住院电子病历升级

采购需求书

# 一、项目概况及总体要求

**1、项目名称**

住院电子病历升级。

**2、采购背景**

我院住院电子病历系统于2010年7月上线，经过前期对系统使用情况的调研，发现较多问题：从临床使用方面，存在病历书写大量采用非结构化存储、图像编辑功能缺失、病案首页逻辑验证不完善等缺陷，一定程度影响了日常诊疗工作的效率和质量；从医务管理方面，病历质控功能有限、非机构化数据难以管理及上报，人员及科室数据未统一管理，已不能满足医务对电子病历的监管需求。

近年来，国家及省相关主管部门相继下发政策文件，不断提高住院电子病历系统应用的标准：2018年国卫办下发《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》中要求“实现病案质控闭环管理”；《国家三级公立医院绩效考核操作手册》（2024版）中要求“住院电子病历系统应能支持临床路径管理，以符合绩效考核中关于医疗服务效率和质量的要求”；2024年江苏省疾控中心下发《关于部署运用国家传染病智能监测预警前置软件的通知》中要求“实时上传住院电子病历系统中的“首次病程记录”、“日常病程记录”、“住院病案首页”、“出院记录”以及“死亡记录”等重要信息。

综上所述，目前我院使用的住院电子病历系统已经无法达到医院管理及相关的政策文件要求，需要进一步升级。

**3、项目目标**

本项目拟遵循国家相关政策文件精神，紧密结合我院住院电子病历管理的实际需求，着手构建住院电子病历管理系统。该系统旨在达成以下成效：

1. 提升病历质量管理效能：系统将建立电子病历完整性校验规则库，实现诊疗过程数据的自动抓取与标准化存储。通过DRG电子病案交叉评审功能，动态监测病历书写时效性（如24小时完成率）与内涵质量（如诊断符合率），将医保结算清单与电子病历数据关联校验，确保病案首页数据的高准确率。系统将建立三级质控体系（科室自查-病案科审核-管理部门督查），通过住院电子病历系统辅助审阅技术识别诊疗行为与临床路径的偏差，为DRG支付方式改革提供可靠数据支撑
2. 优化数据管理效能：系统将实现对住院电子病历存储、调阅的动态监控，依据临床需求与使用频率，科学规划数据归档策略和访问权限分级管理，有效规避因数据冗余或调取延迟对诊疗效率造成的不利影响。
3. 强化临床决策支持能力：通过全面整合电子病历中的诊疗记录、检查检验结果、临床路径等多维度数据，系统将运用智能分析工具生成医疗质量评估报告、疾病趋势预测模型等，为医院管理层提供精准的数据支持，助力其优化资源配置和制定循证管理策略。

综上所述，通过构建住院电子病历管理系统，我院将整合病历书写标准化流程、质控规则嵌入、任务量精准分配至科室（细化至医生层级）、病历完成进度提醒机制、信息化绩效考核制度、临床数据治理策略以及隐私安全管控措施，形成一体化的管理格局。同时，该系统与HIS、DRG结算系统实现数据对接，确保医生及管理人员能够即时掌握个人及科室病历书写质量、归档时效等核心指标，从而全方位推动我院电子病历应用水平的显著提升，为医院高质量发展奠定坚实基础。

# 二、采购用途

**1、采购用途**

□科研 □教学 ☑医疗 □管理 □后勤 □其他

**2、用途说明**

为解决我院目前住院自电子病历在临床使用和医务管理方面的问题，结构化病历模板库管理、图像编辑、病案首页的逻辑验证等功能，提升病历质控以及人员科室数据的统一管理，满足医务对电子病历的监管需求。住院电子病历升级项目的建设将建立全院级医疗数据共享平台，实现用药、检查、检验等处理信息的全流程状态可视化，通过与HIS、LIS、PACS系统的深度对接，全方位提升医疗质量安全管理水平，为公立医院电子病历等级评审、绩效考核和高质量发展提供核心支撑。

