|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 永 嘉 县 政 府 采 购  招 标 文 件  项目编号：ZGCG-20241028  项目名称：永嘉县医共体急诊平台建设  采购方式：公开招标   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **采购人** | **：** | **永嘉县人民医院（医共体）**  **永嘉县中医医院（医共体）** | | **采购代理机构** | **：** | **温州市中概工程管理咨询有限公司** |   二○二四年十月 |

**招标文件目录**

[温州市中概工程管理咨询有限公司关于永嘉县医共体急诊平台建设的公开招标公告 2](#_Toc11853)

[第一部分 投标通知(邀请)书 6](#_Toc17480)

[第二部分 招标内容及要求 10](#_Toc13266)

[第三部分 供应商须知 126](#_Toc15919)

[一、说明 126](#_Toc3034)

[二、供应商资格条件 127](#_Toc13701)

[三、招标文件 127](#_Toc13744)

[四、投标文件 128](#_Toc24086)

[五、投标文件的密封 132](#_Toc18653)

[六、开标和评标 132](#_Toc144)

[七、授予合同 138](#_Toc17810)

[第四部分 政府采购政策功能相关说明 140](#_Toc30125)

[第五部分 合同主要条款（参考格式） 144](#_Toc23974)

[第六部分 投标文件格式 148](#_Toc21992)

[一、资格文件部分格式 149](#_Toc3026)

[二、报价文件部分格式 152](#_Toc3526)

[三、商务技术文件部分格式 154](#_Toc6383)

[第七部分 评标定标办法 159](#_Toc5132)

**注：招标文件中部分加“▲”的条款，为招标的实质性要求和条件，着重提醒各投标人注意，并认真查看招标文件中的每一个条款及要求，因误读招标文件而造成的后果，招标人概不负责。**

**温州市中概工程管理咨询有限公司关于永嘉县医共体急诊平台建设的公开招标公告**

项目概况

永嘉县医共体急诊平台建设招标项目的潜在投标人应在政采云平台线上获取（下载）招标文件，并于 2024年11月18日09:30（北京时间）前递交（上传）投标文件。

**一、项目基本情况**

    项目编号：ZGCG-20241028

    项目名称：永嘉县医共体急诊平台建设

    预算金额（元）：3379280

    最高限价（元）：3271780

    采购需求：

    标项名称: 永嘉县医共体急诊平台建设

    数量: 1

    预算金额（元）:3379280

    简要规格描述或项目基本概况介绍、用途：永嘉县医共体急诊平台建设，详见招标文件；

    备注：

    合同履约期限：标项 1，详见招标文件

    本项目（否）接受联合体投标。

**二、申请人的资格要求：**

    1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）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。

    2.落实政府采购政策需满足的资格要求：标项1：无

    3.本项目的特定资格要求：无

**三、获取招标文件**

    时间：/至2024年11月18日 ，每天上午00:00至12:00 ，下午12:00至23:59（北京时间，线上获取法定节假日均可，线下获取文件法定节假日除外）

    地点（网址）：政采云平台线上获取

    方式：供应商登录政采云平台https://www.zcygov.cn/在线申请获取采购文件（进入“项目采购”应用，在获取采购文件菜单中选择项目，申请获取采购文件）

    售价（元）：0

**四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

    提交投标文件截止时间： 2024年11月18日09:30（北京时间）

    投标地点（网址）：请登录政采云投标客户端投标

    开标时间： 2024年11月18日09:30

    开标地点（网址）：政采云平台（https://www.zcygov.cn/）

**五、公告期限**

    自本公告发布之日起5个工作日。

**六、其他补充事宜**

1.《浙江省财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》 （浙财采监（2022）3号）、《浙江省财政厅关于进一步促进政府采购公平竞争打造最优营商环境的通知》（浙财采监（2021）22号）已分别于2022年1月29日和2022年2月1日开始实施，此前有关规定与上述文件内容不一致的，按上述文件要求执行。

2.根据《浙江省财政厅关于进一步促进政府采购公平竞争打造最优营商环境的通知》（浙财采监（2021）22号）文件关于“健全行政裁决机制”要求，鼓励供应商在线提起询问，路径为：政采云-项目采购-询问质疑投诉-询问列表:鼓励供应商在线提起质疑，路径为：政采云-项目采购-询问质疑投诉-质疑列表。质疑供应商对在线质疑答复不满意的，可在线提起投诉，路径为：浙江政府服务网-政府采购投诉处理-在线办理。注意：需在线质疑后才可在线投诉，并电话告知相关采购人、代理机构、财政部门。

3.其他事项：1、本项目通过“政府采购云平台（www.zcygov.cn）”实行在线投标响应（电子投标），供应商应先安装“政采云电子交易客户端”，并按照本招标文件和“政府采购云平台”的要求，通过“政采云电子交易客户端”编制并加密投标文件。供应商未按规定加密的投标文件，“政府采购云平台”将予以拒收。 “政采云电子交易客户端”请自行前往“浙江政府采购网-下载专区-电子交易客户端”进行下载；通过“政府采购云平台”参与在线投标时如遇平台技术问题详询95763。 2、为确保网上操作合法、有效和安全，投标人应当在投标截止时间前完成在“政府采购云平台”的身份认证，确保在电子投标过程中能够对相关数据电文进行加密和使用CA电子签章。使用“政采云电子交易客户端”需要提前申领CA数字证书，申领流程请自行前往“浙江政府采购网-下载专区-电子交易客户端-CA驱动和申领流程”进行查阅。 3、采购公告附件内的采购文件（或采购需求）仅供阅览使用，供应商只有在“政府采购云平台”完成获取采购文件申请并下载了采购文件后才视作依法获取采购文件（法律法规所指的供应商获取采购文件时间以供应商完成获取采购文件申请后下载采购文件的时间为准）。 注：请供应商按上述要求获取采购文件，如未在“政采云”系统内完成相关流程，引起的投标无效责任自负。

**七、对本次采购提出询问、质疑、投诉，请按以下方式联系**

    1.采购人信息

    名    称：永嘉县人民医院（医共体）（1），永嘉县中医医院（医共体）（2）

地    址：温州市永嘉县环城北路永中路37号 （1），永嘉县瓯北城市新区江北街道公园路6号（2）

    传    真：

    项目联系人（询问）：周女士、陈先生

    项目联系方式（询问）：0577-57762511、0577-57886068

    质疑联系人：周女士、陈先生

    质疑联系方式：0577-57762511、0577-57886068

    2.采购代理机构信息

    名    称：温州市中概工程管理咨询有限公司

    地    址：温州市永嘉县南城街道环城北路云碓大厦503室

    传    真：

    项目联系人（询问）：胡可可

    项目联系方式（询问）：15258683545

    质疑联系人：余茜茜

    质疑联系方式：13567723502

    3.同级政府采购监督管理部门

    名    称：永嘉县财政局

    地    址：

    传    真：

    联 系 人：沈女士

    监督投诉电话：0577-67230257

若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登录政采云（https://www.zcygov.cn/），点击右侧咨询小采，获取采小蜜智能服务管家帮助，或拨打政采云服务热线95763获取热线服务帮助。

