血管分层分布、管理方案分布、公卫建档分布的统计数据。

12.1.1.2 支持将高血压统计数据进行展示其中应包含：高血压红标人数、高血压黄标人数、高血压绿标人数。

12.1.1.3 支持将糖尿病统计数据进行展示，其中应包含：糖尿病红标人数、

糖尿病患者黄标人数、糖尿病绿标人数。

12.1.1.4 支持将冠心病统计数据展示,其中应包含冠心病患者红标人数、冠心病黄标人数、糖尿病绿标人数。

12.1.1.5 支持将脑卒中的统计数据展示,其中应包含脑卒中患者红标人数、脑卒中黄标人数、脑卒中绿标人数。

12.2 慢病人群管理

12.2.1 慢病人群

支持对慢病人群信息进行查询,支持按姓名、身份证号、疾病分类;人群基础属性:性别、年龄;纳入属性:纳入方式、纳入时间、纳入来源机构、纳入医生、地域属性:行政区划;疾病属性:三色色标、疾病危险分层、心血管风险分层;管理属性:管理方案是否制定、管理方案制定时间、管理路径、服务清单状态、服务清单制定时间、有无健康干预;公卫属性:所属慢病机构、是否已建公卫档案进行查询。

支持对慢病患者进行慢病人群档案进行新建、修改、销档、导出等操作。

查询到的信息支持以列表的方式展示,展示内容包括姓名、性别、年龄、出生日期、本人手机号、现住址、疾病分类、纳入来源机构、纳入时间。

支持对慢病人群信息进行查看,可以看到个人基本情况等信息。支持对血压、血糖血脂等关键指标进行展示。支持对门诊、随访、体检的当前用药进行展示。支持对血常规、血生化、尿常规等检验报告进行展示。支持对心电、影像的检查报告进行展示。支持对签约的团队签约的日期进行展示,支持对服务项目、执行机构、待履约次数、已经履约次数、共需履约次数、服务进度进行展示。

12.2.2 慢病移除记录



支持对专病档案的移除记录进行查询，支持按照所属机构、姓名，身份证号、销档日期，销档人进行查询。

查询到的信息支持以列表的方式展示，展示内容包括所在机构，姓名、证件号码、性别，销档原因，销档人，销档时间。

支持查看居民专病档案详情，专病档案记录档案归属机构、患者基本信息、患者管理状态、疾病信息（所患慢病病种、三色色标、疾病分级分层、管理方案、纳入方式、纳入来源机构、纳入来源科室、操作纳入医生、纳入时间）、慢病管理流程图。

12.3 慢病易患管理

12.3.1 一般人群

支持自动提取公卫数据、门诊数据、体检数据等对居民按照指标法进行疾病风险分析，风险因素小于三条的居民纳入一般人群。

支持按照行政区划、姓名、身份证号查询居民信息，支持查看居民姓名、身份证号、年龄、性别、现住址、联系电话以及风险详情。

12.3.2 慢病高危人群

支持自动提取公卫数据、门诊数据、体检数据等对居民按照指标法进行疾病风险分析，风险因素大于等于三条的居民纳入高危人群。

支持按照行政区划、姓名、身份证号查询居民信息，支持查看居民姓名、身份证号、年龄、性别、现住址、联系电话以及风险详情。

支持后续开展专病筛查，通过填写筛查问卷系统评估患者专病风险，定位专病高危人群。

12.3.3 专病高危人群

支持通过疾病分类、姓名、身份证号码、评估机构、评估医生、评估医生、评估日期进行查询已经做过专病高危筛查的人群

查询后支持展示姓名、疾病分类、出生日期、年龄、性别、现住址、本人电话和筛查记录。

12.4 筛查评估

12.4.1 专病综合筛查

支持以条件为患者姓名/身份证号、筛查人员、疾病分类、筛查结果、筛查时间基础条件进行查询。

支持对专病综合筛查进行高级查询包括人群基础属性：性别、年龄区间、地域属性：行政区划、筛查属性：诊断性检查状态、诊断评估状态、诊断评估结果、诊断评估详情、管理属性：管理方案是否制定、管理方案制定时间、服务清单状态、服务清单制定时间、有无健康干预

