# 床位调配管理与预入院信息管理系统需求参数

# 项目背景

随着医院业务的不断发展，住院科室床位短缺情况越来越严重，大大影响了住院患者及时入院救治。为了降低住院患者因为没有床位等待入院的时间，调配其他病区空床给床位紧缺的科室使用，亟需搭建全院床位资源调配系统，实现全院床位（住院科室间）统一、合理、灵活的调配，实现入院床位的开放预约。

根据广州医保政策，参保人住院前10天（不含住院当天）内，在同一定点医疗机构，发生的与当次住院手术相关联的术前门诊必需检查检验费用纳入住院医疗费用结算。为贯彻医保政策的执行，进一步减轻患者就医负担，亟需对现有HIS系统功能进行改造，实现住院术前门诊开立检查，出院结算时纳入住院医疗费用上传医保结算。

# 建设内容

本项目内容包括全院床位资源调配及预入院系统功能开发、安装调试与培训、项目验收及售后服务。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 交货期 |
| 1 | 床位资源调配管理与预入院信息管理系统 | 1项 | 合同签订之日起3个月内开发、安装调试与培训。 |

# 技术规格和配置要求

## 建设原则

1. 实用性和可行性

系统技术方案和系统设计必须具有成熟、稳定、实用的特点。

2）先进性和成熟性

系统设计既要采用先进技术和系统工程方案，又要注意思维的合理性，技术的可行性，方法的正确性，技术的成熟性及供应商对技术掌握的成熟度。

3）安全性

系统设计应注意信息资源的保护和隔离，应分别针对不同的应用和不同的网络通信环境采取不同的安全访问措施，包括系统安全技术、数据的存储及读写控制等。必须配合需求方对该软件进行安全检测时发现的安全隐患进行限期修复，在等保测评中发现的系统漏洞、安全漏洞等做整改并安全加固。