CA问题联系电话（人工）：汇信CA 400-888-4636；天谷CA 400-087-8198。

第一部分 投标通知(邀请)书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 说明与要求 |
| 1 | 采购人 | 采购人1信息  名称：永嘉县人民医院（医共体）  地址：温州市永嘉县环城北路永中路37号  采购人2信息  名称：永嘉县中医医院（医共体）  地址：永嘉县瓯北城市新区江北街道公园路6号  项目联系人（询问）：周女士、陈先生  项目联系方式（询问）：0577-57762511、0577-57886068 |
| 2 | 采购代理机构 | 采购代理机构名称：温州市中概工程管理咨询有限公司  地点：温州市永嘉县南城街道环城北路云碓大厦503室  联 系 人：胡可可  联系电话：15258683545 |
| 3 | 项目名称及项目编号 | 项目名称：永嘉县医共体急诊平台建设  项目编号：ZGCG-20241028 |
| 4 | 采购预算 | 见招标公告 |
| 5 | 评标办法 | 综合评分法 |
| 6 | 采购内容 | 具体内容见招标文件。 |
| 7 | 供应商资格要求 | 见招标公告 |
| 8 | 是否接受联合体投标 | 不接受  □接受，应满足下列要求： |
| 9 | 踏勘现场 | 不组织  □组织 |
| 10 | 是否允许递交备选投标方案 | 不允许  □ 允许 |
| 11 | 分包 | □ 允许  🗹不允许 |
| 12 | 报价货币 | 人民币 |
| 13 | 报价语言 | 中文 |
| 14 | 投标保证金 | 不需要  □需要 |
| 15 | 履约担保 | 不需要  ☑需要 合同签订后成交供应商应提供合同总金额1%的履约保证金至采购人指定账户，履约保证金可以以银行或保险公司出具的保函作为履约保函。 |
| 16 | **投标文件递交截止时间及开标时间** | ***2024年11月18日09:30 截*止(北京时间)。** |
| 17 | **评标地址** | 温州市永嘉县南城街道环城北路云碓大厦502室 |
| 18 | 投标文件的编制 | 供应商应先安装“政采云电子交易客户端”，并按照本招标文件和“政采云平台”的要求，通过“政采云电子交易客户端”编制并加密投标文件。 |
| 19 | 报价有效期 | 提交投标文件截止时间起90天内 |
| 20 | 签字或盖章要求 | 投标文件的相应位置应加盖：电子签章。  注：本项目电子招投标活动中的签字与电子签章具有同等法律效应。 |
| 21 | 投标文件的形式、制作及组成 | 本项目实行在线投标响应（电子投标）。  投标人准备电子投标文件（包括“电子加密投标文件”和“备份投标文件”两类，在投标文件编制完成后同时生成）。  （1）“电子加密投标文件”是指通过“政采云电子交易客户端”完成投标文件编制后生成并加密的数据电文形式的投标文件。  （2）“备份投标文件”是指与“电子加密投标文件”同时生成的数据电文形式的电子文件（备份标书），其他方式编制的备份投标文件视为无效备份投标文件。  以上两类投标文件均由资格文件、报价文件、商务技术文件三部分组成。 |
| 22 | 投标文件份数 | （1）“电子加密投标文件”：在线上传递交、一份。  （2）“备份投标文件”：以U盘存储，密封包装后（顺丰快递形式）在投标文件递交截止时间及开标时间前递交，送达时间以签收人签收时间为准，一份，邮寄地址：温州市永嘉县南城街道环城北路云碓大厦503室，胡先生收，联系电话：15258683545。  **注：“备份投标文件”不强制要求提供，由供应商自行选择是否提供。** |
| 23 | 投标文件的上传和递交 | 一、“电子加密投标文件”的上传、递交：  a.投标人应在投标文件递交截止时间前将“电子加密投标文件”成功上传递交至“政采云平台”，否则投标无效。  b.“电子加密投标文件”成功上传递交后，供应商可自行打印投标文件接收回执。  二、“备份投标文件”的密封包装、递交：  a.投标人在“政采云平台”完成“电子加密投标文件”的上传递交后，还可以（建议顺丰快递形式）递交以介质（U盘）存储的 “备份投标文件”（一份）；顺丰快递形式快递至采购代理机构地址（地址详见招标文件）；**解密CA必须是上传并制作电子投标文件CA锁**。  b.“备份投标文件”应当密封包装，并在包装上标注投标项目名称、投标单位名称并加盖公章。没有密封包装或者逾期邮寄送达至投标地点的“备份投标文件”将不予接收。  c.通过“政采云平台”成功上传递交的“电子加密投标文件”已按时解密的，“备份投标文件”自动失效。投标文件递交截止时间前，投标人仅递交了“备份投标文件”而未将“电子加密投标文件”成功上传至“政采云平台”的，投标无效。  d.供应商应加强U盘的包装与保护，因包装不当而造成“备份投标文件”损坏或不能在开评标现场设备上正确读取的责任由供应商自负。 |
| 24 | 电子加密投标文件的解密和异常情况处理 | （1）开标后，采购组织机构将向各投标人发出“电子加密投标文件”的解密通知，各投标人代表应当在接到解密通知后30分钟内自行完成“电子加密投标文件”的在线解密。  （2）通过“政采云平台”成功上传递交的“电子加密投标文件”无法按时解密，投标人如按规定递交了“备份投标文件”的，以“备份投标文件”为依据（由采购组织机构按“政采云平台”操作规范将“备份投标文件”上传至“政采云平台”，上传成功后，“电子加密投标文件”自动失效），否则视为投标文件撤回。  （3）投标文件递交截止时间前，投标人仅递交了“备份投标文件”而未将电子加密投标文件上传至“政采云平台”的，投标无效。 |
| 25 | 评标委员会成员的组建 | 采购人按照《中华人民共和国政府采购法》等有关法律、法规的规定组建评标委员会，评标委员会成员由采购人代表和有关技术、经济等方面的专家组成，成员人数为5人（含）以上单数，除采购人代表外的专家将在评标专家库中随机抽取产生。 |
| 26 | 政府采购  扶持政策 | 1.本项目对符合财政扶持政策的中小企业（小型、微型）、监狱企业、残疾人福利性单位给予价格优惠扶持，价格优惠扶持见《评分办法》。  2.满足财政部 工业和信息化部关于印发《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知（财库〔2020〕46号）的规定的中小企业可享受优惠扶持。  3.满足关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知（财库[2014]68号）的规定的供应商可享受优惠扶持。  4.满足关于促进残疾人就业政府采购政策的通知（财库[2017]141号）的规定的供应商可享受优惠扶持。  5. 为支持和促进中小企业发展，进一步发挥政府采购政策功能，“政采云”平台目前提供政采贷、履约保函、预付款保函等金融服务，供应商若有融资意向，可登录https://jinrong.zcygov.cn/finance-service/#/help查看详情。供应商中标后可在“政采云”平台申请政采贷：操作路径：登录政采云平台 - 金融服务中心 -【融资服务】，可在热门申请中选择产品直接申请，也可点击云智贷匹配适合产品进行申请，或者在可申请项目中根据该项目进行申请。  6.对节能、环保产品优先采购。 |
| 27 | 供应商信用  查询 | 1、投标人信用信息查询的查询渠道：“信用中国”([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))；“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn/search/cr/）；  2、投标人信用信息查询截止时点：招标公告发布之日至投标截止时间前；  3、投标人信用信息查询记录和证据留存的具体方式：网页截图或报告；  4、信用信息的使用规则：对列入失信被执行人、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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，其投标作无效投标处理。 |
| 28 | 合同备案 | 1、中标供应商须在发出中标通知书之日起30日历天内与采购人签订合同。  2、本项目政府采购合同按规定在浙江政府采购网（http://www.zjzfcg.gov.cn）予以公告。 |
| 29 | 合同履约管理 | 合同签订后，采购人依法加强对合同履约进行管理，并在成交供应商服务、项目验收等重要环节，如实填写《合同验收报告》，并及时向同级财政部门报告验收过程中遇到的问题。 |
| 30 | 免则声明 | 1、供应商自行承担投标过程中产生的费用。无论何种因素导致采购项目延期开标、废标（流标）、供应商未成交、项目终止采购的，采购人与代理机构均不承担供应商投标费用。  2、供应商在投标、合同履行过程中必须做好安全保障工作，不因项目实施而危及自身及第三方人员、财产安全。若发生任何安全事故，由成交供应商自行承担一切责任并赔偿损失。 |
| 31 | 解释权 | 构成本招标文件的各个组成文件应互为解释，互为说明；如有不明确或不一致，构成合同文件组成内容的，以合同文件约定内容为准，且以专用合同条款约定的合同文件优先顺序解释；仅适用于采购阶段的约定，按采购公告、供应商须知、评标办法、投标文件格式的先后顺序解释；同一文件中就同一事项的约定不一致的，以逻辑顺序在后者为准；同一文件不同版本之间有不一致的，以形成时间在后者为准。按本款前述约定仍不能形成结论的，由采购人负责解释。 |
| 32 | 项目类型 | A**货物类**，单一产品或核心产品为：/。  **☑B服务类。**  采购标的对应的中小企业划分标准所属行业：软件和信息技术服务行业 |

