信息化建设项目技术参数表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 急诊医疗信息综合管理系统升级 |
| **预算金额** | 95（万元） | **数量/单位** | 1套 |
| **设备功能要求** |
| 主要目标：我院急诊医疗信息综合管理系统承建于2012年，包括急诊医生站、护士站两个模块，为我院急诊科、消化急诊、儿科急诊提供就诊服务系统。为满足国家对于急诊预检分诊信息化和质控的要求，需对现有系统进行升级改造，完成原有系统平滑数据迁移、与HIS、EMR、报告服务器、集成平台等系统对接。主要模块：包括预检分诊、结构化电子病历、电子医嘱升级、护士站升级、医生站升级、质控统计、交班管理、科室管理等功能。应用效果：满足电子病历应用等级六级、互联互通五级乙、医院智慧服务分级四级和医院智慧管理分级四级等要求。提供数据结构手册。 |
| **软硬件配置清单** |
| 序号 | 描述 | 数量及单位 |
| 1 | 软件：1. 急诊医疗信息综合管理系统1套；
 | 1套 |
| 2 | 服务：1. 必要接口开发;
2. 历史数据迁移服务;
 | 1套 |
| **详细技术参数** |
| **一、商务参数** |
| 类别 | 序号 | 指标名称 | 技术参数 |
| 保密廉政要求 |  | ★保密廉政承诺 | 根据招标方要求签署保密、廉政承诺书。 |
|  | ★保密要求 | 在以往实施的所有案例中，未发生失泄密情况或其他涉及数据安全的负面通报。 |
| 其他要求 |  | ★宣传要求 | 投标方不得在未获得招标方允许的情况下开展任何形式的宣传活动。 |
|  | ★项目费用 | 本项目为交钥匙工程，项目费用包含项目实施所需的所有费用，投标方不得再提出费用要求。 |
|  | ★本地化服务 | 投标方需在西安本地有办事机构，房租租赁合同或房屋产权证明（复印件） |
|  | #技术力量 | 1. 投标方拥有IS09001质量管理体系认证证书或IS027001信息安全管理体系认证证书；
2. 投标方具有高新企业认证证书；
3. 投标方具有AAA信用等级认证证书；
4. 参加本项目实施的技术人员具有取得PMP项目经理认证的人数不少于1人；
 |
|  | ★版权要求 | 1. 拥有投标软件的软件著作权（提供证明）；
 |
|  | #软件演示 | 1. 软件按功能模块演示介绍

演示的功能需包含但不限于：1. 急诊医生站中的急诊电子病历；
2. 急诊医生站中的急诊电子医嘱。
 |
|  | ★投标要求 | 1. 投标货物必须是其主营或主营范围产品（以投标人提供的营业执照（事业单位法人证书）或经营许可证或质量认证体系证明材料为准）；
2. 采购人通过“信用中国”或“国家企业信用信息公示系统”查询近3年内，投标人无因违法经营而受到刑事处罚、责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚；
3. 投标人未在军队供应商黑名单及本院不良记录中；
4. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一包的采购活动。生产型企业生产场地为同一地址的，销售型企业之间股东有关联的，一律视为有直接控股、管理关系。供应商之间有上述关系的，应主动声明，否则将给予列入不良记录名单、3年内不得参加军队采购活动的处罚。
5. 非外资独资或外资控股企业。
6. 参加政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录；
7. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

具有履行合同所必需的设备和专业技术能力； |
| **二、软件参数** |
| 类别 | 序号 | 指标名称 | 技术参数 |