支持新增筛查患者以及批量导入

查询的档案支持以列表的形式查看，列表内容包括：姓名、性别、年龄、出生日期、现住址、本人手机号、疾病分类、筛查结果、筛查时间、筛查人员。

12.5 慢病随访

12.5.1 慢病精细化随访

支持以今日、近七日、近三十日、自定义时间、三色色标、随访机构、纳入医生进行查询

查询的结果为应随访、已随访、待随访、超期未随访数量，和应随访和超期未随访的需要随访的数据列表

12.5.2 全部随访记录

支持以姓名\身份证号、居民疾病分类、随访方式、接听状态、随访问卷填写状态、随访疾病、随访机构、随访人员、计划随访时间、实际随访时间进行查询

查询的患者档案显示支持以姓名、居民疾病分类、本期随访问卷、随访疾病、随访方式、随访机构、随访人员、电话接听状态、随访问卷填写状态，计划随访时间，实际随访时间，随访详情进行展示

支持根据查询条件导出列表数据

支持以姓名、身份证号、居民疾病分类、计划随访机构、随访人员、计划随访时间来查询患者的随访计划列表。

查询的档案支持以列表的形式查看，列表内容包括：姓名、身份证号、居民疾病分类、随访问卷、计划随访机构、计划随访人员、计划随访时间、随访记录。

12.6 健康宣教

12.6.1 手动分组宣教

支持对慢病个体进行健康宣教,可以手动输入患者姓名和手机号给患者发送公众号消息，宣教的内容可以引用宣教知识库文章，患者需要有慢病人群档案。

12.7 慢病知识库

12.7.1 病种管理

支持对高血压、糖尿病、慢性肾病、高血脂、冠心病、脑卒中、慢阻肺、眼底病变、周围神经病变、周围血管病变、高脂血症、尘肺病、高尿酸、肾病综合征、肾脏病变等进行病种维护。

数据列表展示内容包括疾病名称、相关 icd 诊断编码、诊断关键词、启用状态。

12.7.2 病种规则详情

可单独对病种进行规则维护，维护的内容包括相关 icd10 编码、诊断关键词、疾病危险分层、心血管风险分层、三色分层法、筛查规则说明、纳入弹窗显示的分层法、默认管理路径

12.7.3 管理路径

支持新增各个病种的管理路径。

支持维护管理路径的路径基础信息：路径名称，所属病种，慢病管理路径分类，已关联分组，路径人数，启用状态，简要说明、服务项目、随访任务、健康宣教、绑定的服务清单。在线随访任务包括：开始时间，随访时间，循环周期，随访方式，随访机构，随访问卷，随访注意事项；健康宣教包括：循环周期，健康宣教名称，宣教类型，宣教开始时间，宣教日期，宣教时间，宣教方式，操作；服务清单包括使用哪个服务清单模板

12.7.4 健康宣教库

支持根据标题内容、所属人群分类、病种、内容类别进行查询。

查询到的健康宣教内容包括：标题、人群分组、所属病种、内容类别、内容，内容支持预览模板消息的推送效果。

支持新增宣教内容、预览宣教模板、修改、删除。

12.7.5 疾病问卷库

支持根据问卷名称、病种进行查询。

查询到的疾病问卷内容包括：问卷名称、所属病种、创建时间、修改人、修改时间。

支持新增疾病问卷、修改、复制、预览、问题管理，问题管理支持自定义问

题内容，问题类型包括，判断，单选，多选，文本填空，血压值，血糖值，身高值，体重值。

12.8 统计管理

12.8.1 中心随访业务统计

支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按随访人员、按日期）、按照医院、病种、日期、随访日期、随访人员、值班人员进行查询。

支持统计应随访数、有效随访数、无效随访数、当日未完成数、超期未随访数、有效随访率、随访完成度。

查询的列表支持 excel 表格导出。

12.8.2 纳入质控统计

支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按医生、按日期）、按医院、病种、日期、随访日期、医生进行查询。

查询到的慢病纳入内容包括：提示纳入数、已纳入数、未纳入数、纳入完成率，医院名称，提示纳入，已纳入，漏纳入次数，纳入完成率。

查询的列表支持 excel 表格导出。

12.8.3 慢病检查质控

支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按医生、按日期）、按照医院、病种、检查类别、日期进行查询。