第二部分 招标内容及要求

1. **建设目标**

以科学规范、满足医改要求、符合基层需求的指导性文件为基础，根据浙江省委办公厅、浙江省政府办公厅发布的《关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见》，结合永嘉县的实际情况，深入推进永嘉县域医共体模式下的信息化建设，提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全永嘉县域医共体分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设。

本项目打造永嘉县医共体急诊平台，建设一套符合国家互联互通、电子病历、智慧服务测评标准的急救系统。通过集成院前、院内急诊急救平台、五大中心系统等功能，实现院前院内数据信息高速互联互通，为病患开启智慧急救绿色通道，全面提升病患急救效率。

1. **建设规模**

永嘉县医共体急诊平台项目覆盖永嘉县全域，涉及县卫生健康局、县大数据管理中心、县防控办等部门与区域内医疗机构，覆盖县、街道（镇、乡）、村三级，归集各类医疗资源信息，衔接浙里办等系统，用户包括医疗机构工作人员、民众等。

1. **建设内容**

永嘉县医共体急诊平台建设项目主要建设内容如下（如招标文件中的功能无法满足采购人实际需求，中标人须无条件配合，并进行相应的调整）：

（一）数据分析平台（数据驾驶舱）

数据分析平台包括概览大屏、院前质控报表、院内质控报表、急诊分析四部分内容。其中概览大屏展示院前急救关键质控数据和院内急救业务统计数据；院前质控报表展示院前每日和指定时间范围内急救业务统计数据；院内质控报表展示院内每日和指定时间范围内急诊业务统计数据；急诊分析展示院内急诊质控在本院和区域的分析和统计，患者在本院和区域的检索。

（二）院内急诊系统（急诊医学系统）

建设急诊医学信息系统，满足医院急诊科建设和管理需求，实现对患者在急诊科内诊疗全过程进行跟踪和管理。系统围绕积极探索急诊救治区域三区划分和合理使用。通过建立急诊预检分诊系统、急诊医生护士一体化工作站、急诊护理系统、急诊留观留抢电子病历系统、移动护理、急诊统计报表、急诊质控报表、急诊智慧屏及系统设置、急诊危急值管理与消息提醒模块、急诊仪器及信息系统连接模块等满足急诊科管理要求，提升永嘉县医共体急诊服务质量。

支持多机构版本。其中分中心版本（或基层版）指面向基层医疗机构、分中心机构的版本，针对分中心临床医生、护理人员开发的版本，要求操作相对中心完整版本更简单，功能集中化、易用、直接，减少操作复杂度，能满足日常工作的基本需求。

（三）五大中心系统

五大中心系统的建设内容涵盖了胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇中心和危重新生儿中心，旨在提供针对特定疾病或病情的专业化、高效化治疗服务，以提升患者救治效率和生存率，保障患者的生命健康，为医疗卫生事业的发展贡献力量。

支持多机构版本。其中分中心版本（或基层版）指面向基层医疗机构、分中心机构的版本，针对分中心临床医生、护理人员开发的版本，要求操作相对中心完整版本更简单，功能集中化、易用、直接，减少操作复杂度，能满足日常工作的基本需求。