# 三、采购需求一览表（货物类）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | | **是否为**  **进口设备** | **单位** | **数量** | **是否属**  **核心产品** |
| 1 | 住院电子病历升级 | 住院电子病历 | 否 | 1 | 套 | 是 |
| 2 | 临床路径 | 否 | 1 | 套 |
| 3 | 专科电子病历 | 否 | 1 | 套 |

# 四、技术指标

1. **项目功能模块**

**1.1住院电子病历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **住院电子病历** | | |
| **一级模块** | **二级模块** | **功能参数** |
| 系统功能 | 基础架构 | 1、采用 B/S 架构，支持主流浏览器（Firefox、Chrome等）操作，无需客户端安装； 2、支持微服务架构，模块化部署与独立维护； 3、可独立运行或嵌入医生工作站，通过单点登录调用； 4、界面风格与医生站一致； 5、兼容各版本 Windows，后期需适配信创系统及浏览器； 6、满足国家电子病历分级评价要求，符合《关于印发电子病历应用管理规范（试行）的通知》、《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作的通知》等要求，支持 HL7 RIM CDA、ICD‑10、SNOMED 等国际标准； 7、建立统一数据元素库，符合《电子病历基本架构与数据标准》要求，具备日志审计机制。 |
| ★系统集成接口 | 1. 支持标准接口或集成平台方式对接HIS、LIS、PACS、手术麻醉、输血、危急值、会诊等系统； 2、采用通信协议：WebService、HL7、DICOM、HTTP 等； 3、提供接口同步日志与异常提示管理。   4、各业务系统因系统对接产生的双方的改造费用均包含在本项目内。 |
| ★源码交付与技术保障 | 系统验收时需提供核心功能模块的源代码或可编译版本，用于医院内部安全审计、系统二次开发与持续可控保障，确保医院拥有自主可控的系统运维能力。 |
| ★网络安全与等级保护 | 系统建设与运行需满足国家信息安全等级保护制度（三级等保）相关要求，包括身份鉴别、访问控制、安全审计、数据保密性与完整性、系统容灾备份等，确保系统在处理医疗数据时的安全合规性。 |
| 患者管理 | *患者信息* | *1、支持“我的患者”、“本科患者”、“留观患者”等分类； 2、患者状态分为待就诊、已就诊、历史就诊； 3、支持按姓名、身份证、时间范围等条件过滤查询； 4、支持快捷切换患者； 5、从HIS与平台双通道同步患者信息，支持自动与手动同步； 6、浏览：医嘱本、检验/检查报告、检查影像、既往病历； 7、诊疗时间轴可视化展示体温单、检验检查、病历文书、处置记录。 8、展示患者全览信息：生命体征、检验、检查、护理记录等。* |
|