| 技术架构 |  | ★总体要求 | 1. 须基于医院现有系统实际情况，充分参考现有硬件、设备和科室业务需求设计方案；
2. 源码要求：系统提供源代码；
3. 不限工作站的安装数量，不限存储管理容量；
4. 提供定制化开发服务；
5. 满足电子病历应用等级六级、互联互通五级乙、医院智慧服务分级四级和医院智慧管理分级四级等要求。
 |
|  | ★系统基础要求 | 1. 提供WindowsServer或UNIX/Linux软件平台、x86架构硬件平台、提供64位支持（正版授权）；
2. 支持Oracle或SQL server等主流关系型数据库软件，提供64位支持和数据库加密技术；
3. 系统架构：系统基于B/S架构部署;
4. 客户端操作系统支持Windows7、Windows10（32位、64位）；
 |
|  |  | ★项目管理和实施 | 1. 项目签署合同后，实施周期≤90天；
2. 在项目验收前提供6人的现场开发人员保障；
3. 提供整个项目风险评估及控制方案；
 |
|  |  | ★文档资料 | 1. 提供项目实施总体方案、项目团队人员联系表、详细设计、测试报告、用户手册、培训计划、试运行报告、系统部署报告、项目源码及编程说明文档、验收报告、备忘录等其他医院要求提供的文档资料。2. 提供业务系统数据结构和系统操作中文说明书； |
| 功能要求 |  | ★急诊预检分诊 | 1. 基本信息
2. 提供登记病人基本信息功能；
3. 提供基本信息必填项的设定功能；
4. 提供身份证、医保卡、就诊卡的读取，快速获取病人基本信息；
5. 提供初诊患者、三无患者建档/登记；
6. 提供群伤患者登记；
7. 来诊患者（有特殊标记）时系统自动进行提醒；
8. 支持与院前急救系统的对接，快速获取来院急救车上的患者基本信息、体征信息、症状信息等；
9. 预检
10. 提供多种入院方式的标记功能，包括120、平车、轮椅等方式，并支持自定义；
11. 提供发病时间的登记；
12. 提供预检时对卒中、胸痛、创伤的患者进行标记，并一键分诊；
13. 支持与胸痛、卒中、创伤等专科系统的对接；
14. 提供患者生命体征的登记功能，同时支持和生命体征设备整合，自动获取生命体征数据；
15. 提供病情预诊评估单填写功能，支持评估单的配置功能，包括MEWS评分、REMS评分、GCS评分、TI创伤评分、痛疼评分等；
16. 提供基于生命体征数据，自动计算MEWS评分功能；
17. 提供轮椅、平车患者借用登记及记录追溯；
18. 急诊绿色通道
19. 提供对病情危重，急需救治的病人进行急诊绿色通道的标记；
20. 提供急诊绿色通道（如胸痛、卒中、创伤、中毒等类型）的自定义功能；
21. 提供将病人加入急诊绿色通道或退出急诊绿色通道；
22. 分诊知识库
23. 提供分诊知识库，支持患者分诊依据的快速选择；
24. 提供分诊依据多选功能；
25. 提供分诊知识库的自定义和维护功能；
26. 提供常用分诊知识库配置功能，支持一键快速分诊；
27. 分诊
28. 提供三区四级的分诊模式；
29. 提供对病人进行系统自动分级、分诊处理；
30. 提供手动分诊或手动调整分诊级别；
31. 支持动态评估，不同级别患者超过规定时间内未接诊，自动提醒。
32. 支持分诊的同时完成挂号工作；
33. 提供特殊患者标记，标记的类型支持科室自定义；
34. 显示分诊科室（急诊科）的当前概况：床位状况（空置、占用），排队状况（内、外科诊室），值班医生状况等；显示分诊科室（非急诊科）的联系信息：科室联系人、联系电话、物理位置等；
35. 提供分诊条自动生成及打印功能；
36. 提供先抢救后补录的分诊模式；
37. 支持与院内叫号系统集成，实现急诊有序就诊；
38. 群体事件
39. 提供对群体事件的登记功能；
40. 提供群体事件病人的预检分诊功能；
41. 提供群体事件统计功能；
42. 提供事件与已分诊病人绑定功能；