1. **总体建设方案**

**4.1建设原则和策略**

**4.1.1建设原则**

1、标准化和规范化

系统建设应严格按照国家、省有关部门制订的软件工程标准进行设计、开发；业务流程的设置、业务处理的设定应符合卫健局有关政策规定和业务管理要求；数据指标设计严格遵循温州市大数据发展管理局颁发的数据指标体系标准。

2、可扩展性和易维护性

设计时应充分考虑卫健局业务在未来若干年内的发展趋势，具有一定的前瞻性，并充分考虑系统升级、扩容、扩充和维护的可行性。

3、灵活性和兼容性

改造设计时应充分考虑整个应用系统的灵活要求，随用户需求的改变而及时调整，通过合理的模块划分及参数规则灵活配置，实现应用软件对业务变更或软件技术发展的灵活适应能力。

4、安全性和保密性

改造设计应把安全性放在首位，既要考虑信息资源的充分共享，也要考虑信息的保护和隔离；系统应该在各个层次对访问进行控制，设置严格的操作权限；并充分利用日志系统、健全的备份和恢复策略增强系统的安全性。

5、支持双设备热备份原则

采用双设备热备份方案，确保数据中心出口网络具备高可用性，即当一台设备故障时，另一台设备能够自动接管，从而避免单点故障问题。

6、高带宽扩展原则

采用高带宽扩展方案，增加数据中心出口网络的带宽，满足局办单位不断增长的网络访问需求，提高政务服务的效率和质量。在接入用户规模、业务承载能力上具备扩展性，具有顺利扩容、平滑升级的能力。通过分层、分域的设计和建设，在不影响现有网络和政务业务运行情况下，响应全市接入需求。

7、技术先进性原则

考虑政务工作需求和技术发展趋势，在稳定、可靠、高效的基础上确保设计思想先进、网络架构先进、软硬件设备先进等，进一步深化政务外网向IPv6单栈演进。

**4.1.2建设策略**

医共体区域急诊急救建设策略包括“服务医改，惠及民生”“总体规划，分步实施”“顶层设计，夯实基层”以及“综合配套，协同推进”四点，要始终坚持以健康为中心、以问题为导向、容错激励并重，统筹协调形成合力。

**4.1.2.1服务医改惠及民生**

以人为本，惠及民生是组建医共体的出发点和最终目标。紧密型医共体信息化项目设计是通过利用信息化手段，一方面需要以居民获得更加优质﹑高效、便捷的医疗卫生服务为理念，使居民成为医改信息化的受益者；另外一方面，需要有利于推进医疗卫生体制改革，有利于医疗卫生资源整合，有利于提高医疗服务的可及性和公共卫生的均等性，有利于提高县域医共体整体医疗卫生服务水平。

为了服务医改，医共体应充分改造升级急诊急救平台，以提供更加优质、高效、便捷的医疗卫生服务。急诊急救平台需建立紧急医疗救援体系，配备急救设备，培训急救人员，以保障急救服务的及时性和有效性，提高医疗服务的可及性和公共卫生的均等性。

**4.1.2.2总体规划分步实施**

医共体信息化的设计需要考虑项目的规模和实施的复杂性，在设计过程中需要综合采用“总体规划、分段实施、循序渐进”的原则。

根据国家卫健委总体要求，结合永嘉县的实际情况，确立项目的整体目标，制定统一的建设规划，搭建平台的统一框架，确定项目的实施方案。在总体规划的基础上分阶段实施，按照“先互联互通，再关停并转”“先搭体系，再逐步完善”和“先行先试，再全面铺开”的原则进行设计，先着重打造互联互通的急诊急救平台，再逐步完善其他相关业务，有序推进医共体建设，确保系统的稳定性和可持续发展。

**4.1.2.3顶层设计夯实基层**

传统的医疗信息化设计与建设普遍采用各地方各机构先建各自平台及系统，再建总体平台的自底向上建设模式。该信息化设计与建设模式极易造成标准不一致、建设无序、重复投资等问题。医共体急诊医学平台设计建议遵循“自顶向下”的模式，强化顶层设计，夯实基层业务。在总体规划框架下建立统一的制度规范，实现医共体各成员部门的分工协作，联合共建。

在永嘉县医共体建设中，应该强化医共体的顶层设计，建立统一的制度规范，推动医共体各成员部门之间的分工协作，共同建设急诊急救平台，以实现信息共享和协同工作。通过自顶向下的模式设计，医共体可以更好地管理和运行急救和转诊服务，从而提高医疗服务的质量和效率。

**4.1.2.4综合配套协同推进**

医共体信息化设计与建设是一个综合配套工程，涉及管理与运行机制、业务模式与规范，以及相关法律法规。在升级急诊急救平台的过程中，应该考虑人口、卫生、服务和健康等因素，确保医共体能够全面推进。通过综合配套和协同推进的原则，医共体可以实现急救和转诊平台的有效整合，提升服务水平，为医改，惠及民生的目标不懈努力。

**4.2总体目标**

以科学规范、满足医改要求、符合基层需求的指导性文件为基础，根据浙江省委办公厅、浙江省政府办公厅发布的《关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见》，结合永嘉县的实际情况，深入推进永嘉县域医共体模式下的信息化建设，提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全永嘉县域医共体分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设。

本项目打造永嘉县区域急诊急救一体化平台，通过集成数据分析平台、院前、院内急诊急救平台、五大中心系统等功能，实现院前院内数据信息高速互联互通，为病患开启智慧急救绿色通道，全面提升病患急救效率。

打通现有温州市急救中心建设的平台，做到数据标准全市统一、调度指令逻辑集中、管理数据物理集中，实现市域范围内院前院内无缝衔接，急救调度一体化格局，将孤立的急救系统与接诊医院、区域卫生信息平台、省级县级急救中心对接，实现诊疗数据和急救数据共享，形成规模效应，达到降低系统建设成本，对促进院前急救事业发展，提供优质服务起到重要作用。

医共体区域急诊急救体系以提升居民看病体验为主要核心，优化提升服务功能为目标，延申“数字化转型、高质量发展、便捷化就医”主题，通过规划布局与建设统一标准的分级医疗急救机构，强化分工合作，完成医院跟踪工作，实现患者全样本、全流程覆盖，实现院前和院内急救系统的无缝衔接，全面满足人民群众日常医疗急救和应对突发重大公共事件的双重需求。

同时，以医共体建设为契机，全面推动卫生健康信息化建设，加快推进互联网与医疗健康的深度融合发展，深化医疗领域“最多跑一次”改革，打破各级医疗机构之间的数据壁垒、信息孤岛，实现电子健康档案和电子病历的互享。重点抓好医共体规范化建设，推动县域医共体建设取得实效；坚持贯彻“强基层、强县级、强县域”的改革要求，实现城市医疗资源有效下沉，稳步提升县域医疗卫生整体水平。