| 住院医生病历 | *病历书写* | *1、支持按病种调用结构化模板，结构化点选与自由文本混合录入； 2、支持 13 类文书新建/编辑/删除（入院、病程、手术、谈话、讨论、会诊、出院、死亡等）；* *3、提供剪切、复制、导入、导出等功能，可另存为个人/科室模板； 4、支持实时或按时间自动保存； 5、自动校验：必填项、数值异常（如体温）、性别逻辑冲突； 6、多媒体插入与医学表达式支持（牙位图、月经史等）； 7、病历打印、续打、整洁排版、分段打印。* |
|
|
|
|
|
|
| *病历查询及使用* | *1、能按时间范围检索查询到符合诊断、手术和操作等条件的患者的相关信息（住院号、姓名、身份证号、年龄、入院时间、出院时间、住院费用等，包含历史就诊的住院电子病历数据信息），支持根据要求完成病历数据上报。（兼容现有及历史住院病历数据）* |
| *病历控件与格式* | *1、支持插入表格、图片、医学表达式、页码等； 2、格式功能：字体、字号、颜色、加粗、下划线、段距、行距、段落对齐、列表等； 3、结构化控件：文本框、下拉、单/多选、有无选、平铺选择、时间选择、关键词等； 4、表格支持合并/拆分单元格，样式与边框可调等。* |
|
|
|
| 医学表达式支持 | 1、支持插入牙位图、光定位公式、月经史公式、房角图等表达式； 2、图文混排与对齐方式（顶端/居中/底端）可设； 3、快捷插入特殊符号（℃、℉、‰、㎡、mmol）。 |
|
|
| ▲病历资料引用 | 1、引用内容：本次病程、既往病历、医嘱、检查、检验、处方、体征、图库、图像、特殊符号； 2、嵌入任意文本位置，保留数据来源与时间； |
|
|
| *常用语与知识库* | *1、动态引用常用语、关键词、诊疗计划、鉴别诊断等； 2、自动识别关键词并展开。* |
|
|
| 三级审签 | 1、住院医师、主治医师、主任医师三级签名权限； 2、病历被修改后保留修订痕迹，所见即所得。 |
|
| ▲召回管理 | 1、医生可申请召回已提交病历，支持审批流程； 2、提供召回列表及审批状态跟踪； 3、系统保留修改记录以便追溯。 |
|
|
| 打印设置 | 1、病历分类打印、整洁打印、续打； 2、病程支持分段书写、连续打印； 3、支持病案首页分页打印（如：第一页/第二页/全部）。 |
|
|
| 病历夹 | 1、在院/未签收患者病历整体浏览； 2、按本人或本科室筛选； 3、文书状态分类：未完成、已书写、待签名。 |
|
|
| *跨科协作* | *1、支持跨科会诊、营养、处置、手术记录等病历申请； 2、跨科处置结果反馈及完成状态标记。* |
|
| 病历浏览 | 1、能够正常查阅住院电子病历系统中的历史住院患者病历信息； |
| 病历转科 | 1、由HIS转科后能够同步到病历系统 |
| ▲病历维护申请 | 1、支持病历修改、删除、更改起草者申请； 2、提供申请记录查询及流程追踪； |
|
| ▲病历留痕 | 1、能实现后台记录的动作日志永久保存 2、书写的痕迹管理； |
|
| ▲病历归档与作废 | 1、支持病历归档、解档、整份作废，记录操作人及理由； 2、支持归档异常处理流程。 3、支持解档操作； |
|
| 模板维护与同步 | 1、支持模板编辑、关键词/图库维护； 2、母模板更新后个人模板自动同步或提示同步。 |
|
| *统计分析* | *1、根据病历类型进行统计分析功能* |