43. 分诊统计
44. 提供历史分诊记录查询功能；
45. 提供历史分诊记录修改功能，修改权限可配置；
46. 提供已分诊病人与群伤事件绑定功能；
47. 提供预诊分诊统计报表功能，如急诊日报表、分诊病人登记表、分诊工作量统计表；
48. 提供预检分诊多维图表展示，包括各级预检分诊患者占比、各分诊去向预检分诊患者占比、生命体征拒测统计等。
49. 统计报表提供按照科室要求定制化开发。
 |
|  | ★急诊医生站 | 1. 病人列表
2. 提供急诊病人列表功能；
3. 提供病人列表按患者就诊状态进行分类，包括未就诊、就诊中、已就诊，协助医生快速选择病人。
4. 提供病人列表按患者属性进行分类。
5. 提供病人标记功能，标记患者病种。
6. 提供病人列表按病历归档状态进行分类。
7. 提供病人列表按患者入科时长进行分类。
8. 提供病人列表按患者姓名、床号等进行排序；
9. 提供病人列表按本人、本科室、指定科室过滤患者信息；
10. 提供病人列表按患者姓名、ID号等快速检索病人；
11. 提供更换责任医生功能
12. 提供更换床位功能
13. 提供急诊科病人在急诊各病区间的一键流转功能；
14. 提供医生撤销患者入科操作；
15. 提供转科患者的撤销转科操作；
16. 提供出科患者的撤销出科操作；
17. 提供患者在院历史就诊记录的查询功能。
18. 提供医生工作量统计功能。
19. 电子病历
20. 提供结构化电子病历功能（按招标方统一规范）；
21. 提供急诊诊室、急诊抢救、急诊留观、急诊重症等多种病历类型的病历的编辑功能；
22. 提供通用、科室、个人三种病历模板。
23. 提供单独病历模板和整体病历模板两种病历模板模式。
24. 提供医生在书写病历时另存为病历模板。
25. 提供疾病病种病历模板、使用病历模板快速生成病历；
26. 提供使用现有急诊系统的病历模板快速生成病历
27. 提供根据病人当前状态（诊室、抢救、留观、重症），自动加载当前状态的病历模板；
28. 提供预检分诊信息自动带入电子病历系统中。
29. 提供急诊诊室、急诊抢救、急诊留观、急诊重症病历的整体展示、查看和打印功能；
30. 提供自动生成首次病程记录功能。
31. 提供自动生成出科病程功能。
32. 提供特殊检查病程模板功能。
33. 提供病程记录的选择打印、续打功能。
34. 提供特殊字符、表格、图片、上下标，分数，医学公式，单位换算；
35. 支持与高拍仪对接，使用高拍仪拍摄纸质文档生成的高清图片可一键导入到工作站中；
36. 提供在急诊病历书写过程中，同屏查看和引用检验报告、检查报告；
37. 提供在急诊病历书写过程中，同屏查看和引用医嘱内容；
38. 提供诊室医嘱自动续打在诊室病历首页中；
39. 提供在急诊病历书写过程中，同屏查看和引用护理记录内容；
40. 提供在急诊病历书写过程中，快速进行评分操作，如：MEWS评分、APACHE评分等；
41. 提供现有急诊系统中的急诊病历的查看和引用功能；
42. 提供与HIS系统对接接口，支持医生写病历回写到HIS系统。
43. 提供历史病人打印诊断诊断证明功能；
44. 提供与医院现有门诊病历系统、住院病历系统的对接功能，实现病历共享；
45. 提供对接CA电子签名功能；
46. 提供规培生/实习生病历书写功能。
47. 提供医生快速查看护理病历功能；
48. 报告查阅
49. 提供历史检验报告查阅功能（包括患者在住院、门诊、急诊的所有检验报告）；
50. 对患者多次检验报告的可生成检验结果趋势图；
51. 提供新检验检查报告的查看提醒功能；
52. 提供检验报告危急值的提醒功能；
53. 提供急诊检查报告查阅功能，支持检查报告图片的调阅功能；
54. 提供与急诊快检设备的对接，自动获取快检结果。
55. 救治时间轴
56. 提供急诊患者时间轴功能，综合展示患者在急诊科的诊疗轨迹，包括预检分诊、入科、医嘱下达、流转、会诊、危急值、病情变化等信息；