1.数据分析平台方面： 通过建立院前急救和院内急诊数据分析模型，提出关键质控指标，实现数据分析平台快速展示急救业务和急诊业务情况以及问题，从而开始反应和改进业务流程，进一步提升急诊急救的效率和满意度。

2.院内急诊方面：通过优化急诊流程和提升急诊设施设备水平，实现急诊医疗服务的快速、高效、安全和优质化，缩短患者就医等候时间，提高急诊治疗的及时性和准确性，确保每一位急诊患者能够得到及时的救治和关怀。

3.五大中心方面：通过建设和完善胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇中心和危重新生儿中心，实现对特定疾病或病情的专业化救治，提高救治水平和生存率，为患者提供更加全面、高效、安全的医疗服务，推动医疗卫生事业的健康发展。

**4.3建设任务**

1.数据分析平台：在数据分析平台建设任务中，首要任务是规划分析数据模型，提炼关键质控指标；同时要对院前数据接口做规范和数据落地到分析平台；院内数据通过急诊系统提供不用做接口和数据落地。

2.院内急诊：在院内急诊建设任务中，首要任务是优化急诊流程，包括分诊、排队、就诊等环节，提高急诊服务效率；同时要完善急诊设施设备，提高急诊医疗服务的质量和安全性；此外，还需要加强急诊医护人员的培训和队伍建设，提高其应急处置能力和专业水平。

3.五大中心：在五大中心建设任务中，重点是建设和完善各个中心的诊疗流程和治疗标准，确保患者得到规范化、专业化的治疗服务；同时要加强中心内部各个环节的协同作战和资源整合，提高救治效率和生存率；此外，还需要加强对中心医护人员的培训和队伍建设，确保其具备应对各种急重症的能力和水平。

**4.4总体设计方案**

**4.4.1系统总体结构**

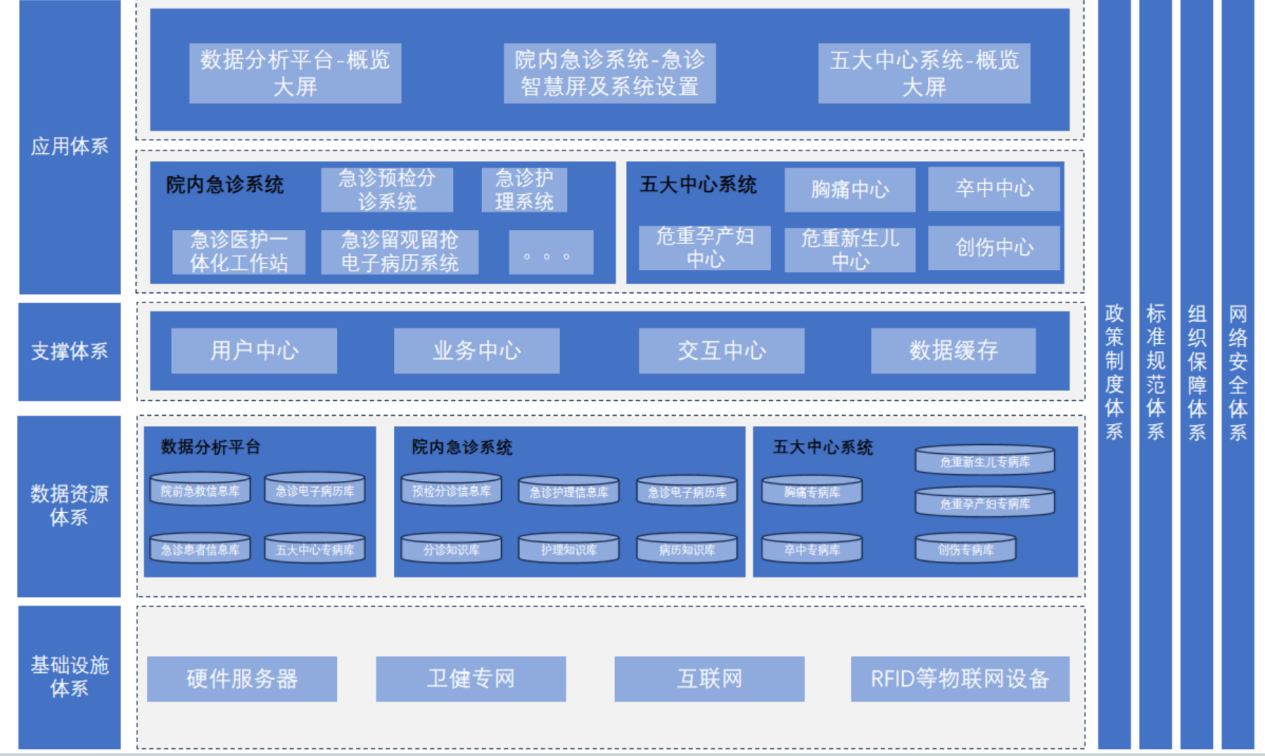


图4- 1系统总体架构图

（一）用户层

用户层面向医生、护士、管理者等用户提供多种在线服务，包括数据分析平台的概览大屏、院内急诊系统中的急诊智慧屏、五大中心系统中的概览大屏，方便不同角色用户对院前急救及院内急救相关业务数据进行查看。

（二）应用层

应用层包括急诊医疗系统、五大中心、数据分析平台。

（三）支撑层

支撑层包括用户中心、业务中心、交互中心、数据缓存，为上册应用提供各类基础能力支持。

（四）数据层

数据层包括从数据分析平台获取院前急救信息库、急诊电子病历库、急诊患者信息库、五大中心专病库；从院内急诊系统获取预检分诊信息库、急诊护理信息库、急诊电子病历库、分诊知识库、护理知识库、病历知识库；从五大中心系统获取胸痛专病库、卒中专病库、创伤专病库、危重新生儿专病库、危重孕产妇专病库，为上层业务系统提供数据存储、管理。

