

一、采购标的

（一）、采购标的（货物需求一览表或简要服务内容及数量）

包号	标的名称	数量	是否进口	是否核心产品	简要技术需求或服务要求
01	急诊信息系统升级改造行业应用软件	1 套	否	单一产品采购	详见采购需求

（二）、项目背景/项目概述：

首都医科大学宣武医院购买急诊信息系统升级改造行业应用软件。

二、商务要求

（一）、交付（实施）的时间（期限）和地点（范围）

实施的时间：合同签订后 6 个月内完成系统供货、本地化改造、系统集成及部署上线。

实施的地点：采购人指地点

（二）、付款条件（进度和方式）：详见合同文本

（三）、包装和运输（如适用，须满足《关于印发〈商品包装政府采购需求标准（试行）〉、〈快递包装政府采购需求标准（试行）〉的通知》（财办库〔2020〕123 号））

（四）、售后服务（质保期）（如适用）

（五）、保险（如适用）

三、技术要求

（一）基本要求

1. 采购标的需实现的功能或者目标：

本次招标为首都医科大学宣武医院急诊信息系统升级改造行业应用软件采购项目项目选择供应商，投标人应根据招标文件所提出的采购需求，提供符合要求得产品，确保质量符合要求，以优良的服务和优惠的价格，充分显示自己的竞争实力。

2. 需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范：详见（六）货物技术规格具体要求

3. 为落实政府采购政策需满足的要求：

3.1 中小企业、监狱企业及残疾人福利性单位。

（二）采购标的需满足的服务标准、效率要求：详见（六）货物技术规格具体要求

（三）验收标准：详见（六）货物技术规格具体要求

（四）采购标的的其他技术、服务等要求：详见（六）货物技术规格具体要求

（五）技术支持材料要求：

1. 投标人在响应采购需求时，应就“货物技术规格具体要求”进行逐条响应，如投标人未就“货物技术规格具体要求”进行逐条响应或未提供采购需求所要求的支持资料或提供的技术支持资料与所投内容不一致或不能体现招标文件的技术要求的，评标委员会可不予承认，并可认为该技术应答不符合招标文件要求。由此产生的评标风险，由投标人自行承担。

2. 对于技术规格要求中标注“#”号的技术参数，在应答采购需求偏离表时具体到技术支持资料页码及条目号。

（六）货物技术规格具体要求

1. 项目背景

首都医科大学宣武医院（以下简称我院）始建于1958年，是北京市属三级甲等综合性医院，神经疾病、老年病、急危重症的诊治是医院的核心优势学科方向。我院在急诊医学领域持续建设与优化，现已形成了以急诊医学科为核心，涵盖院前急救、院内急救、急诊留观和绿色通道管理等完整急诊医疗体系。急诊科不仅承担着北京市西城区及周边区域的急危重症转运救治任务，还在重大公共卫生事件与应急响应中发挥关键作用。随着急诊量的不断增长和病例复杂度的提升，对信息化能力的要求日益增强。在信息化建设方面，建设起步于1990年代，初期聚焦于财务系统建设。自2003年起，我院逐步建立了HIS、LIS、RIS/PACS等核心业务系统，2012年响应国家卫生健康委推动“以电子病历为核心”的信息化战略，开展平台化、标准化、集成化建设，广泛开展电子病历、移动护理等系统建设。2020年，我院顺利通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评，获得五级乙等评价，标志着在数据共享、标准执行、业务协同方面达到先进水平；2021年又通过了电子病历系统功能应用水平分级评价五级，成为首批获评的市属综合医院之一。

近年来，国家在医疗信息化领域持续发力，政策支持力度不断加大。2022年，国家卫健委发布的《医院信息化建设应用技术指引（2022版）》要求医疗机构加强信息系统集成，实现数据互联互通，提升急诊等关键科室的智慧化水平。此外，北京市作为医疗资源密集地区，积极响应国家政策，通过《北京市“十四五”时期智慧城市发展行动纲要》，鼓励医院建设智慧医疗系统，提升急诊服务效率和患者满意度。我院作为首都医科大学附属医院和国家神经疾病医学中心主单位，肩负着区域医疗服务和政策示范的双重责任，必须紧跟政策导向，加快推进急诊信息系统的智慧化建设，以满足宏观环境对高质量医疗服务的需求。