57. 提供按时间轴的方式展示就诊病人历次所有检验检查报告。
58. 急诊主要病种诊疗时间轴管理，以时间轴形式展示病人从分诊到离院诊疗项目信息，包括诊疗项目名称、诊疗时间、执行状态、开单医生、执行护士等；
59. 依据单病种对救治时间节点的要求，记录整个救治环节中急诊部分的救治时间节点。
60. 依据单病种对时间节点的要求，进行倒计时提醒。
61. 患者就诊记录全程轨迹可追溯，各节点记录时间全程回顾；
62. 依据单病种对救治时间节点的要求，记录整个救治环节中急诊部分的救治时间节点。
63. 急诊评分
64. 建立急诊评分知识库，涵盖常用急诊评分，如gcs评分、sofa评分、APACHE II评分等。
65. 评分指标项可以从患者病历中、检验检查报告中自动提取数据。
66. 急诊会诊
67. 提供急诊会诊功能；
68. 提供会诊医嘱自动生成会诊病历，或会诊病历自动生成会诊医嘱两种模式，可配置。
69. 提供会诊医生的签到功能；
70. 提供在急诊医生站填写会诊记录的功能；
71. 提供会诊的统计功能。
72. 提供急诊会诊质量互评办法，解决科间会诊质量差、效率低、虚假急会诊等问题。
73. 急诊医生从多个维度对会诊医生进行会诊评价，根据指标自动计算得分。
74. 会诊医生从多个维度对急诊医生进行会诊评价，根据指标自动计算得分。
75. 急诊输血
76. 提供急诊输血申请功能，支持输血申请单的编辑和打印功能；
77. 与医院输血系统对接。
78. 多媒体病历
79. 提供多种多媒体类型，如语音、图片、视频。
80. 提供为多媒体病历添加标签；
81. 提供与智能设备对接，使用智能设备快速生成多媒体病历，一键导入到工作站中；
82. 提供通过关键字快速搜索多媒体病历。
83. 急诊上报
84. 支持传染病上报的功能。
85. 支持传染病上报的审批管理。
86. 支持不良事件上报的功能。
87. 支持不良事件上报的审批管理。
88. 支持群发事件上报的功能。
89. 支持群发事件上报的审批管理。
90. 电子医嘱
91. 提供所有类型的长期/临时医嘱的下达及停止（作废）操作，包括药品、处置/治疗、检验、检查、护理、膳食、嘱托类医嘱内容；
92. 能够在医嘱下达同一界面上，实行长、临医嘱的同时保存和提交，同一界面上实现医嘱提交、执行、作废、停止等状态样式。
93. 能够在医嘱界面，显示医嘱缴费状态。
94. 提供全类型医嘱检索，在搜索框中输入关键词（拼音或者汉字）后，下拉展开自动匹配到的所有类型医嘱项目，包括药品、处置/治疗、检验、检查、护理、膳食、嘱托类等；
95. 提供医嘱的成组、解组功能；
96. 提供由医嘱自动生成处方、检验申请单、检查申请单、治疗单等单据并自动打印。
97. 要求根据提前配置好的分方规则进行默认分方，也可以在打印时进行手动分方；
98. 提供历史处方、检验申请单、检查申请单、治疗单的补打功能。
99. 能够实现医嘱界面点击新增医嘱自动弹出药品名称、单位、规格、库存、价格等信息，并可实现输入框内根据输入首字母自动模糊查询药品信息并单击录入。
100. 下达药品医嘱时提供药品用量、药品价格、用药天数、药占比自动计算。
101. 提供自备药下达，自备药不计费，不打印处方；
102. 提供自定义医嘱的下达，自定义医嘱不计费，不打印单据。自定义医嘱有独立页面进行维护；
103. 提供医嘱的复制、粘贴功能；
104. 提供医嘱的批量复制功能，实现抢救药品的快速批量下达；
105. 提供历史医嘱的查询和引用功能；
106. 提供与HIS系统对接接口，支持医生开医嘱回写到HIS系统。
107. 提供与合理用药系统的整合，在下达医嘱进行用药合理性校验。
108. 提供与输血系统的整合，实现输血申请及输血结果查看。
109. 医嘱套餐
110. 提供医嘱常用套餐的维护功能，提供医嘱套餐同屏快速引用；
111. 提供通用、科室、个人三种医嘱套餐。