| 临床医疗 | 西医诊断录入 | 1、支持初步、确定、修正、补充、出院、死亡等 6 类诊断； 2、支持父/子诊断结构及手术记录输入； 3、可调整诊断顺序与描述； 4、调用 ICD‑10 标准库与常用字典库。 |
|
|
|
| 中医诊断录入 | 1、支持中医病名、症候 六类诊断录入； 2、调用中医诊断字典库，支持自定义维护； 3、诊断信息可同步至首页。 |
|
|
| ▲临床路径及报表 | 1. 能够根据诊断自动生成临床路径的数据上报的报表； 2、能够实现医嘱、护理的闭环管理； 3、根据现有的临床路径的报表定制化开发相应报表。   4、根据病历结构化数据开发相应报表； |
|
|
| 质量管理 | 科室质控 | 1、出院患者列表及质控评分； 2、发现缺陷自动生成整改通知并回退医生端； 3、支持修改后二次确认与签字。 |
|
|
| *院级质控* | *1、病历质控总览、问题趋势、占比、月度统计等图表分析； 2、支持导出 Excel 及不合格病历详情查看。* |
|
| ▲自动质控 | 1、维护时限类/频次类等项目； 2、设置非空字段、性别冲突等校验； 3、提供整改通知红色提醒。 |
|
|
| 评分标准管理 | 1、支持评分标准与分类维护，评分项自定义； 2、与模板分类挂接。 |
|
| ▲整改追踪 | 1、提供整改原因记录、修改时间追踪； 2、签字确认并反馈质控中心。 |
|
| ▲终末质控与评分 | 1、支持对已签收病历进行终末质控检查，自动触发整改通知与痕迹跟踪； 2、提供评分标准维护，支持自定义评分项与模板关联； 3、支持评分结果调整与统计导出，支持科室和全院两级管理。 |
|
|
| 病案首页 | 首页管理 | 1、支持首页信息分类录入，包括：  1.1 基本信息  1.2 诊断信息  1.3 手术信息  1.4 其他补充信息； 2、提供首页编辑功能，含字段必填校验、数值/逻辑合理性检查及智能提示； 3、支持批量导入与手动更新首页数据，兼容多版本（西医、中医、地方版等）； 4、支持分页打印功能：  4.1 打印首页第一页  4.2 打印首页第二页  4.3 打印全部页面 5、支持打印模板自定义与预览，导出PDF或Office格式； 6、支持多种数据导出格式（HQMS、卫统等）； 7、支持首页数据版本管理与撤回操作，自动保留修改记录； 8、提供问题反馈入口，临床可对质控规则提出反馈并查看评分记录； 9、具有自定义质控的功能；  10、支持嵌套其它类型的病案首页。 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 人员与权限管理 | 用户权限管理 | 1、维护用户基本信息、功能权限、角色组； 2、签名图片上传及管理。 |
| ▲规培医生管理 | 1、规培生的信息管理可以实现批量导入人员信息和单独信息管理 2、能够对规培生参与的病历书写进行统计和分析 3、支持规培生和医生双CA签名校验 4、支持医生的CA签名管理 5、人员和科室的基础信息从信息集成平台接收后，能支持权限分配 |
| 质控护士 | 1、质控护士的名单能实现自动批量导入和单独信息管理 |
| 系统菜单 | 1、密码修改规则符合密评要求 |