4）开放性和标准化原则

系统应当开放且符合业界主流技术标准，应降低系统对网络的硬件环境、通信环境、软件环境、操作平台之间的相互依赖程度。

5）可扩展性及易升级性

为适应系统将来的扩展需要，系统必须具备良好的平滑可扩充性。

6）可管理性和可维护性

系统是由多个不同的角色用户分别进行操作的较为复杂的系统，为了便于系统的日常运行维护和管理，系统应具有良好的可管理性和可维护性。

## 系统功能需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （一）全院床位资源调配及预入院系统 | | |
| 序号 | 重要  参数 | 备注说明 |
| 1 | ▲ | 门诊患者信息参照住院患者基本信息增加出生地、现住址、户口地址、联系人地址，并且需要使用标准地址库编码；增加邮政编码，并且可以通过标准地址库带出对应的邮政编码；增加联系人、关系、联系人地址、联系人电话。 |
| 2 |  | 门诊患者出生地、现住址、户口地址、联系人地址使用省病案首页的相同的编码库，使地址信息可在入院登记时直接使用，减少。 |
| 3 | ▲ | 入院登记时能够提取门诊患者信息的出生地、现住址、户口地址、联系人地址标准地址库编码，带入住院患者基本信息，减少入院登记时操作员的输入量。 |
| 4 | ▲ | 门诊医生开入院证时，如果本科室没有床位时，经过医生与患者沟通，征求患者同意后，选择同意调配床位，否者改入院证默认不同意调配床位。 |
| 5 |  | 系统应限制门诊患者信息中姓名、身份证号、性别、年龄、出生地、现住址、户口地址、联系人地址、联系人、关系、联系人地址、联系人电话为空时，不能开入院证。 |
| 6 |  | 医生可查询本科室病区的床位情况，已占用床位数，已预约床位数，未占用床位数，可调配病区床位数。 |
| 7 |  | 在办理入院，系统根据病区床位情况和入院证上“是否同意调配床位”，进行判断，对于没有床位条件的入院进行提示。 |
| 8 | ▲ | 在办理入院，当本病区有空床位时，系统自动为患者分配一张病床。 |
| 9 | ▲ | 在办理入院，当本病区没有空床位并且入院证为同意调配床位时，进入床位调配界面，操作员根据情况选择病区和床位分配给患者。 |
| 10 |  | 床位调配时，根据病区对应关系，现在允许选择床位的病区范围。 |
| 11 |  | 通过短信或者微信向患者推送床位预约信息、入院指引信息。 |
| 12 | ▲ | 床位调配中心可查询全院床位实时情况，显示已占用床位，未占用床位、可调配床位、已预约床位。 |
| 13 |  | 可设置病区调配对应关系。例如A病区可接B病区床位，C病区可借D病区床位。 |
| 14 | ▲ | 床位信息维护，增加床位标志：是否重症、男女、管床医生、管床护士、是否机动床位、是否感染性床位、是否负压病房床位。 |
| 15 |  | 可外借床位维护，维护各病区可用于全院调配的床位列表，可保留部分病区自主安排的床位。 |
| 16 | ▲ | 系统自动锁定和释放可调配床位，每天早上8：00定时锁定床位，每天下午定时15：00释放所有未占用床位。 |
| 17 |  | 调配床位的自动锁定和开放时间时间进行参数，可通过修改系统参数进行变更。 |
| 18 |  | 支持病区间借床，可把患者的床位调配到其他病区。 |
| 19 |  | 被借床病区接收患者时，系统控制只允许分配到已预订的床位。 |
| 20 |  | 可通过停止借床把借床患者调配回到入院病区。 |
| 21 |  | 借床患者医嘱执行纳入所住病区。 |
| 22 |  | 病区护士可查询本病区床位预约情况。 |
| 23 | ▲ | 统计床位情况统计，统计项：院区、ICU床位数、感染性床位数、负压床位数、专科ICU床位。 |
| 24 | ▲ | 统计全院各科室床位使用率。包含科室、实际占用总床日数、床位使用率。 |
| 25 | ▲ | 统计病区在院人数统计,统计项：新入人数、出院人数、住院总人数（按院区）。 |
| 26 | ▲ | 统计借床报表，统计项：科室、床号、天数。 |
| 27 | ▲ | 按病人的出院科室统计平均住院日按科室统计。 |
| 28 | ▲ | 门诊医生工作站后续处理功能增加“门诊系统增加术前检查”类型的支持，可以为患者新建出一个特殊的挂号流水号。 |
| 29 | ▲ | 门诊医生工作站增加控制，限制“门诊系统增加术前检查”类型挂号开的处方类型，只允许开检验检查申请。 |
| 30 | ▲ | 门诊收费工作站，对“门诊系统增加术前检查”类型收费时进行校验，如果存在非检验检查收费，就阻止收费操作，并提示收费员。 |
| 31 | ▲ | 系统限制“门诊系统增加术前检查”类型的挂号，只允许进行自费结算。 |
| 32 |  | 支持住院医生开立“门诊术前检验费用追溯”的记事医嘱，并关联对应的门诊流水号。 |
| 33 |  | 住院医生工作站可通过身份证号关联查询患者入院日期前10天的所有“门诊系统增加术前检查”相关费用信息。 |
| 34 | ▲ | 支持通过“门诊术前检验费用追溯”记事医嘱把门诊相应的费用追加到住院收费清单。同时把相应的门诊发票做退费处理。 |
| 35 |  | 支持住院收费员生成门诊收费日报，用于核对追溯时产生的门诊发票退费金额。 |
| 36 | ▲ | 住院医保结算时，可合并门诊追溯费用上传。医保结算的总费用为住院费用加上门诊追溯的费用。 |
| 37 |  | 住院医嘱无纸化归档，需包含门诊追溯相关的医嘱信息。 |
| 38 |  | 住院日报可统计门诊追溯的费用。 |
| 39 | ▲ | 住院合并门诊术前检验费用时，不产生新的申请单。 |
| 40 |  | 住院收费收费工作站，在合并追溯门诊费用时，需校验合并的费用是否只包含检验检查费用。如发现不符合规则，则需提示收费员，停止费用合并操作。 |
| 41 |  | 限制住院护士工作站费用处理功能取消门诊追溯相应的费用清单，避免追溯费用与门诊原费用不一致的情况。 |
| 42 |  | 限制住院医生工作站停已合并门诊术前检查费用的记事医嘱。 |
| 备注说明：以上参数均为医院需求功能点。加“▲”条款项为重要技术参数要求，负偏离将导致严重扣分。 | | |

# 文档要求

开发过程各阶段技术文档必须齐全，文档与实际要严格一致。系统实施过程中，按项目实施进度，须向医院按时提供文档如下：

1、系统功能需求说明书

2、系统操作手册

3、项目实施计划

4、系统培训手册

以上文档作为验收标准之一。

# 系统安装、调试及上线

1、供应商负责软件的安装、调试及上线，需求单位予以配合。

2、设备（若有）、软件的安装、调试所需的工具等应由供应商自行解决。

3、供应商在实施前提供详细的实施方案，并提交需求方认可。供应商应根据需求方的需要，在规定的时间内，保证质量，完成系统建设。实施过程中应科学、合理地掌握与其他工作界面的协调、交叉。

4、实施工期：3个月。

5、实施地点：用户指定地点。

# 售后服务及培训

1、本次项目中涉及的系统软件须提供三年免费维保服务。

2、在系统的维保期内，供应商应确保系统的正常使用。在接到用户服务要求后应在约定的时间内做出响应，并在承诺的服务时间内实施维保服务。

3、培训：培训对象包括系统管理员、医院管理人员、操作员；培训内容为系统中涉及的相关功能。

4、根据医院的情况制定相关培训方案，课程设置等。包括培训资料、讲义等。培训过程中所发生的一切费用（含培训教材费）均包含在报价中。