**重庆医科大学附属儿童医院**

**医院信息系统建设项目概况及要求**

**一、项目背景**

国家电子病历系统应用水平分级评价是衡量医院信息化建设核心能力的关键指标，高等级评审通过更是医院现代化管理与服务水平的重要体现。目前，我院已通过电子病历五级评审。然而，现有系统尚难以完全满足更高水平的电子病历评审要求。为进一步提升信息化建设水平，我院将以更高级别的电子病历评级标准为导向，着力构建一体化、高质量的医院信息系统，为通过更高等级电子病历评审及推进智慧医院建设奠定坚实基础。

1. **项目核心功能需求（对标电子病例六级评审条款）**

**1.病房医师**

**1.1 病房医嘱处理**

支持院内多学科 MDT 会诊闭环管理,能够实时掌握会诊各个环节的状态(包括:诊疗信息、病历文书、检查检验结果、图像、视频等), 会诊通知能够主动发送到会诊医师；

对于患者自带药品的,需有明确标识,自带药品应纳入字典管理, 并进行合理用药检查；

有专科医嘱字典,下达医嘱时,可利用患者的诊疗数据、专科知识库及医师主观描述(包括:病历、体征、检查、检验、用药等),综合进行诊疗方案推荐,并对不合理医嘱实时给出提示；

特殊使用级抗菌药物应具备完整的闭环管理流程及记录,包括:申请、审核、使用、评估；

具备可自定义的患者标记及数据内容选择功能,支持常用的管理、 研究、教学数据处理等。

**1.2 病房检验检查申请**

下达申请时可根据临床路径(指南)及知识库等推荐所需检验、检查项目,如有中医病房,需检查中医临床路径；

检查申请可利用全院统一的检查安排表自动预约；

下达申请医嘱时,能查询临床医疗记录,能够针对患者性别、年龄、诊断、以往检验申请与结果等进行合理性自动审核并针对问题申请实时给出提示；

可引用患者在外部医疗机构产生的检验、检查申请记录。

**1.3 病房报告浏览**

支持医师在院外浏览患者的完整信息,包括:医嘱、病历、检查报告、检验结果、治 疗记录、图像等；

可在下达医嘱、书写病历时,同屏直接查询患者本机构和区域内外部医疗机构的主要医疗记录(包括:住院病案首页、门急诊病历、诊断 证明书、住院医嘱、门诊处方、检验结果、检查报告;其他医疗机构记录实现不少于 3类)。

**1.4 病房病历记录**

病历具有分角色及内容的安全控制机制和访问日志；

书写病历时,能够引用患者医疗机构内外的重要病历内容,包括: 住院病案首页、门急诊病历、诊断证明书、住院医嘱、门诊处方、检验结果、检查报告等,外部医疗机构记录实现不少于 3类。

**1.5 移动医务审批**

系统提供移动端进行抗菌药物、重大手术、用血、医师权限等临床事务审批功能。可通过移动端对相关临床事务进行审批或拒批。支持审批消息提醒、审批列表显示、审批详情查阅、审批操作等，移动端审批与PC端数据实时同步。

**2 护理管理**

**2.1 医嘱执行**

医嘱执行时,可根据医疗机构内外过敏记录进行核查与警示。

**3 门急诊医师**

**3.1 处方书写**

发生药物不良反应时有记录与上报处理功能,形成针对患者的药物不良反应记录集；

建立针对不同专科、病种的诊疗模型,结合全周期数据,形成风险预测模型。

**3.2 门急诊检验检查申请**

检查申请可利用全院统一的检查安排表自动预约；

下达检验、检查申请时,能够针对患者性别、年龄、诊断、以往检验、检查申请与结果等进行申请合理性自动审核并针对问题申请给出实时提示；

开写检验、检查项目时,可根据患者院外结果,判断检验、检查互认项目并提示。

**3.3 门急诊病历记录**

可根据诊断、性别、年龄等自动定义病历结构和格式；

可根据患者全周期诊疗数据(包括病史、体征、检查、检验、用药、 护理记录等)及体检数据,自动给出诊疗建议,供医生确认引用；

有针对病种专科的自动评分模板,在病历书写过程中能够引用评分 结果。

**3.4 门急诊报告查阅**

可在下达医嘱、书写病历时,同屏直接查阅患者本医疗机构内外的主要医疗记录(包括:住院病案首页、门急诊病历、诊断证明书、出院带药、门诊处方、检验结果、检查报告、本院体检报告等;外部医疗机 构记录实现不少于3类),查询内容可被主要业务功能界面直接调出。

**3.5 移动医务审批**

系统提供移动端进行抗菌药物、重大手术、用血、医师权限等临床事务审批功能。可通过移动端对相关临床事务进行审批或拒批。支持审批消息提醒、审批列表显示、审批详情查阅、审批操作等，移动端审批与PC端数据实时同步。