**1.2临床路径**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **临床路径** | | |
| **一级模块** | **二级模块** | **功能参数** |
| 首页与报表模块 | 首页概览 | 1、提供医院整体临床路径执行情况的年度、月度及各科室数据展示； 2、显示入径、完成、退出病例数、完成率、纳入率等关键指标。 |
|
| 报表与统计 | 1、支持院级及科室级路径统计报表，涵盖病种分布、住院天数、医生工作量、变异率、退出原因等统计内容； 2、提供报表导出、打印及电子文档上传功能。 |
|
| 医生临床路径管理模块 | ▲路径模板编辑与入径管理 | 1、支持根据患者入院诊断（基于ICD-10编码）自动判断及手动提示是否符合路径纳入条件； 2、允许医师直接调用预设临床路径模板以生成成套医嘱、检查、检验、手术等操作指令； 3、实时记录病人的诊断、治疗方案及各环节执行数据，确保全程追踪与数据统计。 |
|
|
| ▲路径执行及变异管理 | 1、在路径执行过程中生成每日路径执行单，记录医嘱下达、执行确认、检查与处置情况； 2、支持执行过程中患者状态变化时的路径跳转、重新匹配及辅助路径介入； 3、提供病情变异记录功能，允许医师详细说明偏离路径的原因及相应治疗调整，并自动统计变异数据。 |
|
|
| 护士临床路径管理模块 | 路径操作与执行确认 | 1、提供护士按预设路径执行日常护理和处置操作的界面； 2、支持路径执行保存、签名确认及操作记录； 3、辅助实现路径执行中的状态反馈，如异常情况提示、路径退出等操作。 |
|
|
| 临床路径监控与统计模块 | 实时监控与数据统计 | 1、为医疗管理部门提供对在院及已出院路径患者的实时监控（包括入径率、完成率、退出率等）； 2、支持各科室及各路径的图形化数据展示与对比； 3、自动生成并可导出院级、科室级各类统计报表，实现全面数据整合与变异情况报警。 |
|
|
| 数据查询与汇总分析 | 1、支持对全部路径数据进行过滤、筛选、查询、汇总与统计； 2、整合HIS、EMR、PACS、LIS等系统数据，为路径执行情况提供科学依据。 |
|
| 临床路径系统维护模块 | 路径模板与变异维护 | 1、提供临床路径模板创建、编辑、复制、版本管理与审批功能，涵盖入径条件、排除条件、诊断依据、治疗方案、出院标准等内容； 2、支持变异原因分类维护，规范各类变异数据录入及统计。 |
|
| 系统数据与报表维护 | 1、提供后台数据修正、错误日志及运维日志（包括回写、同步、医嘱记录）查看功能； 2、支持系统用户口令修改与权限维护，确保系统安全稳定运行。 |
|
| 路径交互与管理工具 | 路径交互功能 | 1、实现路径执行匹对，自动收集临床路径相关数据与预设方案进行匹配； 2、提醒医生路径纳入、辅助路径介入与路径退出，并支持退出原因填写及后续审核； 3、提供对已退出患者进行重新匹配及返回路径继续执行的功能。 |
|
|
| 路径管理与发布 | 1、支持创建、删除临床路径主版本及子版本（包括设置最小/最大住院日、费用范围、适用对象、标准住院日、节点数等）； 2、支持路径节点（医嘱、诊疗、护理等）内容的维护； 3、实现路径审核、正式发布及拷贝功能，确保模板管理统一标准化。 |
|
|
| 字典与系统配置模块 | 基础字典维护 | 1、提供科室、诊断、治疗、护理、医嘱、手术及变异原因等数据字典的增删改查维护； 2、支持字典数据的统一更新，确保各系统间标准一致，便于临床路径匹配与数据统计。 |
|
| 系统管理与运维日志模块 | 用户与权限管理 | 1、提供系统用户、角色以及权限的查看、分配和修改； 2、支持登录口令及安全策略的维护，确保系统安全。 |
|
| 运维日志管理 | 1、支持错误日志、运维日志、回写记录、同步记录及医嘱记录的查询与跟踪； 2、帮助及时排查并记录系统运行中的各类异常情况。 |
|
| ★系统整合接口模块 | HIS及第三方系统接口整合 | 1. 实现与医院现有HIS系统的深度数据融合，确保医生工作站与临床路径管理系统无缝连接； 2、支持与检验检查系统（包括PACS、LIS）、EMR等系统的数据互通； 3、采用HL7、DICOM、IHE等国际标准，支持TCP/IP、HTTP、XML及Web Service接口; 2. 提供接口同步日志与异常提示管理。 3. 各业务系统因系统对接产生的双方的改造费用均包含在本项目内。 |
|
|
| ★源码交付 | 源码交付与技术保障 | 系统验收时需提供核心功能模块的源代码或可编译版本，用于医院内部安全审计、系统二次开发与持续可控保障，确保医院拥有自主可控的系统运维能力。 |
| ★网络安全 | 网络安全与等级保护 | 系统建设与运行需满足国家信息安全等级保护制度（三级等保）相关要求，包括身份鉴别、访问控制、安全审计、数据保密性与完整性、系统容灾备份等，确保系统在处理医疗数据时的安全合规性。 |