112. 提供在引用医嘱套餐批量下达医嘱时，对药品库存等进行校验。
113. 提供使用现有急诊系统的医嘱套餐快速下达医嘱
114. 医嘱列表
115. 提供医嘱列表功能；
116. 提供按日期、按医嘱类别（长期、临时）、医嘱类型（药品、处置/治疗、检验、检查、护理、膳食、嘱托等）、医嘱缴费状态（未缴费、已缴费）、医嘱执行状态（未执行、已执行）过滤医嘱的功能；
117. 提供输液卡打印功能。
118. 提供长期、临时医嘱本的打印功能。
119. 提供长期、临时医嘱本的续打功能。
 |
|  | ★急诊护士站 | 1. 床位列表
2. 提供床位管理功能；
3. 提供列表、床卡两种病人列表展示模式，列表展示信息可配置；
4. 提供通过点击空床位进行患者的分床操作；
5. 提供通过拖拽床位进行患者的换床操作。
6. 提供病人腕带打印功能；
7. 提供病人床头牌打印功能；
8. 护理病历
9. 提供护理记录录入功能；
10. 护理记录支持病情模板与小结模板，使用模板快速录入病情记录和护理小结，用户可以维护模板内容，减轻护士书写护理记录的时间；
11. 提供使用现有急诊系统的病情模板和小结模板，快速录入护理病情和护理小结。
12. 提供护理记录中出入量自动统计，并依据统计结果自动生成护理小结；
13. 护理记录编辑时，同屏提供患者病历资料查看和引用的功能，包括患者的病历，检验报告，检查报告等；
14. 护理记录编辑时，同屏提供患者医嘱查看和引用功能，根据医嘱执行情况自动计算入量；
15. 提供三测单录入、打印功能；
16. 提供各类护理评估表等护理文书的的录入、打印功能，护理文书格式依据科室要求个性化定制。
17. 提供护士快速查看医生病历功能。
18. 医嘱执行
19. 提供医生下达医嘱查阅功能；
20. 提供急诊新医嘱的提醒功能；
21. 提供医嘱的提取/执行功能；
22. 提供输液医嘱的瓶签打印功能；
23. 提供输液医嘱的输液卡打印功能；
24. 提供皮试医嘱执行及皮试结果录入，对接HIS皮试。
25. 支持与检验系统对接，实现采血条码打印功能；
26. 补充计费
27. 提供计费项目的录入；
28. 提供计费项目的套餐功能，支持快捷录入；
29. 提供计费套餐的维护功能。
30. 提供医嘱与计费项目的关联功能，医生下达医嘱可自动生成计费项目。
 |
|  | ★急诊移动护理 | 1. 不受PDA品牌限制，需支持市场所有主流PDA品牌；
2. 提供通过扫描患者腕带条码，在PDA上查阅患者基本信息；
3. 提供在PDA上查阅患者的医嘱记录等；
4. 提供通过扫描瓶贴条码，查看液体组成详细信息；
5. 提供通过扫描腕带条码+瓶贴条码，实现患者身份核对，患者与药品不匹配时进行提示；
6. 提供在PDA上录入巡视记录。
7. 提供在PDA上进行图片、音视频的录入，可归入到患者诊疗记录中。
 |
|  | #急诊输液管理 | 1. 提供检索患者ID、姓名等方式，快速准确的识别出患者的身份信息、病历信息；
2. 提供查询患者新开的输液医嘱；
3. 提供按处方上药品任意分组功能，同时支持部分药品接单功能；
4. 提供摆药、配液、加药、穿刺、暂停、恢复、拔针等流程，流程按照科室要求个性化配置；
5. 提供预设滴速、滴速调整；
6. 提供自动计算输液剩余时间、液体余量，并以进度条形式显示进度；
7. 提供提前预知接瓶、拔针时间，系统提前进行自动提醒；
8. 提供换药时，同步记录上一瓶结束时间和下一瓶开始时间；
9. 提供患者药品瓶签打印功能；
10. 提供患者不良反应记录功能。
11. 提供皮试信息录入及对接HIS功能；
 |
|  |  | ★急诊质控管理 | 1. 质控统计
2. 实现最新急诊质控指标的统计；
3. 提供急诊管理综合总览功能，综合展示急诊科就诊人次数；
4. 提供汇总显示急诊患者流转情况。
5. 提供急诊患者去向统计报表；
6. 提供急诊会诊情况统计报表；