我院近年来在信息化建设方面取得了显著进展，然而急诊科仍沿用2012年上线的急诊系统，该系统功能老旧，与我院当前主流业务系统存在明显割裂，导致以下问题：

- 系统一体化程度低，急诊系统无法与住院系统无缝对接，影响患者从急诊到住院的连续性管理；
- 数据不统一，急诊数据与全院数据中心无法实时同步，限制了数据分析和决策支持能力；
- 流程协同性差，急诊科与检验、影像等部门的协作效率低下，延长了患者等待时间；
- 业务贯通性不足，例如急诊病历无法直接导入住院病历，增加了医务人员重复录入的工作量。

这些问题不仅降低了急诊服务效率，还可能影响患者救治效果，特别是在高时效性需求场景下。因此，从系统一体化、数据统一、流程协同与业务贯通等方面考虑，我院亟需建设一体化急诊系统，以解决现有问题，提升整体医疗服务能力。

2. 建设目标

为全面贯彻“智慧医院”发展战略，推动医院信息系统整体架构从“多平台松耦合”向“统一平台深融合”迈进，我院拟通过建设一体化急诊信息系统，实现急诊业务流程的标准化、系统功能的智能化与数据管理的精细化，全面提

升急诊医疗服务效率、质量与安全水平。

我院一体化急诊系统的建设将以“以病人为中心，数据为驱动，质量为核心”为指导理念，充分结合急诊科快速响应、多源协作、高频决策的业务特性，构建流程闭环、数据闭环、管理闭环的智慧信息体系。项目建设目标可归纳为以下六个方面：

- 提升临床工作效率，推动诊疗流程自动化与可视化
- 提升医疗服务质量，强化全过程质控与追踪
- 提升科室管理水平，支撑运营决策与绩效管理
- 重塑急诊急救一体化流程，提升全链条协同效率
- 支撑现代 AI 智能辅助决策支持体系建设，实现智能驱动医疗行为
- 对标国家智慧医疗评级标准，建设标准化、结构化、智能化的核心体系

3. 建设依据

我院一体化急诊系统的设计与建设将严格遵循国家和行业现行的政策规范、标准体系与技术路线，确保系统具备先进性、规范性、互操作性与可持续发展能力。

系统设计及建设应遵循以下几个方面的标准：

- 系统建设全面对标《智慧医疗分级评价方法与标准（2025 版）》以及《电子病历系统功能应用水平分级评价标准（试行）》等政策文件，重点围绕智慧医疗六级评级指标。
- 严格遵循国家卫生健康委发布的各项信息标准及《医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020 版）》相关要求；实现与 HIS、LIS、PACS、CDR、院前急救系统等信息系统的深度集成与数据协同。
- 对标《三级医院评审标准（2025 年版）》、《北京市三级医院评审标准实施细则》关于急诊质量管理、流程规范、数据管理、信息化支撑能力等关键条款。
- 紧密结合国家卫健委《急诊患者病情分级试点指导原则》、《急诊质控评价指标体系（试行）》等相关规范。

- 系统应遵循“平台统一、接口开放、数据共享、安全可控”的总体原则，融入医院智慧医疗顶层架构设计，采用微服务、松耦合、前后端分离等现代化架构体系，支持横向系统间协同与纵向业务功能扩展，具备良好的可扩展性与可维护性。
- 严格落实《数据安全法》《个人信息保护法》《网络安全法》等法律法规要求。

4. 一体化急诊系统建设内容

我院一体化急诊系统，将以覆盖“院前-院中-转归”全周期的患者管理为核心，全面整合急诊各阶段的业务环节，实现流程清晰可追踪、数据实时共享、协作高效闭环的整体目标。

一体化急诊系统应实现急诊预检分诊、挂号、收费、医生工作站、护士工作站一体化设计,实现界面一体、数据一体、信息联动。支持患者基本信息录入、生命体征采集、自动/人工分诊、三无人员处理、群伤事件管理等功能，可对接院前急救系统查看院前信息。

具体功能列表：

序号	模块名称	功能点
1	急诊预检分诊	急诊预检分级
2		急诊预检查询
3		待预检
4		急诊预检群伤管理
5		急诊预检查询占比统计
6		院前急救对接
7	急诊绿色通道	急诊绿色通道
8	急诊挂号	急诊挂号
9		急诊换号
10		急诊预约取号
11		急诊退号
12		挂号查询
13	急诊医生站	患者列表
14		急诊诊断
15		医嘱录入
16		转归
17		溶栓登记