查询到的慢病检查质控内容包括：提醒开单数、已开单数、未开单数、检查完成率。

查询的列表支持 excel 表格导出。

12.8.4 质控统计

12.8.4.1 支持对近一年医共体内慢病管理数据进行质控统计。

▲12.8.4.2 支持对医共体内关键指标进行质控统计，并可查看可视化统计视图，可以直观地看出慢病管理工作的成果。

13.药品、耗材追溯码管理系统

13.1 销售查询

应支持根据“结算时间”“上传状态”“就诊流水号”“医保结算 id”等条件查询药品销售记录；

应支持查看当前销售记录的追溯码信息

应支持查看上传日志详情

应支持对数据进行重新上传

13.2 盘存查询

应支持根据“盘点时间段”“上传状态”“药品名称”“国家医保编码”等条件查询药品盘点记录；

应支持查看当前盘点记录的追溯码信息

应支持查看上传日志详情

应支持对数据进行重新上传

13.3 采购查询

界面应支持根据“采购入库记账时间段”“上传状态”“药品名称”“国家医保编码”等条件查询药品采购记录

应支持查看上传日志详情

应支持对数据进行重新上传

13.4 追溯码上传

应支持按照医保要求对 3501 盘存信息,3503 采购信息,3504 退货信息,3505 销售信息, 3506 销售退货信息进行上传

13.5 上传设置

应支持设置上传场景

应支持设置定时上传时间

应支持立即调用接口补传数据

14.基层智能辅助诊疗系统对接

应支持与基层智能辅助诊疗系统对接；



第三节 商务要求

一、总体要求

1.本项目为交钥匙总承包方式，包含货物采购、软件授权、系统开发、定制改造、安装部署、调试集成、数据对接、培训、验收、质保、售后运维、配套辅

材、运输装卸、二次搬运、安全文明施工、税费等全部费用，采购人无需额外支付任何费用。

2.供应商须充分踏勘现场、了解医院现有信息化现状、软硬件环境、接口标准、院内网络架构，自行评估对接改造风险，中标后不得以现场情况不明、需求理解偏差为由提出加价、延期或变更。

3.所有产品、服务须符合国家现行标准、医疗卫生行业规范、网络安全等级保护、商用密码应用数据安全、个人信息保护、医疗数据合规相关法律法规要求。

二、供货、安装与实施要求

1.供货周期：投标人需结合实际情况，拟定详细的实施计划，保证在合同规定时间内上线及上线系统的平稳运行。合同签订生效后，投标人应在具备实施条件后三个工作日内由公司项目经理带领软件技术人员上门进行前期准备，包括需求调研、数据准备等。合同签订后 30 日历日内完成全部设备到货、系统部署、调试上线、联调测试、数据迁移（医院现有系统历史就诊信息）；整体项目 90 日历日内完成全部验收交付。

2.实施地点：采购人指定地点。

3.施工管理：

（1）施工须服从医院后勤、信息科、院感管理规定，避开诊疗高峰时段，不得影响医院正常诊疗秩序；

（2）施工人员须遵守医院防疫、门禁、消防安全管理制度，持证上岗，统一着装，文明施工；

（3）施工全过程做好成品保护、线路规整、强弱电分离，施工垃圾当日清理离场。

4.系统集成与对接：

（1）中标人须免费完成与医共体各成员单位现有 HIS、LIS、PACS、医保结算系统、公卫平台、卫健委监管平台、统一登录平台等全部现有业务系统无缝对接、数据互通；

（2）免费提供标准接口、接口开发、历史数据迁移（医院现有系统历史就诊信息）、老旧系统兼容适配，确保业务不间断运行；

（3）本次所采购的系统对接产生的所有开发费用、授权费用、改造费用全部包含在投标总价内。

三、质量标准与技术合规要求

1.所有软硬件产品须符合国家《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《医疗机构信息化建设规范》《信息安全等级保护管理办法》等要求。

2.软件系统须支持权限分级管理、操作日志留存、数据备份恢复、防篡改、访问控制，满足医疗数据安全保密要求。

3.项目建成后需满足医院日常诊疗、行政管理、数据上报、医保对接、上级卫健部门检查考核要求。

四、验收要求

1.验收流程：项目最终验收小组由代理机构聘请 3 名业内相关技术专家及采购人相关工作人员共同组成，负责开展本项目的最终验收工作，本次专家验收所产生的全部费用，均由中标人全额承担。