**1.3专科病历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **专科病历** | | |
| **一级模块** | **二级模块** | **功能参数** |
| 孕产期保健服务系统 | ▲孕妇建册 | 1、录入孕妇个人基本信息（包括母子健康手册信息）； 2、录入配偶基本信息； 3、支持录入月经史、孕产史、既往史、家族史； 4、包括体格检查、妇科检查数据； 5、基础信息可通过健康档案、HIS挂号信息。 |
| 产检信息登记 | 1、录入孕妇病史（含个人史、婚姻月经史、既往史、家庭史）； 2、记录孕期健康状况； 3、支持产科检查与辅助检查数据录入； 4、包括妊娠合并症、并发症、妊娠风险评估及诊断指导等相关信息。 |
| 初次检查信息录入 | 1、录入初次产检的体格检查、妇科检查及辅助检查数据； 2、包括妊娠风险评估与诊断指导； 3、支持初次检查信息录入后自动建立预约复诊记录。 |
| 高危孕产妇五色评分 | 1、利用五色评分体系对孕产妇进行风险评估； 2、根据评分结果自动标记风险等级（如橙色、红色、紫色）。 |
| 特殊病史录入 | 1、提供模板导入功能； 2、专门录入特殊病史信息，确保数据完整和准确。 |
| 医疗处理录入 | 1、支持医生通过输入助手或调用模板导入录入医疗处理信息； 2、可引用HIS处理结果； 3、记录处理措施及用药情况。 |
| 诊断录入 | 1、录入产检及诊断数据； 2、支持输入助手、模板导入； 3、可调用HIS中诊断数据； 4、符合ICD-10标准。 |
| 病历打印 | 1、提供产前检查记录单与产检预约单打印功能； 2、支持打印记录中标记多胎情况。 |
| 孕产妇死亡报告卡 | 1、录入孕产妇死亡报告卡数据； 2、包括孕产妇基本情况、孕产史、医疗保健服务情况及死亡原因等信息。 |
| 转诊服务 | 1、提供转诊登记功能； 2、自动提醒医生关于转诊孕妇； 3、支持调阅患者围产档案； 4、自动生成转诊单。 |
| 高危孕产妇专案 | 1、针对评分为高风险（橙色、红色、紫色）的孕妇自动纳入高危专案管理； 2、建立高危孕妇档案，记录基本信息、风险分级及高危转归； 3、支持专案数据的持续跟踪与管理。 |
| 结案管理 | 1、支持对高危孕产妇在高危因素消失、终止妊娠、分娩结束、孕产妇死亡等情形下的结案登记； 2、可记录同一孕妇多次专案建立与结案过程。 |
| 计划生育服务系统 | 基本信息登记 | 1、针对男性：录入基本情况、既往史、现病史、体格检查、生殖器检查及计划生育手术情况； 2、针对女性：录入基本情况、既往史、现病史、孕产史、体格检查、妇科检查及接受计划生育技术服务情况（含手术并发症信息）。 |
| 病历书写 | 1、详细录入病史信息、体格检查结果与妇科检查记录； 2、支持医生撰写和修改详细病历。3、支持病历信息同步给HIS的门诊病历。 |
| 知情同意书 | 1、根据不同手术类型自动生成对应的知情同意书； 2、支持在线填写与存档。 |
| 医学证明 | 1、提供病假单及诊断证明的开立功能； 2、支持打印和电子存档。 |
| 手术记录单 | 1、根据手术类型生成手术记录单； 2、录入流产原因、高危因素和术前用药情况等详细信息。 |
| 术后随访记录 | 1、记录术后随访信息； 2、支持跟踪术后恢复情况及可能的异常变化。 |
| 打印功能 | 1、支持知情同意书、手术记录单、病假单和诊断证明的打印； 2、确保文件输出格式标准。 |
| 儿童保健服务系统 | 儿童健康信息登记 | 1、针对7岁以下儿童录入基本信息； 2、包括第一监护人及第二监护人信息； 3、记录出生信息和保健手册相关内容。 |
| 知情同意书 | 1、根据不同治疗类型自动生成对应的知情同意书模版； 2、支持在线填写与存档。 |
| 儿童体检 | 1、录入体检数据，包括问诊、体格测量、体检检查、心理行为观察及脑损伤筛查； 2、录入实验室和其他辅助检查结果； 3、自动计算体格生长评价、心理行为发育评价； 4、生成健康指导意见与生长发育评价图。 |
| 高危/体弱儿专案管理 | 1、根据高危/体弱儿危险因素评估结果，自动建立专案； 2、支持对高风险儿童进行动态管理和随访。 |
| 处理录入 | 1、录入检查过程中的相关处理记录； 2、支持输入助手及模板导入，便于快速录入。 |