18		工作表单
19		报告查看
20		上报卡
21	急诊护士站	患者列表
22		患者管理
23		医嘱执行
24		护理文书
25	急诊留观医生站	患者列表
26		住院诊疗
27		上报卡
28		费用管理
29	急诊留观护士站	患者列表
30		患者管理
31		临床管理
32		物品管理
33		护理病历
34		费用管理
35	急诊收费	记费
36		结算
37		查询
38		急诊退费审批
39	急诊病历	急诊病历
40		急诊病历补打
41	急诊病历质控	急诊病历质控
42		急诊病历质控追踪
43		急诊病历质控查询
44		急诊病历质控超时审核
45	急诊会诊	会诊申请
46		会诊应答
47		会诊记录
48		会诊审批
49	急诊药房	发药
50		退药
51		报表统计
52	留观登记	留观登记

4.1 急诊预检分诊

提供三区四级的预检分级模式，自动化分级/人工分级双操作。

4.1.1 急诊预检分级

- 4.1.1.1 打印预检码：支持打印患者的预检编码。
- 4.1.1.2 重新预检：支持对患者进行重新预检。
- 4.1.1.3 导管登记：支持登记患者的导管信息。
- 4.1.1.4 健康摘要：支持查看患者的健康状况及登记。
- 4.1.1.5 院前急救查看：支持和第三方系统对接，查看院前的患者信息。
- 4.1.1.6 退定位卡：支持退患者的定位卡。
- 4.1.1.7 读卡：支持读取患者医保卡等证件。

4.1.2 急诊预检查询

- 4.1.2.1 取消预检：支持取消患者的预检。
- 4.1.2.2 导出 EXCEL：支持导出查询的明细列表。
- 4.1.2.3 就诊详情：支持查看患者的就诊信息。
- 4.1.2.4 退定位卡：支持退患者的定位卡查询。
- 4.1.2.5 导管登记：支持登记患者的导管信息查询。
- 4.1.2.6 流转记录：支持查看患者的流转时间轴。
- 4.1.2.7 预检详情：支持查看患者的预检详情信息。

4.1.3 待预检

- 4.1.3.1 待预检查询：支持查询待预检的患者。
- 4.1.3.2 预检分级：支持对待预检的患者进行预检分级。

4.1.4 急诊预检群伤管理

- 4.1.4.1 群伤管理查询：支持针对群伤患者的档案查看。
- 4.1.4.2 群伤管理登记：支持针对群伤的患者进行档案登记。
- 4.1.4.3 患者快速注册：支持针对在本院没有注册的患者进行快速注册。
- 4.1.4.4 群伤管理删除：支持删除群伤档案登记。

4.1.5 急诊预检查询占比统计

- 4.1.5.1 来院方式占比及明细：支持统计来院方式占比及明细。

- 4.1.5.2 分诊科室占比及明细：支持统计分诊科室的占比及明细。
- 4.1.5.3 分诊去向占比及明细：支持统计分诊去向的占比及明细。
- 4.1.5.4 分诊级别占比及明细：支持统计分诊级别的占比及明细。
- 4.1.5.5 绿色通道占比及明细：支持统计绿色通道的占比及明细。
- 4.1.5.6 主诉占比及明细：支持统计主诉的占比及明细。
- 4.1.5.7 性别占比及明细：支持统计性别的占比及明细。
- 4.1.5.8 姓名占比明细：支持统计姓名的占比及明细。

4.1.6 院前急救对接

- 4.1.6.1 院前急救查询：支持查看院前急救的患者。
- 4.1.6.2 院前详情：支持查看院前患者生命体征等。
- 4.1.6.3 院前时间轴：支持查看院前患者的出车时间等时间轴。
- 4.1.6.4 预检分级：支持院前患者进行预检分级。
- 4.1.6.5 导出 EXCEL：支持导出院前患者。

4.2 急诊绿色通道

4.2.1 对于需要开通绿色通道的急危重症患者，允许先抢救，利用抢救过程采集的体征对分诊信息进行补录。

4.2.2 支持绿色通道病人，先诊疗后付费。

4.3 急诊挂号

提供急诊挂号服务，支持按预检结果挂号、显示预检信息等功能。

4.3.1 急诊挂号

- 4.3.1.1 支持挂号窗口挂号。
- 4.3.1.2 支持先注册后挂号，也支持注册挂号同步进行。
- 4.3.1.3 支持条码、就诊卡、身份证、医保卡等进行挂号操作，支持身份证、医保卡信息读取采集，支持照片采集、显示。
- 4.3.1.4 支持患者条码打印。
- 4.3.1.5 支持现金、预交金、支付宝、微信、银行卡等挂号费支付方式。