7. 提供急诊患者滞留急诊时间统计报表。
8. 医生病历质控
9. 提供对病历文档的完整性进行检查，填写不完整的病历会提醒医生继续完成填写；支持通过设定，填写不完整的病历不允许进行打印。
10. 支持对病历内容进行合理性判断和提醒，如体温的范围和数值；
11. 支持质控医生在病历上添加批注；
12. 提供病历质控审批不通过时，一线医生自动收到提醒。
13. 护士病历质控
14. 提供对病历文档的完整性进行检查，填写不完整的病历会提醒医生继续完成填写；支持通过设定，填写不完整的病历不允许进行打印。
15. 支持对病历内容进行合理性判断和提醒，如体温的范围和数值；
16. 支持质控护士在病历上添加批注；
17. 提供病历质控审批不通过时，一线护士自动收到提醒。
18. 急诊病案管理
19. 提供按多条件查询病人历史病历功能；
20. 提供病历的完善、归档、召回等操作。
21. 提供病案室病历借阅登记功能；
22. 提供病案室病历复印登记功能；
23. 提供完整的病案权限控制。
 |
|  |  | ★体征采集平台 | 1. 提供与预检分诊台的设备接入功能，将生命体征数据自动提取到预检分诊系统中；
2. 提供与抢救、留观、重症室中央监护站接入功能，并提供接入数据的利用模式可配置化，根据不同模式自动生成相应的护理记录、三测单等护理病历文书；
3. 根据不同的危重等级、护理等级，可以设置不同级别的体征正常值范围；
4. 患者体征超出范围时，在医护工作站自动提醒。
 |
|  |  | ★急诊科室管理 | 1. 业绩填报
2. 支持对接院内人力资源系统获取人员基本信息
3. 实现急诊科人员加班管理。
4. 实现急诊科人员教学成果
5. 实现急诊科人员科研成果管理。
6. 实现急诊科人员课题成果管理。
7. 实现急诊科人员为军服务登记。
8. 实现急诊科人员评优评级管理。
9. 实现科室人员值班、排班管理。
10. 实现多维度科室管理统计查询。
11. 资产管理
12. 支持急诊在用资产（下文统称为急诊资产）的二级库管理，要求按照急诊各病区（含救护车）划分急诊二级库。
13. 支持急诊资产全生命周期查看，以时间轴形式展示，生命周期节点按照科室要求个性化定制。
14. 支持急诊资产条码的打印，要求条码具有唯一性。
15. 支持急诊资产的出入库管理、调拨管理（配合扫码枪扫码快速识别急诊资产）。
16. 支持急诊资产库存的查询统计报表，报表格式按照科室要求个性化定制。
17. 支持急诊资产的定期盘点，支持库存盘点调整。
18. 支持急诊资产巡检计划的制定。
19. 配合扫码枪快速进行巡检，支持急诊资产的低库存/近效期预警，提供每种类型资产的低库存/近效期阈值设置。
20. 急诊教学中心管理
21. 支持培训学员的信息维护；
22. 支持培训教员的信息维护；
23. 支持培训课件的上传；
24. 支持培训课程的排课功能；
25. 支持培训题库的制作和上传；
26. 支持学员进行预约报名培训；
27. 支持学员、教员的培训签到；
28. 支持与录像设备对接、保存录像文件到对应课程中；
29. 支持教员对学员进行培训考核；
30. 支持对学员进行课前问卷调查和课后问卷调查；
31. 支持对学员的学习进度、达标状态进行智能提醒；
32. 支持按照科室要求提供各类培训信息统计报表。
 |
|  |  | ★急诊决策支持 | 1. 支持依据患者症状、体征、诊断、检查结果、检验结果、个人信息、病情危重等级、护理等级、评分结果、单病种、危急值变化等推荐病历方案，以树状图形直观显示，包含不同子条件下的分支方案。
2. 支持依据患者症状、体征、诊断、检查结果、检验结果、个人信息、病情危重等级、护理等级、评分结果、单病种、危急值变化等推荐处方方案，以树状图形直观显示，包含不同子条件下的分支方案。
3. 支持依据患者症状、体征、诊断、检查结果、检验结果、个人信息、病情危重等级、护理等级、评分结果、单病种、危急值变化等推荐处置方案，以树状图形直观显示，包含不同子条件下的分支方案。