（五）基础层

基础层包括硬件服务器、卫健专网、互联网、RFID等物联网设备。

**4.4.2网络总体结构**

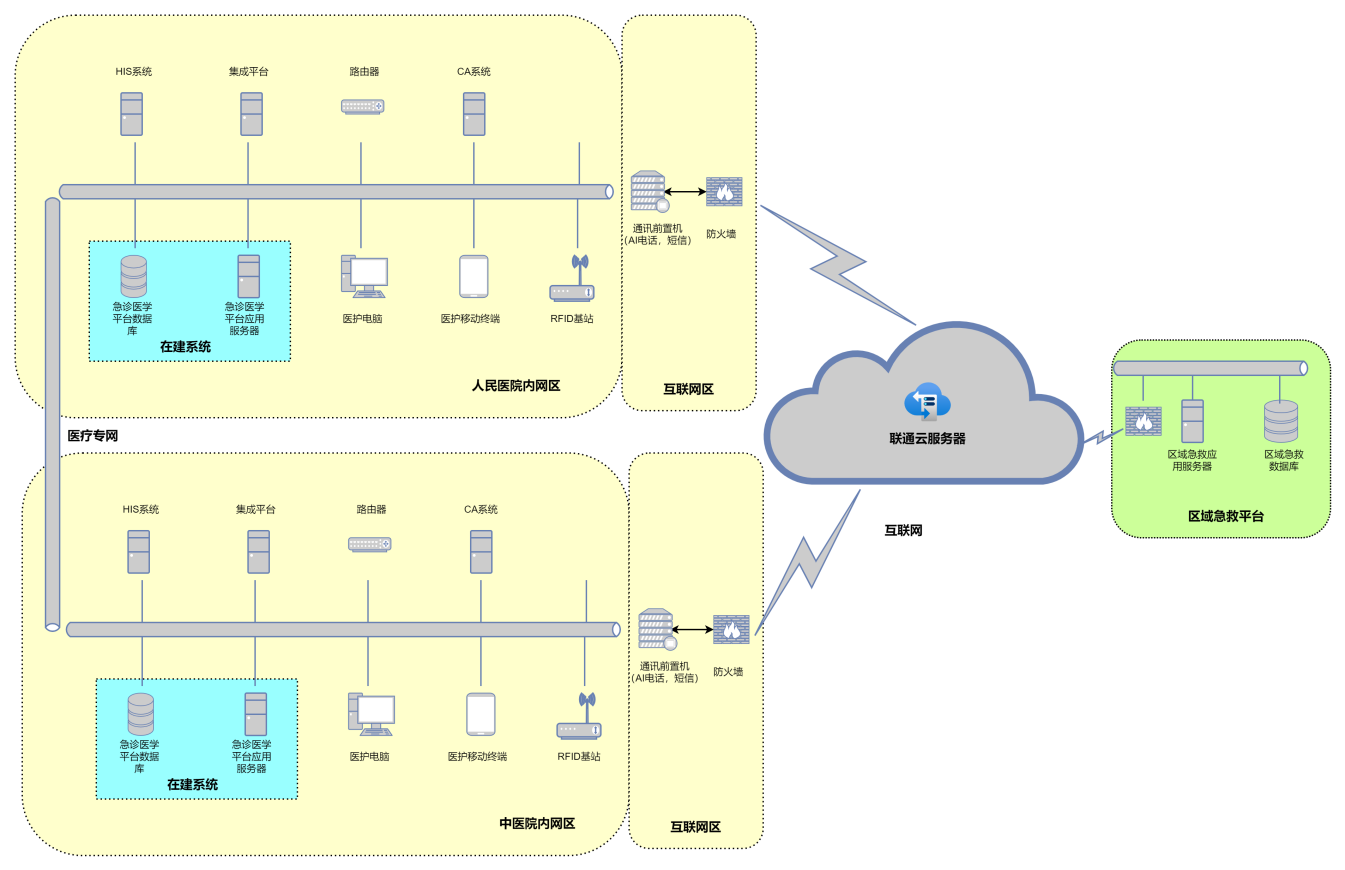


图4- 2网络总体架构图

该图中人民医院内部网络和中医医院内部通过医疗专网实现互联互通，人民医院（或者中医医院）互联网区作为院前院内一体化数据交互的中转站和区域急救平台进行通讯。同时急诊医学平台中的AI电话和短信讯息通过互联网区和“联通云服务器”进行数据交互。