- 4.3.1.6 支持按科室、号别、排班快速定位号源，支持医生专长显示。
- 4.3.1.7 支持号条、发票重打、补打。
- 4.3.1.8 支持退号、预约取号。支持已挂号列表查看。
- 4.3.1.9 支持按照排班计划或者号别号源推荐。
- 4.3.1.10 支持可挂号天数配置。
- 4.3.1.11 支持针对首次预检患者，支持预检后自动挂号功能。

4.3.2 急诊换号

- 4.3.2.1 支持自费号换医保号。
- 4.3.2.2 支持改变患者分类或价格分类，进行换号。
- 4.3.2.3 支持按照新的分类，重新结算，补充或退还差价部分。

4.3.3 急诊预约取号

- 4.3.3.1 支持单独急诊预约取号功能，也支持内嵌到挂号界面。
- 4.3.3.2 支持号条打印，支持多种挂号支付方式。
- 4.3.3.3 支持已付费/后付费预约取号。

4.3.4 急诊退号

- 4.3.4.1 支持单独急诊退号功能，也支持内嵌到挂号界面。
- 4.3.4.2 支持退号、退费，支持多种退号支付方式。

4.3.5 挂号查询

- 4.3.5.1 支持急诊挂号查询。
- 4.3.5.2 支持按照挂号日期、就诊日期、就诊科室、挂号资源、号别、午别、挂号员、就诊状态、患者姓名、患者编码、发票号、患者分类、医保名称等进行查询和导出。
- 4.3.5.3 急诊患者主索引需要与 HIS 联动，统一管理。

4.4 急诊医生站

支持急诊医生诊疗工作。提供患者接诊、病历书写、医嘱开立、处方管理、

诊断录入等功能，集成检验检查报告和医保信息展示。

4.4.1 患者列表

4.4.1.1 流水患者列表：支持查看本次就诊的流水患者列表。

4.4.1.2 抢救患者列表：支持查看本次就诊的抢救患者列表。

4.4.1.3 留观患者列表：支持查看本次就诊的留观患者列表。

4.4.1.4 已诊患者列表：支持查看已接诊的包含流水、抢救、留观的患者列表。

4.4.1.5 患者详情列表：支持查看在院的流水、抢救、留观的患者的主诉、预检级别等明细。

4.4.1.6 关联就诊列表：支持流水、抢救、留观患者本次就诊所关联的就诊记录的查看。

4.4.2 急诊诊断

4.4.2.1 诊断录入：支持对患者的诊断录入。

4.4.2.2 科室常用诊断批量录入：支持科室常用诊断批量录入。

4.4.2.3 慢性病诊断批量录入：支持慢性病诊断的批量录入。

4.4.2.4 传染病诊断批量录入：支持传染病诊断的批量录入。

4.4.2.5 诊断删除：支持开立的诊断进行删除。

4.4.3 医嘱录入

4.4.3.1 医嘱录入：支持对患者的医嘱录入。

4.4.3.2 医嘱模板录入：支持通过医嘱模板录入。

4.4.3.3 服务分类录入：支持通过服务分类录入医嘱。

4.4.3.4 处置签署：支持医嘱进行签署。

4.4.3.5 处置删除：支持医嘱进行删除。

4.4.3.6 医嘱复制：支持医嘱进行复制。

4.4.3.7 重新分方：支持医嘱重新分方。

4.4.3.8 费用清单查看：支持查看费用明细。

4.4.4 转归

- 4.4.4.1 转抢救：支持流水、留观患者转到抢救的功能。
- 4.4.4.2 转留观：支持流水、抢救患者转到留观的功能。

4.4.5 溶栓登记

- 4.4.5.1 STEMI 溶栓登记：支持抢救、留观患者的 STEMI 溶栓登记。
- 4.4.5.2 PCI 溶栓登记：支持抢救、留观患者的 PCI 溶栓登记。
- 4.4.5.3 ROSC 溶栓登记：支持抢救、留观患者的 ROSC 溶栓登记。

4.4.6 工作表单

- 4.4.6.1 入院申请：支持流水、抢救、留观患者的入院申请功能。
- 4.4.6.2 诊断证明：支持患者诊断证明描述打印。
- 4.4.6.3 死亡证明书：支持对死亡患者证明书进行填报并打印。

4.4.7 报告查看

- 4.4.7.1 数据中心：支持调用第三方数据中心。
- 4.4.7.2 检验报告：支持调用第三方检验报告。
- 4.4.7.3 检查报告：支持调用第三方检查报告。