| 诊断录入 | 1、录入诊断信息； 2、支持输入助手和模板导入，确保诊断数据完整准确。 |
| 转诊服务 | 1、提供针对高危儿童的转诊单开具功能； 2、支持转诊信息的记录和跟踪。 |
| 妇女保健模块 | 两癌筛查 | 1、针对基层两癌筛查结果阳性的妇女提供接诊及诊疗处理； 2、记录两癌筛查结果与后续处理信息。 |
| 产后42天检查 | 1、针对产后妇女提供42天检查服务； 2、录入检查结果与随访数据，协助评估产后恢复情况。 |
| 数据对接服务系统 | 与医院现有信息系统对接 | 1、支持与医院HIS、LIS、PACS等系统的数据互联互通； 2、调用HIS中处方、检验检查项目及结果，实现数据引用和共享； 3、免费开放接口供业务系统调用。 |
| 与市平台信息系统对接 | 1、支持市级健康档案系统数据调阅； 2、可查询患者健康档案、医疗机构就诊信息及体检记录，实现区域数据共享。 |
| ▲与江苏省妇幼健康信息系统对接 | 1. 支持历史数据上传； 2、采用WebService标准服务接口进行数据推送与调阅； 3、支持界面嵌入方式调用省级系统； 4、包含孕产妇保健、儿童保健、计生手术、两癌筛查、婚孕检及健康档案对接等模块，实现基本信息、产检、检验、转诊、分娩、产后检查、访视等多项数据整合。   支持省妇幼系统提供的 WebService 标准服务来进行数据推送及调阅。 具体文档参考省平台提供的《江苏省妇幼健康信息系统与HIS-LIS-EMR对接方案v1.26》、《相关数据集》、《江苏省妇幼健康信息系统与全民健康信息平台对接方案v1.1》、《孕产妇保健数据集》、《儿童保健数据集》等相关接口文档。 |
| 对接清单 | 孕产妇保健 | 基本信息对接（早孕信息）； 产检信息对接（数据对接：产检信息；UI嵌入：初复检界面嵌入及医嘱和诊断信息推送）； 产科门诊检验数据对接（LIS结果推送）； 产科门诊其他检查数据对接（其他检查如B超等结果推送）； 高危筛查及评估对接（妊娠风险筛查及评估结果推送）； 高危跟踪处理对接； 双向转诊对接（专科病历界面能提醒是否转诊病人，如是转诊人群则需打开接诊界面，完成接诊操作。）； 分娩对接（产房中分娩信息、新生儿信息推送）； 产后42天检查对接； 围产全流程档案调阅（增加调阅孕产期全程信息功能）； |
| 儿童保健 | 基本信息对接； 儿童健康体检对接（含常规查体、高危/体弱儿管理查体记录）； 高危儿/体弱儿对接； 检验数据对接（儿童检验结果数据推送）； 其他检查数据对接； |
| 计生手术 | 基本信息登记对接；门诊病历对接；手术记录对接；检验数据对接； |
| 两癌筛查婚孕检 | 宫颈癌筛查；乳腺癌筛查；婚前检查；孕前检查；推荐直接使用省妇幼系统； |
| 与健康档案对接 | 1、 健康档案基本信息查询对接（验证是否已建居民健康档案，如有则按孕产妇保健数据集中孕妇建卡数据集返回基本信息，注：部分基本信息即可。如未建档则打开基本信息登记URL）； 2、 健康平台提供健康档案基本信息登记 URL（如上一个验证服务返回未建档，则打开该界面建档）； 3、 健康档案浏览器（EHR）对接。 |
| 孕产妇保健业务数据获取 | 基本信息对接； 产检对接； 检验数据对接； 其他检查数据对接； 高危筛查及评估对接； 高危跟踪处理对接； 双向转诊对接； 分娩对接； 产后访视对接； 产后 42 天检查对接； |
| 儿童保健业务 数据获取 | 基本信息登记对接 ； 新生儿访视对接； 儿童健康体检对接； 高危儿/体弱儿对接； 检验数据对接； 其它检查数据对接； |
| ★系统集成接口 | 1、支持标准接口或集成平台方式对接 HIS、LIS、PACS 等系统； 2、采用通信协议：WebService、HL7、DICOM、HTTP 等； 3、提供接口同步日志与异常提示管理。  4、各业务系统因系统对接产生的双方的改造费用均包含在本项目内。 |
| 源码交付 | ★源码交付与技术保障 | 系统验收时需提供核心功能模块的源代码或可编译版本，用于医院内部安全审计、系统二次开发与持续可控保障，确保医院拥有自主可控的系统运维能力。 |
| 网络安全 | ★网络安全与等级保护 | 系统建设与运行需满足国家信息安全等级保护制度（三级等保）相关要求，包括身份鉴别、访问控制、安全审计、数据保密性与完整性、系统容灾备份等，确保系统在处理医疗数据时的安全合规性。 |

