

一、投标人资格条件：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求： /
3. 本项目的特定资格要求：（1）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定；（2）有效的营业执照；（3）分支机构参与需提供总公司出具愿为其参与本项目报价以及履约行为承担民事责任承诺书；且同一家总公司只能授权一家分支机构参与报价，总公司不能与下属分支机构同时参与报价。（4）凡拟参加本次询价的供应商，如在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.vn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.vn）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的（尚在处罚期内的），将拒绝其参与本次政府采购活动。

二、区域电子病历云管理系统（EMR）技术要求：

序号	建设内容	技术要求
1	区域电子病历云管理系统（EMR）	一、系统功能要求 1、病历管理 病历管理主要是对患者病历信息的统一管理，实现与 HIS 系统对接，同步患者病历信息。病历管理功能支持患者信息管理、病案首页、入院记录、住院医嘱、出院记录、死亡记录、病程记录、产科文书、手术记录、其他文书、护理文书、检查检验报告、知情文书、质控病历查询、病历借阅申请。 （1）患者信息管理 对患者信息的统一管理，患者办理入院后，通过与 HIS 系统对接，同步患者住院信息。HIS 系统中患者信息不准确时，完善并修改患者基本信息。 支持提供书写患者病历功能，系统提供结构化模版的填写方式，在满足病历格式要求的同时，为医生书写病历提供便捷方式，为机构医疗发展提供精准的临床数据。 支持患者出院后，书写完成的病历主治医生审核功能。 支持“归档申请”病历功能。 支持由上级医生进行审查功能。 支持从基层医疗 HIS 中同步患者的基本信息功能。 支持对患者的住院病程进行病历信息的完善、修改功能。 （2）病案首页 支持填写电子病历的患者基础信息。包含患者身份信息、入院诊断、其他诊断等患者基本信息的功能。 （3）入院记录 支持记录患者的入院基本情况，基本体征信息、主诉、既往史、现病史、体格检查等体征信息的功能。 （4）住院医嘱 支持显示 HIS 中开立的长期医嘱、临时医嘱。医嘱病历支持查看、打印等功能。 （5）出院记录

		支持录入患者的出院记录功能，包含入院时间、入院诊断、出院时间、出院诊断、出院医嘱、出院情况等信息。 （6）死亡记录 支持录入患者入院后死亡的病历记录功能，包括入院基本情况、死亡时间、死亡原因、死亡讨论等信息。 （7）病程记录 支持录入患者在院期间的病程详细记录功能，包括首次病程记录、日常病程记录、查房记录，主任医师查房记录等记录信息。 （8）产科文书 支持录入产科患者生产过程中的病历文书功能，包括分娩记录、产程观察记录等文书。 （9）手术记录 支持录入住院患者在院期间手术、麻醉的病历记录功能。 （10）其他文书 支持录入患者传染病、健康指导等病历文书功能。 （11）护理文书 支持录入住院患者护理相关文书的功能，包括：体温单、护理记录、重症护理记录。支持调用的基础医疗系统中的文书，调用的中间库模式的相关文书。 （12）检查、检验报告 支持调用的基层医疗系统中的检查、检验结果报告。 检查报告：住院医生开检查后，如有检查结果，区域电子病历检查报告中查看检查报告，浏览检查报告结果。 检验报告：住院医生开检验后，如有检验结果，区域电子病历检验报告中查看检验报告，浏览检验报告结果。 心电图报告：住院医生开心电图后，如有心电图结果，区域电子病历检验报告中查看心电图报告，浏览心电图报告结果。 （13）知情文书 支持录入患者在院开立的知情文书功能。 （14）质控病历查询 支持展示已出院患者，在归档申请阶段各个状态的质控病历列表，包括提交至上级医生、上级医生退回、提交至病案室、病案室退回等状态的病历。 支持查看病历的质控进度功能。包括主治医生提交给上级医生病历、上级医生审查退回病历、病案室退回病历等不同阶段。 支持主治医生病历修改并重新归档申请给上级医生功能。 支持病案室退回的病历，主治医生修改后重新提交申请给上级医生再次进行质控流程功能。被上级医生或者病案室退回的病历支持查看其驳回的评审信息。医生可在该模块中完善患者信息。 （15）病历借阅申请 支持科室向病案室申请查看、借阅已归档患者病历。 支持科室医生操作病历借阅申请功能，在病案列表选择需要借阅病历的患者，默认显示本科室已归档患者。 支持选择全部科室的已归档患者，发起借阅申请功能。 支持病案室批准借阅后，科室在借阅截止时间前查看患者的病历功能。 支持科室查看完后主动归还病历给病案室功能。 支持患者病历自动归还病案室功能。
--	--	---