4.4.8 上报卡

- 4.4.8.1 患者报卡列表：支持对传染病等报卡患者的列表查看。
- 4.4.8.2 统一报卡：支持对传染病等报卡的书写。

4.5 急诊护士站

支持急诊护理诊疗工作。包括床位管理、医嘱执行、患者转科、腕带打印等功能，支持抢救患者多次挂号绑定和抢救记录录入。

4.5.1 患者列表

- 4.5.1.1 患者床卡列表：支持急诊科室或急诊病区的患者床位列表管理。
- 4.5.1.2 打印床位卡：支持打印床位卡。

- 4.5.1.3 打印杯卡：支持打印杯卡。
- 4.5.1.4 换床：支持患者换床。
- 4.5.1.5 患者基本信息：支持查看患者的基本信息及维护功能。
- 4.5.1.6 就诊状况设置：支持患者本次就诊过敏、饮食等就诊状况的描述设置功能。
- 4.5.1.7 急诊退补费：支持患者本次就医的某次就诊的补退费。
- 4.5.1.8 患者费用查看：支持患者本次就医的费用明细的查看。
- 4.5.1.9 时间轴：支持患者就诊过程中的每一个操作节点的时间展示。

4.5.2 患者管理

- 4.5.2.1 入科接收：支持预检分级到抢救或留观的患者进行入科接收并分配病区床位。
- 4.5.2.2 转出：支持在院的患者转科到抢救或留观及撤销的功能。
- 4.5.2.3 转入：支持转归到抢救或留观的患者进行转入接收的功能。
- 4.5.2.4 出科：支持抢救或留观的患者出院功能。
- 4.5.2.5 绑定挂号：支持患者就医和患者每次挂号的关系维护功能。
- 4.5.2.6 绑定预检：支持患者就医和患者每次预检的关系维护功能。
- 4.5.2.7 就医登记绑定就诊：支持患者就医和患者每次就诊的关系维护功能。
- 4.5.2.8 病区执行打印：支持打印相关的医嘱执行单，打印输液卡、瓶签和打印检验等标签。

4.5.3 医嘱执行

- 4.5.3.1 医嘱执行确认：支持签署的医嘱进行执行确认。

4.5.4 护理文书

- 4.5.4.1 生命体征录入：支持患者的体温、脉搏等生命体征的录入。
- 4.5.4.2 急诊抢救记录录入：支持抢救患者的血压、脉搏等生命体征、诊断等进行记录。