2.验收标准：以招标文件、投标文件、合同约定、国家及行业标准、医院实际使用需求为依据。

3.验收资料：须提供完整竣工资料，包含实施方案、操作手册、维护手册、拓扑图纸、账号清单、培训记录、运维方案等全套纸质+电子版资料。

4.验收不合格的，中标人须在采购人规定期限 20 天内无条件整改、更换、重做，直至验收合格，逾期按合同违约条款处理。

五、售后服务与质保要求

1.质保期：整体软件系统应提供至少 3 年的免费质保期。核心软件系统（医共体管理平台、卫生统计与决策分析系统）、设备质保期不得低于原厂最高标准。

2.售后响应

（1）7×24 小时技术热线支持，全天候受理故障报修；

（2）院内重大系统故障（收费、住院、医保、核心业务瘫痪）：需立即响应，不能远程解决的需 2 小时内到场解决；一般故障 30 分钟内响应，不能远程解决的需 4 小时内到场解决；

（3）质保期内免费提供系统补丁升级、漏洞修复、版本优化、病毒防护、策略调整、日常巡检。

3.质保期内服务：质保期内，中标人须安排具备对应专业资质的技术人员提供上门售后服务，全程免费提供上门维修、故障配件更换、设备功能微调、基础数据维护等全部服务内容。服务期间不得向采购人收取上门费、人工费、配件费、调试费等任何相关费用，所有服务成本及费用均由中标人自行承担。

4.质保期过后服务：软件运维费不得大于成交金额的 4%（具体以双方合同为准）。

六、培训要求

1.中标人须针对医院信息科管理人员、临床科室操作人员、行政管理人员，

提供**免费**上门分层培训。

2.培训内容：系统操作、权限管理、日常维护、数据备份、故障简单排查、安全管理、应急操作等。

3.提供电子版+纸质操作教程、视频教学资料，确保相关人员熟练独立操作使用。

七、商务条款约束

1.付款方式：分期付款：

1.1 进度款，项目合同正式签订后，乙方根据项目建设实际需要，组织项目团队、技术人员及相关设备进场实施，经甲方书面确认进场条件满足要求后，支付合同总金额的 20%作为项目启动款。

1.2 验收款，系统通过最终验收。乙方需完成全部建设内容，包括系统集成与历史数据迁移工作，系统试运行期（1 个月）满且稳定无重大故障，并提交完整的竣工文档。由甲方组织成立的验收小组出具《最终验收合格报告》后支付合同总金额的 50%。

1.3 结算审计款，项目完成全部竣工结算资料的编制与提交，并通过甲方或其委托的第三方审计机构的竣工结算审计，在取得最终审计报告后 30 个工作日内支付合同总金额的 10%。

1.4 余下资金，项目最终验收合格之日起，满一年后 30 个工作日内无息支付合同总金额的 10%。

1.5 最终支付条件：项目最终验收合格之日起，在质保期届满，乙方已履行全部质保义务，无未处理的缺陷或故障。质保期届满后 30 个工作日内无息支付合同总金额的 10%。

1.6 以上付款以采购单位申请资金拨付后以财政资金拨付到位时间为分期付款起计时间。

2.知识产权：本项目定制开发软件、对接程序的使用权归采购人所有，中标人不得擅自复用、转售、泄露医院业务数据及内部信息，严格遵守医疗数据保密协议。

3.保密要求：中标人及所有实施人员签订保密承诺书，严禁泄露患者隐私、诊疗数据、医院内部运营信息，违者承担法律责任。

4.违约责任：逾期完工、服务不到位、质量不合格、数据泄漏等违约行为，按政府采购合同约定及相关法规承担违约金及赔偿责任。

八、其他要求

1.投标报价包含所有风险费用，包含政策调整、人工涨价、物料波动、对接改造等全部不可预见费用，中标后单价固定不变，不做任何调整。

2.质保期内，采购人提出软件接口对接需求时，中标人应及时响应，对政策类接口免费提供技术对接调试服务，确保接口正常稳定运行，实现数据互联互通。

3.供应商须承诺项目实施期间保障医院信息系统不间断运行，如需停机改造，须提前报备采购人并安排在工作时段实施。