**4.4.3数据架构**

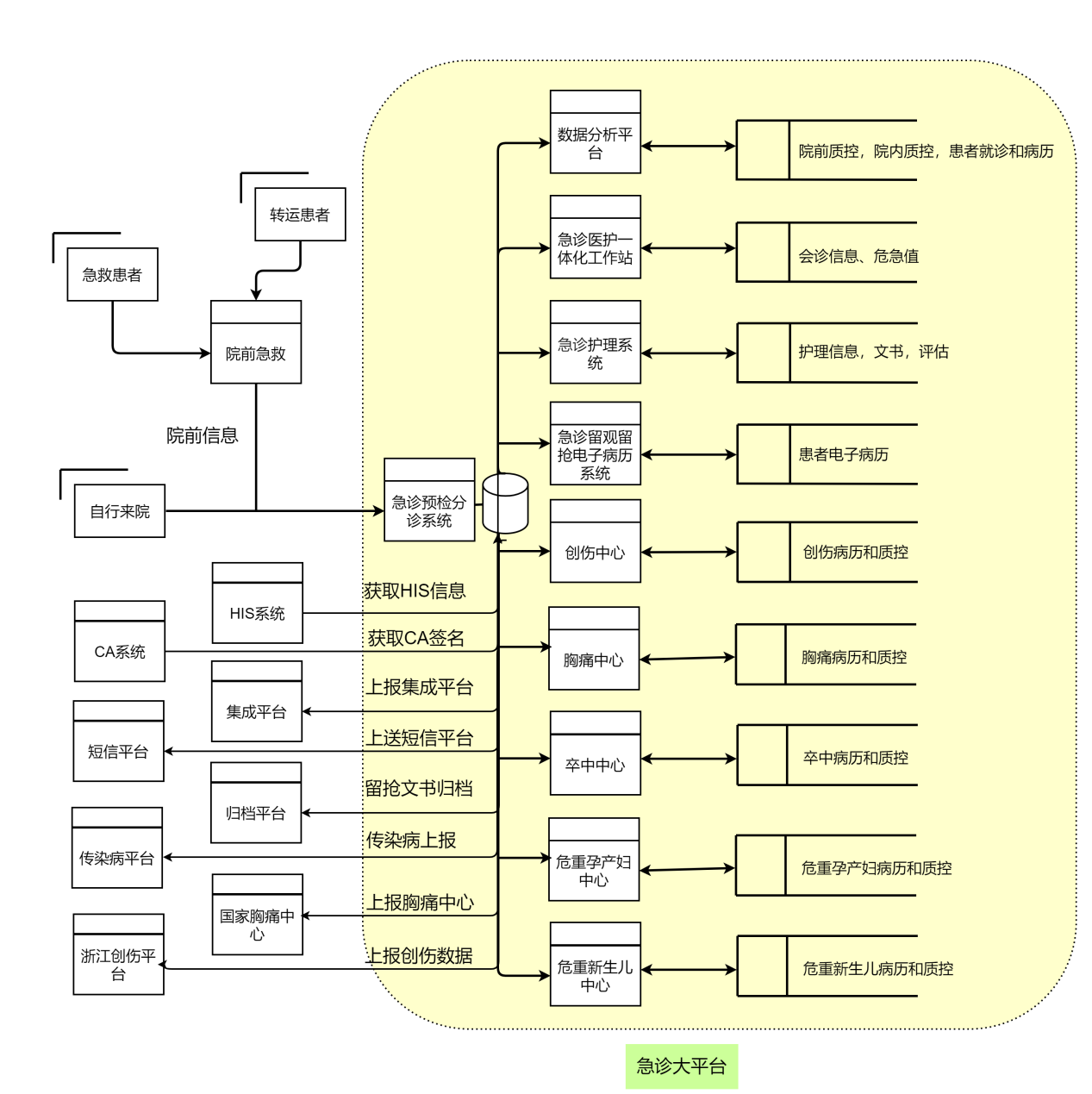


图4- 3数据架构图

当前为在建系统数据流程图，包含数据从外部系统（院前急救系统及院内HIS系统，集成平台，短信平台，CA系统，归档平台，传染病平台，胸痛中心平台，浙江创伤平台）与在建系统的数据交互情况。同时包含急诊大平台内数据流向情况。

**4.4.4技术路线**

**4.4.4.1应用系统层**

**4.4.4.1.1 基于B/S的架构**

系统开发采用基于B/S的架构。

B/S结构，即Browser/Server（浏览器/服务器）结构，用户界面完全通过WWW浏览器实现，形成所谓三层体系结构。B/S结构利用不断成熟和普及的浏览器技术实现原来需要复杂专用软件才能实现的强大功能，主要特点是分布性强、维护方便、开发简单且共享性强、总体拥有成本低。

B/S三层体系结构采用三层客户/服务器结构，在数据管理层（Server）和用户界面层（Client）增加了一层结构，称为中间件（Middleware），使整个体系结构成为三层。三层结构是伴随着中间件技术的成熟而兴起的，核心概念是利用中间件将应用分为表示层、业务逻辑层和数据存储层三个不同的处理层次。三个层次的划分是从逻辑上分的，具体的物理分法可以有多种组合。中间件作为构造三层结构应用系统的基础平台，提供了以下主要功能：负责客户机与服务器、服务器与服务器间的连接和通信；实现应用与数据库的高效连接；提供一个三层结构应用的开发、运行、部署和管理的平台。这种三层结构在层与层之间相互独立，

任何一层的改变不会影响其他层的功能。

在B/S体系结构系统中，用户通过浏览器向分布在网络上的许多服务器发出请求，服务器对浏览器的请求进行处理，将用户所需信息返回到浏览器。而其余如数据请求、加工、结果返回以及动态网页生成、对数据库的访问和应用程序的

执行等工作全部由WebServer完成。

B/S架构的软件只需要管理服务器就行了，所有的客户端只是浏览器，根本不需要做任何的维护。所以客户机越来越“瘦”而服务器越来越“胖”是将来软件的主流发展方向，这使得升级和维护越来越容易而使用越来越简单。

软件系统的改进和升级越来越频繁，B/S架构的产品明显体现出更方便的特性。无论系统的用户规模有多大，有多少下级部门都不会增加任何维护升级的工作量，所有的操作只需要针对服务器进行，如果是不同地点只需要把服务器连接上网即可立即进行维护和升级，这对人力、时间、费用的节省是相当惊人的。

**4.4.4.1.2 基于HTML5**

HTML5是HyperTextMarkupLanguage5的缩写，HTML5技术结合了HTML4.01的相关标准并革新，符合现代网络发展要求，在2008年正式发布。HTML5由不同的技术构成，其在互联网中得到了非常广泛的应用，提供更多增强网络应用的标准机。与传统的技术相比，HTML5的语法特征更加明显，并且结合了SVG的内容。这些内容在网页中使用可以更加便捷的处理多媒体内容，而且HTML5中还结合了其他元素，对原有的功能进行调整和修改，进行标准化工作。

新一代网络标准能够让程序通过Web浏览器，消费者从而能够从包括个人电脑、笔记本电脑、智能手机或平板电脑在内的任意终端访问相同的程序和基于云端的信息。HTML5允许程序通过Web浏览器运行，并且将视频等目前需要插件和其他平台才能使用的多媒体内容也纳入其中，这将使浏览器成为一种通用的平台，用户通过浏览器就能完成任务。此外，消费者还可以访问以远程方式存储在“云”中的各种内容，不受位置和设备的限制。

**4.4.4.1.3 MVC模式**

MVC模式是一个用于将用户界面逻辑与业务逻辑分离开来的基础设计模式，它将数据处理、界面以及用户的行为控制分为：Model（模型）－View（视图）-Controller（控制器）。Model：负责当前应用的数据获取与变更及相关的业务逻辑。可用JAVABEAN来体现；View：负责显示信息。可以使用JSP、VELOCITY模板等技术。