4.6 急诊留观医生站

为留观患者提供医生诊疗服务。支持医嘱管理、检查检验申请、手术申请、传染病登记、诊断管理等功能，可查看患者基本信息和费用情况。

4.6.1 患者列表

4.6.1.1 支持按床位卡查看科室的留观患者。

4.6.1.2 支持多种维度显示留观患者。可以按照危重、主管、全科等方式过滤，可以查询病人基本信息及住院费用信息。

4.6.2 住院诊疗

4.6.2.1 住院留观总览：住院信息总览，支持查看过敏史、消费总额、生命体征、诊断、病程记录、医嘱等信息。

4.6.2.2 体温单：支持体温单查看。

4.6.2.3 住院留观诊断：支持诊断管理，填写医疗诊断、过敏反应、生理信息。

4.6.2.4 医嘱录入：支持医嘱的录入、撤销、提交、停止等操作，支持模版录入。

4.6.2.5 留观病历：持新增、修改、删除留观病历；支持将检查、检验结果回写到留观病历中。

4.6.2.6 医嘱单：支持医嘱单打印, 提供多种方式的临时和长期医嘱单打印。

4.6.2.7 检验报告：支持填写检验申请，提交生成医嘱信息，提供查看报告接口。

4.6.2.8 检查报告：支持填写检查申请，提交生成医嘱信息，提供查看报告接口。

4.6.2.9 特殊级抗菌药申请：支持特殊级抗菌药专家会诊申请。

4.6.2.10 二次手术申请：支持二次手术申请，提交生成医嘱信息。

4.6.2.11 住院留观患者费用查询：支持从不同维度（预交金明细、账单明细、费用明细、医嘱计价、日清单、费用清单）查询留观患者的费用使用情况。

况。

4.6.2.12 输血不良反应回报单：支持用血申请,填写用血申请单；支持打印申请单，生成用血类医嘱；支持输血不良反应记录的填写。

4.6.3 上报卡

4.6.3.1 传染病：支持登记留观病人传染病卡。

4.6.3.2 院感：支持院感上报，感染病例上报院感科；支持院感登记，院感科批准后，登记感染病例具体信息。

4.6.4 费用管理

4.6.4.1 患者费用查询：支持从不同维度（预交金明细、账单明细、费用明细、医嘱计价、日清单、费用清单）查询留观患者的费用使用情况。

4.6.4.2 医嘱退费申请：进行医嘱退费申请。

4.7 急诊留观护士站

为留观患者提供护士护理服务。包括床位管理、医嘱执行、护嘱录入、退药申请、转科出院处理等，支持打印各类执行单和费用清单。

4.7.1 患者列表

4.7.1.1 支持查看病区患者、我的患者、病危患者、新入院患者、关注患者。

4.7.2 患者管理

4.7.2.1 留观接收：支持留观患者病区入科接收。支持留观患者就诊基本信息的修改和保存。

4.7.2.2 出留观：支持患者病区出院；自动列出当前病区待出院患者记录。

4.7.2.3 出院校验：医嘱、执行、药品、医技、费用。

4.7.2.4 床位卡打印：支持打印床位卡。

4.7.2.5 医护人员管理：支持修改医疗组和医护人员。

4.7.2.6 患者信息修改：支持修改患者基本信息，包括患者姓名、证件类型、证件号码、性别、出生日期、移动电话、婚姻状况、付款方式和是否VIP。

4.7.3 临床管理

4.7.3.1 医嘱确认：支持对留观医生站签署的医嘱、停止的医嘱、作废的医嘱进行医嘱确认。

4.7.3.2 护嘱录入：支持长期护嘱、临时护嘱的录入、核实功能，项目记帐或跨科项目记帐的录入功能。

4.7.3.3 病区执行打印：支持打印相关的医嘱执行单，打印输液卡、瓶签和打印检验标签。

4.7.3.4 医嘱变更单：支持医嘱变更单查询。

4.7.4 物品管理

4.7.4.1 药品领用申请：支持病区申请领用药房或药库的药品。

4.7.4.2 病区统领单：对于护士确认后的医嘱，支持生成领药单，包括口服药单、住院药房统领单、pivas 发药单、毒麻药统领单、出院带药单、其他药单、出院带药毒麻药单。