**2、系统和数据要求**

1. **数据接口要求**

①可以方便地对数据库进行各种操作，可以处理各种报表，可以直接与SQL Server、MySQL、Oracle等大型数据库连接；

②能与医院数据平台、HIS、LIS、SPD、PACS、护理文书、互联网医院医等业务系统的数据对接；且各业务系统因系统对接产生的改造费用均包含在本项目内；

③能对医院各系统对接数据格式进行转换；

1. **系统性能要求**
2. 系统在长时间运行下仍能顺畅访问，正常情况下web并发使用用户数量＞1000；

②后台操作响应时间应为：一般操作响应＜10毫秒，复杂操作响应＜200毫秒。

1. **系统安全要求和拓展性**

①保证数据的安全性、数据的完整性、并发控制以及数据库恢复等。

②支持多数据源数据整理及运用，包括文件数据来源，用户数据来源及系统数据来源整理和运用。

③系统应保持良好的扩展性，有利于逐步升级。

④系统安全等级必须符合国家信息安全等级保护三级认证。

# 五、商务和服务需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务和服务项目** | **商务和服务要求** |
| 1 | 项目工期 | 本项目实施工期12个月，项目上线后，必须确保住院电子病历、临床路径、病案首页及质控以及妇幼专科电子病历等功能稳定运行，并实现与医院数据平台、HIS、LIS、SPD、PACS、护理文书、互联网医院医等系统的数据对接；且各业务系统因系统对接产生的双方的改造费用均包含在本项目内。 |
| 2 | 免费质保期 | 项目验收合格后算起，至少提供一年的免费质保。 |
| 3 | 售后服务要求 | 1. **售后服务期限**   本项目免费质保期至少为1年，自项目上线后，必须确保住院电子病历、临床路径、专科病历等功能稳定运行，并完成与各系统的数据对接等，并实现与HIS系统的数据对接等。   1. **售后服务范围**   ①如国家相关政策作出调整时，系统应做出相应调整服务。  ②如平台各系统进行升级需免费对我院产品进行升级及相关培训。  ③每季度对数据库优化调校，确保数据来源正确。  ④每季度对系统进行例行更新和效能调整，确保系统运行速度。  ⑤系统操作如有疑问，提供电话技术支持及远端遥控支持。  ⑥系统如发生问题，首先采用电话技术支持或远端遥控支持。提供7x24小时电话支持和微信支持服务。项目建设及售后服务期间，若因中标方的责任出现系统故障，中标公司应在接到报修或维护的通知后立即处理，并承诺在2小时内响应，4小时内恢复，如不能远程处理的缺陷或障碍，软件工程师应在48小时内到达现场并进行修复。逾期，双方协商后可委托第三方进行修复，由此产生的相关费用由中标方全部承担。 |
| 4 | 服务标准 | 本项目至少配置12位人员，包括2位业务咨询、3位开发人员、5位现场实施、2位售后服务。 |
| 5 | 培训 | 中标方需负责我院临床科室和医务处在使用系统各个功能模块的培训及答疑，培训可通过线上/线下/操作手册/操作视频等形式开展；同时需负责我院临床科室和医务处办公室负责人员在使用系统各个功能模块的培训及答疑，培训可通过线上/线下/操作手册/操作视频等形式开展。如系统进行更新或升级，中标方需负责针对更新内容进行相应的培训。 |
| 6 | 验收标准 | 自项目上线后，必须确保住院电子病历、临床路径、病案首页及质控等功能稳定运行，并完成与医院数据平台、HIS、LIS、SPD、PACS、护理文书、互联网医院医等业务系统的数据对接，即视为验收合格。 |
| 7 | 付款方式 | （1）项目上线稳定运行后，经过上线科室确认后的3个月内，支付项目合同款的30%。  （2）项目验收合格后的3个月内，支付项目合同款的50%。  （3）项目质保期到期后的3个月内，支付项目合同款的20%。 |

# 六、特定资格条件

除《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商应具备的条件外，采购人可以根据采购项目的特殊要求，规定供应商的特定资格条件，如国家或行业强制性标准等。但不得以不合理的条件对供应商实行差别待遇或者歧视待遇。

申购单位（公章）：

或项目负责人（签字）：

年 月 日