	2、病历模版 病历模板功能，支持医生、医院基于标准模板的基础自己维护一套适用于本院、本科室、个人的模板功能，支持模板使用范围的设置功能，包含全院模板、科室模板和个人模板。同时涵盖、医学图片管理、护理项目维护、文档设置等功能。 （1）病历模板列表 支持展示本院内私有模板、科室模板、个人模板。提供复制、编辑、删除、预览等模板的常用操作功能。 （2）科室模板设置 支持基于系统标准电子病历模板维护科室模板，提供启用和停用操作功能。 3、内容模板 方便医生在书写电子病历过程中，将固定的书写内容文本编辑为特定的模板，在书写过程中调用方便书写。 （1）词条维护 是对病历具体信息进行详细的描述，如症状和体征，词条信息可以与疾病绑定，便于医生书写病历时启用疾病过滤词条信息。 支持将固定的文本内容编辑为词条功能，词条内容为书写的文本内容。 （2）元素管理 支持对每个元素进行检索添加功能，如患者基本信息，性别、姓名等字段。提高病历书写的效率和正确性。 支持定义元素类型，限制元素长度、格式等文本类型。便于在病历模板编辑，病历书写时规范病历的书写。 4、病案管理 支持病案进行质量控制审查功能。支持查看医生提交的病历是否满足质控要求，以及对提交的病历进行归档、退回等操作功能。 ★（1）病案归档 支持查看住院医生提交的电子病历功能，支持预览电子病历的内容查看病历是否满足病历书写质控要求功能。支持对提交的病历进行退回和归档操作功能。 （2）已归档病案管理 是对已提交的病历管理等功能。 支持查看病案室提交的电子病历功能。 支持预览电子病历的内容查看已归档的病历功能。 支持对已提交的病历管理。 ★（3）病历借阅审批 主要是展示各科室发起的病历借阅申请列表，病案室同意科室的借阅申请功能。 支持操作批准借阅功能。 支持拒绝借阅功能。 支持被借阅的病历自动归还到病案室功能。（需提供系统截图证明材料） 5、质控管理 支持设置质控科室、医生、质控级别，以及能够提供病历的审查、提交、退回的功能。 支持时间质控设置、质控流程设置、病历质控、评分项目设置、回退病案审核、质控病历查询、质控病历解锁等功能。 ★（1）时间质控设置 支持设置各病历文书病历模板的质控预警时间和指控时间功能，方便监管各科室医生病历的书写时限。
--	---

	★（2）质控流程设置 支持设置电子病历质控流程功能，支持上级医疗机构对下级医疗机构质控的评审信息查询功能。 （3）病历质控 主要是对患者病历审查功能。 支持对病历添加评审信息，提交之后转到下级质控医师。 ★（4）评分项目设置 主要是对维护机构的评分项目及评分内容功能。实现评分项目及评分内容的自定义维护，支持使用初始化的评分项目。 支持新增评分项功能，如新增入院记录后，支持维护其评分内容，自行维护符合医院要求的内容，可使用预设的内容。 支持对列表的评分项目进行停用和启用操作功能。 支持质控流程设置功能。为每级医生选择启用状态的评分项。 （5）回退病案审核 主要是对患者回退病案的审核功能。 支持对病案室发起的回退申请进行审核，包含同意或驳回选项功能。 支持审核同意后，病历回退到病案室。 支持病案室退回给科室或重新归档功能。 （6）质控病历查询 指机构设置了质控分类并启用后，系统支持展示各个科室超时未书写的病历，支持质控室对超时的病历锁定功能。 （7）质控病历解锁 质控室对超时病历进行手动锁定或系统自动锁定。 支持科室医生对锁定的病历申请解锁功能。 支持展示申请解锁的记录，支持质控室同意或驳回选项功能。 6、统计分析 病历书写统计分析功能，主要是登录机构对所管辖的下级医疗机构患者病历信息统计分析的功能。 支持按科室或按医生查询，导出 Excel 交换、共享、交流。 归档申请统计，主要是展示各科室“归档申请”病历的信息统计分析功能，导出 Excel 交换、共享、交流。 病案归档统计，主要是展示各科室“患者归档”病历的信息统计分析功能，导出 Excel 交换、共享、交流。 归档申请明细，主要是展示各科室“已归档”和“未归档”病历的信息统计分析功能（已出院结算患者），导出 Excel 交换、共享、交流。 质控信息查询，主要是展示各科室“归档信息”及“超时病历”病历的信息统计分析功能，导出 Excel 交换、共享、交流。 病历书写明细，主要是展示各科室患者的病历文书明细功能，导出 Excel 交换、共享、交流。 7、上级管理 支持上级点评查询、锁定病历查询。 ★（1）上级点评查询 支持展示上级对本机构点评了病历的患者列表。 支持查看已选择患者列表的上级点评信息功能。
--	--

	支持参考点评信息建议，对病历文书内容完善和修改功能。 （2）锁定病历查询 主要展示上级医疗机构锁定的下级医疗机构患者病历的流水列表功能，直观查看锁定病历和状态。 锁定病历查询功能，支持展示锁定病历的明细记录等内容。 8、系统管理 支持用户权限管理、系统参数管理、用户角色管理等相关功能。 （1）用户权限管理 主要是对各个子模块权限的维护功能。 支持对包含当前所有的子模块维护功能。 支持给对应角色设置相应权限功能。 （2）系统参数管理 主要是对使用病历书写各类参数维护管理功能。 （3）用户角色管理 主要是对用户角色设置、分配的管理功能。 支持通过角色与权限来控制每个人角色的权限，不同角色有不同的权限。 支持按医院所需任意设置，通过配置角色，将角色分配给医师后，每个医师可以对病历做出相应的动作。 （4）手术信息管理 主要是根据机构需求维护需要的手术信息功能。 二、接口要求 ★1、实现与自治区基层医疗机构信息管理系统的互联互通，从 HIS 数据库中获取病人信息列表，病人基本信息、医嘱信息、护理等信息来源于 HIS。 ★2、实现与卫生院所使用的 LIS 系统对接，直接获取检验结果信息。 ★3、实现与卫生院所使用的 PACS 系统对接，直接获取检查结果信息。 ★4、实现与卫生院所使用的自治区基层公共卫生系统对接，支持调阅居民健康档案浏览器。 三、网关 1、提供 6 台与系统配套网关设备，需满足用户业务系统（检验系统，影像系统，心电系统，HIS 系统）的网关设备配置服务，并完成与自治区专网联通。
--	--

注：

- 1、供应商所响应的软件系统应具备区域电子病历云管理类的系统软件著作权（截止时日前，并加盖原厂公章上执照传附件）。
- 2、供应商必须提供能够证明“★”技术参数的证明材料，（截止时日前，并加盖原厂公章上传附件）。