4.7.5 护理病历

4.7.5.1 体温单：支持体温、脉搏、呼吸等数据录入、保存、删除。

4.7.5.2 护理文书：支持体温单、胎心记录单、产程图等护理文书录入。

4.7.6 费用管理

4.7.6.1 费用清单：支持查看患者住院留观费用明细，显示每个项目名称下单价、规格、数量、开单科室、执行科室。

4.7.6.2 欠费催缴：支持按照病区查询欠款催缴。

4.7.6.3 就诊信用度调整：支持住院患者的信用额度向上向下调整。

4.8 急诊收费

提供急诊收费服务，支持多种支付方式，如现金、银行卡以及医保结算等。

4.8.1 记费

4.8.1.1 急诊通用补费管理：支持患者编号、证件号码等查询患者信息。支持使用费用模板增加补费项目。

4.8.1.2 急诊重划价：对急诊患者费用进行医嘱重划价，重新对患者进行价格分类。

4.8.1.3 急诊费用转住院费用：支持急诊费用转入住院费用，用于医保报销。

4.8.2 结算

4.8.2.1 急诊收费：支持调入需要结算的医嘱项目，支持选择互斥结算方式；支持多种支付方式；支持先诊疗后付费。

4.8.2.2 急诊退费：支持调入需要已收费的可退费项目；支持退费重结。

4.8.2.3 急诊重划重收：对急诊患者费用进行医嘱重划价，重新对患者进行价格分类。

4.8.2.4 医保结算清单上传：支持上传医保结算清单。

4.8.3 查询

4.8.3.1 急诊费用综合查询：支持查看患者急诊费用明细，显示每个项目名称下单价、规格、数量、执行人。

4.8.3.2 发票票据查询：支持按照患者编码、患者姓名、就诊类型、就诊编码、住院号等快速查询发票。

4.8.4 急诊退费审批

4.8.4.1 急诊医嘱退费申请：查询某急诊患者的待退费医嘱，进行退费审批。

4.9 急诊病历

按照《病历书写基本规范》要求，规范急诊病历书写。主要包括急诊电子病历、电子传染病报卡和电子死亡医学证明等。

4.9.1 急诊病历

4.9.1.1 病历书写：支持急诊病历结构化书写。

4.9.1.2 病历签署：支持对病历进行医生签名并提交。

4.9.1.3 病历内容校验：支持病历保存、提交、打印的时候进行校验（例：必填项）。

4.9.1.4 病历留痕查看：支持查看修改痕迹。

4.9.1.5 病历刷值：支持自动刷入内容（例：患者信息），也可手动刷入更新内容。

4.9.1.6 病历打印：支持病历打印。

4.9.1.7 历史病历：支持查看，回写历史病历的内容。

4.9.1.8 传染病报卡：支持编辑、上报传染病报卡。

4.9.1.9 死亡医学证明：支持编辑、提交死亡医学证明。

4.9.2 急诊病历补打

4.9.2.1 补打病历：支持对已打印的病历进行补打。

4.9.2.2 补打临床单据：支持对诊断证明、休假证明等进行打印。

4.10 急诊病历质控

提供对急诊病历中的各项内容进行审核，如病历格式是否规范、必填项目是否齐全、诊断与治疗是否相符等病历质控功能。

4.10.1 急诊病历质控

4.10.1.1 支持通过患者姓名、科室、就诊时间、就诊类型、急诊病历质控标志查询急诊患者完成质控的记录。

4.10.2 急诊病历质控追踪

4.10.2.1 支持通过通知书状态、患者姓名、整改医生等，查询发送整改通知的记录。

4.10.2.2 支持对已整改记录进行整改审核。根据整改情况，进行再整改、审核通过、扣分处理。

4.10.3 急诊病历质控查询

4.10.3.1 支持通过质控医生、患者姓名、质控日期、通知书状态、缺陷整改人查询已提交的急诊质控记录。

4.10.4 急诊病历质控超时审核

4.10.4.1 支持整改超时申请记录审批，审批通过，可以继续整改；审批未通过，按扣分处理。

4.11 急诊会诊

提供急诊会诊功能，邀请其他科室进行会诊。包括急诊科、门诊和住院。

4.11.1 会诊申请

4.11.1.1 支持会诊申请流程。

4.11.1.2 支持普通会诊和MDT会诊。

4.11.2 会诊应答

4.11.2.1 支持会诊应答。

4.11.2.2 支持通过申请时间、待应答/已应答，查询会诊申请记录。

4.11.2.3 支持会诊申请单、患者信息、患者病历、会诊审批信息查看。

4.11.3 会诊记录

4.11.3.1 支持提交，完成会诊记录，支持回写病历。

4.11.4 会诊审批

- 4.11.4.1 支持会诊科室/医务审批（同意或驳回）。
- 4.11.4.2 支持通过申请时间、待审批/已审批，查询会诊申请记录。
- 4.11.4.3 支持会诊申请单、患者信息、患者病历、会诊审批信息查看。

4.12 急诊药房

提供急诊患者的用药供应功能，主要包括：发药、退药、报表统计。

4.12.1 发药

- 4.12.1.1 急诊处方审核：支持急诊处方签署后审核或收费后审核。
- 4.12.1.2 急诊西成发药：支持急诊药房签到成功后，用于急诊西成药发药操作。
- 4.12.1.3 急诊草药发药：支持急诊药房签到成功后，用于急诊草药发药操作。
- 4.12.1.4 急诊医技发药：支持医技科室补录药品的发放。
- 4.12.1.5 急诊处方批量打印：支持急诊处方批量打印。
- 4.12.1.6 急诊发药查询：支持急诊药房发药成功后，用于急诊发药查询和显示。
- 4.12.1.7 急诊药品追溯码：支持急诊药品发药追溯码记录。

4.12.2 退药

- 4.12.2.1 急诊退药：支持急诊药房发药成功后，用于急诊退药操作。
- 4.12.2.2 急诊退药查询：支持根据缴费日期、开立日期、患者编码、患者姓名、处方号等进行查询。
- 4.12.2.3 急诊药品追溯码：支持急诊药品。

4.12.3 报表统计

- 4.12.3.1 急诊发药工作量统计：支持按药房、日期统计急诊发药人发药处方量及金额。
- 4.12.3.2 药房发药收费对比统计：支持按日期，统计各药房发药金额、