4. 支持依据患者症状、体征、诊断、检查结果、检验结果、个人信息、病情危重等级、护理等级、评分结果、单病种、危急值变化等推荐护理方案，以树状图形直观显示，包含不同子条件下的分支方案。
5. 支持依据患者症状、体征、诊断、检查结果、检验结果、个人信息、病情危重等级、护理等级、评分结果、单病种、危急值变化等推荐评估单方案，以树状图形直观显示，包含不同子条件下的分支方案。
6. 支持医生引用病历方案中的项目，快速生成首页、病程、会诊等病历文书。
7. 支持医生引用处方方案、处置方案中的项目，快速开药、开检验检查申请等。
8. 支持护士引用护理方案、评估表方案中的项目，快速生成护理记录、评估单等。
 |
| 上线要求 |  | ★接口开发要求 | 1. 具有二次开发接口能力，根据医院需要免费提供平台的二次开发；
2. 提供中间件方式、HL7、WebService标准接口方式等进行无缝连接；
3. 按需提供与HIS、电子病历（EMR）、电子签名、报告服务器、预约平台、输血系统、合理用药、排队叫号、集成平台等评级所需接口开发服务；
4. 满足电子病历应用等级六级、互联互通五级乙、医院智慧服务分级四级和医院智慧管理分级四级等要求。
5. 按需提供与医院现有系统之间患者信息的集成；
6. 系统内患者信息需以HIS系统数据为准；
 |
|  | ★历史数据迁移要求 | 1. 与现有急诊新系统平滑数据迁移；
2. 提供完整的数据迁移方案，方案包含数据迁移具体准备、工具软件、方法算法、风险评估和回退方案等详细内容，数据迁移过程中产生的第三方接口费用由投标方自行承担；
3. 提供并确保新系统上线后原有历史数据的可用性，保障系统使用的延续性；
4. 确保原系统数据可迁移至新系统上，一旦发生丢失由中标方负全部责任。
 |
| **三、维保参数** |
| 类别 | 序号 | 指标名称 | 技术参数 |
|  |  | ★免费维保期 | 1.提供一年投标产品免费维保服务，时间自项目验收合格之日起算。2.提供投标产品售后服务承诺函。3.服务期内提供每年免费走访服务。 |
|  | ★免费维保期内服务要求 | 1. 售后服务期内负责保障软件系统 7×24 小时正常运行。服务内容包括：数据档案恢复、系统安装调试、软件系统升级、软件系统迁移、系统性能调优、新接口制作、已有接口升级改造、软件故障处理、软件功能修改、系统使用培训和现场技术支付服务等保障系统软硬件正常运行的一切服务。在招标方提出要求情况下，投标方需配合第三方完成相应工作。
2. 服务期内出现紧急故障情况，应在收到服务请求后30分钟内响应，必要时2个小时内到现场，4个小时内解决问题，不能修复的，提供备品备件等，以保证系统正常使用。
3. 提供每年不少于40人天的新需求及新接口开发服务。
4. 驻场保障：提供1人的现场维护保障。
5. 免费售后服务期内提供每季度一次系统巡检（共 4 次），并提交书面巡检报告。
6. 针对重大节假日，安排专人进行保障。
7. 免费售后服务期结束后的售后服务费用另行协商。
 |
|  | ★服务本地化要求 | 1.有驻场人员 |
|  | ★操作培训 | 1. 制定培训计划方案
2. 本地培训
 |
| 需求科室负责人 |  | 机关业务部门 |  |
| 专家组 |  |

说明：功能要求、配置清单为必备要求。必要技术指标参数以★标记（有1项不满足即按无效投标处理），重要技术参数以#标记，一般技术指标参数不作标记。投标供应商须提供所有“正偏离”、“无偏离”响应的技术参数的支持资料，技术参数支持材料包括：检测报告、技术白皮书、使用说明书、正式期刊发表的论文、公开发布的宣传彩页。并在技术参数偏离表备注栏中注明支持材料在标书中的页码、行数，凡未提供有效证明文件的响应不予承认。未按要求填写，将可能被认定为无效投标，提供虚假指标参数的，取消中标资格。