**3.6 多学科联合门诊**

支持独立联合门诊排班；

支持自费患者在窗口联合门诊的预约、挂号、取号；支持医保患者在窗口进行联合门诊的预约、挂号、取号（循环预算，循环正算最终合并支付）；

支持窗口退联合门诊的号。控制所有科室号都未就诊退号，循环退科室号，最终退支付；

支持对接线上凯桥联合门诊的线上预约、挂号、取号支付（医保、自费部分凯桥对接；单独提供网关联合门诊的号源查询接口；联合门诊的挂号预算、联合门诊的正算做接口改造）；

支持号源查询、挂号预算、挂号正算、预约接口。

**4 医疗管理**

**4.1 医疗准入与职权管理**

管理部门使用系统管理岗位职责和业务权限,包括审核、授权、停止等, 能共享处方权、特殊检查、手术与操作等授权电子记录；

有针对检查、用药、手术、操作、治疗等的独立授权管理；

各主要类别(包括:特殊药品、特殊检查、手术与操作、护理操作 等)的业务权限申请能够通过网络在信息系统中完成；

系统中对于进修、规培、实习人员有明确的标记；

根据临床人员各项业务执行数量、效率、质量、手术/操作资质等进行客观评价,并可将评价结果与临床授权匹配；

自动检测首次开展项目,支持限制类技术及新技术应用的全程追踪管理,自动采集、汇总、生成监控指标。

**5 治疗记录**

**5.1 手术治疗记录**

针对不同疾病或专科类型的手术患者,包括住院、门急诊,具有智能推荐手术及评估模板功能,能够自动获取数据并进行风险提示；

对于手术医师能力能够进行客观评价,包括:数量、效率、手术时 长、术后并发症、输血量、不良事件等,可自动进行评价对比。

**6 医疗保障**

**6.1 药事管理**

处方点评结果能够通过系统传输给对应的临床医师,并具有反馈记录(含门诊、住院)；

系统支持抗菌药药师调剂分级管理,并有完整记录；

营养药剂等纳入医疗机构统一管理,对于申请、审核、发放过程有记录；

如有中药房,应有中草药的闭环管理,中药煎药的各个环节有记录, 包括:收方、审核、调配、复核、浸泡、煎药、包装、留样、清洗消毒等；

对于食品过敏有记录,开写营养类医嘱有警示。

**6.2 血液管理**

在系统中有根据患者全周期诊疗数据(包括病史、体征、检查、检 验、用药等)及医师主观描述(包括病情记录、讨论等)进行用血安全 检查监控及血合理性检查,出现异常情况时自动给出警示。

**7 病历管理**

**7.1 病历质量控制**

系统中有可定义的病历质控指标,并用于病历质控记录,如有中医 病历,需检查是否有对中医病历特色内容的质控项目,如中医病案首页、 辨病辨证等；

具有可维护的病历质量规则库,并可对病案首页内容进行质量核查, 如有中医病历,应按照《中医病历书写基本规范》的中医特色内容项目检查。

**7.2 电子病历文档应用**

应能按照病历中的指定内容,针对不同的使用对象控制病历使用授权；

电子病历导出通用格式应满足OFD 版式文件要求。

**8 电子病历基础**

**8.1 病历数据存储**

可实现与省、市卫生数据平台进行信息交换；

可记录和存储就诊患者医疗机构外的医疗信息。

**9 其他基础功能**

**9.1 全院消息管理平台**

面向患者、医务人员、医院管理者等推送短信、微信、移动医生站消息的管理软件。消息系统可根据消息配置的通道策略、渠道策略、消息模板、拦截机制，对消息内容进行拼接、消息格式校验、拦截过滤，校验通过后进行消息下发，并记录消息的下发结果。

**三、项目核心内容**

1.软件及实施服务：

项目应包含各项软件产品费用、各三方接口对接费用、系统上线实施费用以及为通过电子病历六级评审提供的专业咨询、材料准备、模拟评审等服务费用。

2.运维服务：

包含为医院信息系统提供三年驻场维护服务费用。驻场服务应为两个院区（渝中院区、两江院区）提供不少于4名具备2年以上医院信息系统软件开发或实施运维工作经验的驻场工程师。

**四、报价要求**

1.分项报价，并合计报总价（提供报价函并加盖公章，格式自拟）。

2.报价须为人民币报价，总价应包含所有相关费用，具体包括但不限于：货款、差旅费、运输及装卸费、保险费、安装调试费、关税和各项税费、系统实施与二次开发费用（含入网安全检测系统与人力资源对接、资产管理系统相关开发）、操作及维修人员培训费，以及免费质保期内所涉及的全部费用。