收费金额，及差额等。

4.12.3.3 急诊发药统计：支持按药房、日期，统计当前药房发药情况。

4.12.3.4 急诊药品消耗统计：支持统计、打印急诊药品消耗情况。

4.12.3.5 急诊发药明细查询：支持急诊发药明细打印和导出。支持按照日期、药品、发药人、患者、开立科室、药品类型、药品分类等维护查询急诊发药明细。

4.12.3.6 全院药库药品库存由 HIS 统一管理，急诊药房数据需从 HIS 调拨联动。

4.13 留观登记

4.13.1 支持完整的留观预约管理，包含留观预约申请、预约床位匹配、预约审批。预约床位匹配支持自动匹配和手工匹配。

4.13.2 支持医生临床和护士护理单元分离，支持安排急诊床位管理。

4.13.3 支持不转科跨科诊疗处理。

4.13.4 录入病人基本信息后，系统自动检索是否存在历史记录，并合并病案号。

4.13.5 支持预交金管理。

4.13.6 支持一卡通和银行卡，支持支付宝、微信等多种支付手段。

4.13.7 支持留观病人进行留观登记，自动核查并带出留观许可证信息。

4.13.8 支持读取急诊病人信息自动带入留观登记界面。

4.13.9 支持留观病人办理留观登记后打印腕带。

4.13.10 支持留观病人办理留观登记后，自动弹出交留观预交金。

4.13.11 支持应收款管理功能。

4.13.12 支持出院召回。

4.13.13 支持床位管理，具有管理床位的功能；处理病人选床、转床、转科。

4.13.14 支持处理各种折扣和保险报销管理。

4.13.15 支持大病区小科室床位管理模式。

4.13.16 留观登记患者信息主索引与 HIS 统一管理。

5. 其他要求

5.1 系统集成要求

5.1.1 本项目建设内容包含与院内现有信息集成平台、HIS、EMR、LIS、PACS、CA 等系统的接口与业务流程改造等服务费用。

5.1.2 本项目建设内容按照电子病历评审要求，必须与现有 HIS 系统实现一体化整合。

5.1.3 系统必须满足截止系统上线前，所有发布执行中的政策性要求和相关法规要求。

5.1.4 投标人必须提供相关承诺文件，并承诺中标后按规划要求实施，不得以任何理由要求医院更换在用系统、追加项目资金预算，否则投标文件无效。

5.2 实施及验收要求

5.2.1 项目建设周期：合同签订之日起 6 个月。

5.2.2 实施计划：投标人应根据项目建设目标和建设内容，提出详细的实施计划。其内容主要包括项目的组织机构、人员及职责、工作内容、进度安排、培训方案、风险与质量控制等。

5.2.3 交货、安装地点：用户指定。

5.2.4 验收：在安装调试完成试运行，用户满意后，由甲乙双方共同组织验收。

5.3 培训要求

投标人应提供满足以下要求的培训服务：

5.3.1 投标人应提供完善的培训方案，培训方案包含培训内容、培训课时等。系统的培训工作要在系统上线试运行前实施，并在培训实施前编制专门的培训材料。

5.3.2 对采购人主要技术人员和骨干用户提供使用及维护培训，对普通用户提供服务培训。

5.3.3 对采购人主要技术人员提供对系统开发用到的主要技术培训，如操作系统、数据库、开发工具的厂家认证培训，以及应用系统平台的二次开发培

训。

5.4 售后服务及故障响应要求

投标人提供的售后服务及故障响应要求需满足以下要求：

5.4.1 投标人必须承诺在本项目系统升级实施中提供充分的技术支持、良好的工程维护和培训服务、及时的售后服务。

5.4.2 运维内容主要包括：改正性维护，即在软件使用过程中识别和纠正软件错误，改正软件性能缺陷；适应性开发服务，即当软件外部环境或数据环境发生变化，修改软件以适应变化，根据系统使用单位的业务发展以及相关政策调整的要求进行适应性修改。质量保质期内，要求提供免费版本升级和免费现场技术支持服务，并成立专门的售后服务小组，安排有丰富售后服务经验的、熟悉本项目建设的售后服务人员提供完善周到的本地化服务，保证售后服务质量。

5.4.3 投标人按我院指定的方式提供 7×24 小时支持维护服务，包括邮件、电话、远程维护、现场服务等方式。必须保证有足够的人员及技术支持电话负责本系统运维工作，并保证 1 小时之内响应、4 小时内派工程师到达现场、24 小时之内解决问题。

5.4.4 投标人对系统软件进行更新及升级时应不影响原有应用系统的正常运行和效率，不涉及对原有应用系统重新设计。对系统软件的更新及升级时，未经我院同意，不得改变针对本项目定制的功能。

5.4.5 针对本项目售后服务的要求，制定完善、可实施和操作性强的售后服务方案，依此来指导售后服务的组织和实施工作。售后服务方案至少要求确定售后服务原则和售后服务对象、明确售后服务方式和内容，以及建立售后服务组织结构和服务人员安排等。

5.4.6 在系统质保期满后，投标人应满足我院对所出现故障的系统进行维修的要求。

5.4.7 软件售后服务：自项目验收之日起，投标人应提供 1 年免费售后服务。