其优点有：

Controller：负责收集转化用户的输入。常用一个SERVLET来实现；

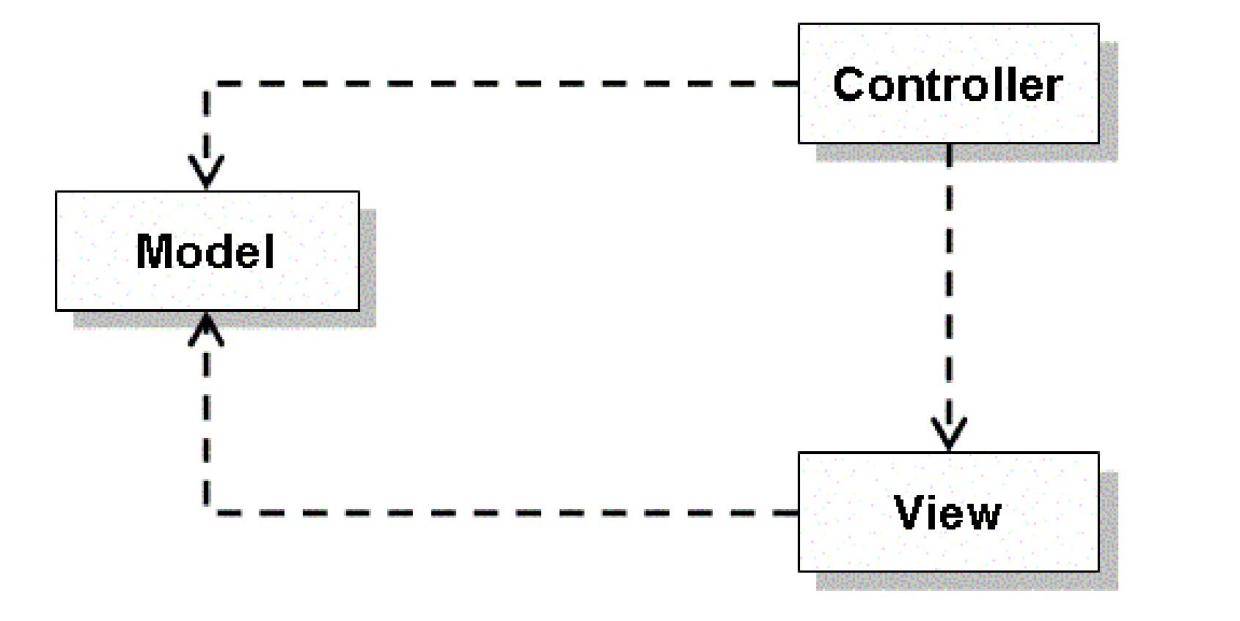


图4- 4 MVC模式图

View和Controller都依赖于Model，但是Model既不依赖于View，也不依赖于Controller，这是分离的主要优点之一，这样Model可以单独地建立和测试以便于代码复用，View和Controller只需要Model提供数据，它们不会知道，也不会关心数据是存储在SQLServer还是Oracle数据库中或者别的什么地方。

**4.4.4.1.4 业务逻辑层框架Spring**

Spring是一个解决了许多JavaEE开发中常见问题并能够替代EJB技术的强大的轻量级框架。这里所说的轻量级指的是Spring框架本身，而不是指Spring只能用于轻量级的应用开发。Spring的轻盈体现在其框架本身的基础结构以及对其他应用工具的支持和装配能力。与EJB这种庞然大物相比，Spring可使程序研发人员把各个技术层次之间的风险降低。

Spring框架的核心是控制翻转IoC(InversionofControl)/依赖注入DI(DependenceInjection)机制。IoC是指由容器中控制组件之间的关系（这里，容器是指为组件提供特定服务和技术支持的一个标准化的运行时的环境）而非传统实现中由程序代码直接操控，这种将控制权由程序代码到外部容器的转移，称为“翻转”。DI是对IoC更形象的解释，即由容器在运行期间动态地将依赖关系(如构造参数、构造对象或接口)注入组件之中。Spring采用设值注入(使用Setter方法实现依赖)和构造子注入(在构造方法中实现依赖)的机制，通过配置文件管理组件的协作对象，创建可以构造组件的IoC容器。这样，不需要编写工厂模式、单例模式或者其他构造的方法，就可以通过容器直接获取所需的业务组件。Spring框架的结构如下图所示。

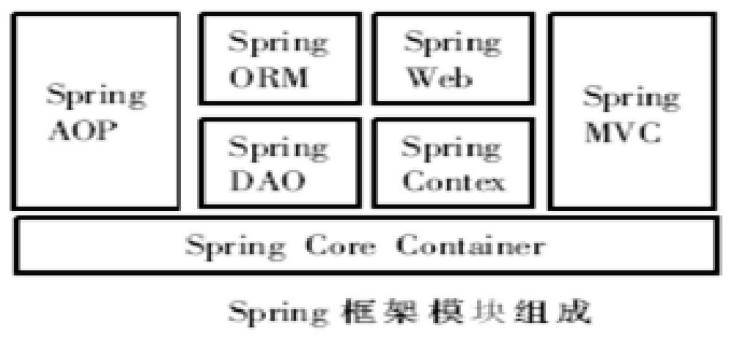


图4- 5 Spring框架图

Spring框架由七个定义明确的模块组成，且每个模块或组件都可以单独存在，或者与其他一个或多个模块联合实现。SpringCoreContainer是一个用来管理业务组件的IoC容器，是Spring应用的核心；SpringDAO和SpringORM不仅提供数据访问的抽象模块，还集成了对Hibernate、JDO和iBatis等流行的对象关系映射框架的支持模块，并且提供了缓冲连接池、事务处理等重要的服务功能，保证了系统的性能和数据的完整性；SprnigWeb模块提供了Web应用的一些抽象封装，可以将Struts、Webwork等Web框架与Spring整合成为适用于自己的解决方案。

Spring框架可以成为企业级应用程序一站式的解决方案，同时它也是模块化的框架，允许开发人员自由地挑选适合自己应用的模块进行开发。Spring框架式是一个松耦合的框架，框架的部分耦合度被设计为最小，在各个层次上具体选用哪个框架取决于开发者的需要。

**4.4.4.1.5 三层（多层）架构**

软件系统采用三层（多层）分布式体系结构。

典型的三层（多层）分布式体系结构分为表示层、业务层和数据层。通常表示层提供应用程序的用户界面（UI），而将业务规则、数据访问、合法性校验等工作放到了中间层进行处理，数据层提供对外部系统（如数据库）的访问。三层架构不是指物理上的三层，不是简单地放置三台机器就是三层体系结构，也不仅仅有B/S应用才有三层体系结构，三层是指逻辑上的三层。通过引入中间层，将复杂的商业逻辑从传统的双层结构（Client-Server）应用模型中分离出来，并提供了可伸缩、易于访问、易于管理的方法，可以将多种应用服务分别封装部署于应用服务器，同时增强了应用程序可用性、安全性、封装复用性、可扩展性和可移植性，使用户在管理上所花费的时间最小化，从而实现了便捷、高效、安全、稳定的企业级系统应用。

三层（多层）分布式体系结构既可以满足用户个性化需求以及系统安全性等方面的需要，又能保持系统核心架构的稳定性。

应用系统采用支持广域网运行模式的三层网络架构体系，既要可以满足用户个性化要求以及系统安全性等方面的需要；又要同时保持系统核心架构的稳定性，保证系统的可用性、可靠性和可扩展性。

采用三层或以上体系构架，基于SOA架构实现服务，具备易部署、易管理和易使用的特点，各系统通过发布和获取服务来对外提供和获取信息。

**4.4.4.1.6 基于J2EE体系结构**

随着软件系统的规模和复杂性的增加，软件体系结构的选择成为比数据结构和算法的选择更为重要的因素，三层客户/服务器体系结构为系统的整合提供了良好的框架。

J2EE体系结构分为三个层次，分别是客户表示层、中间逻辑层和数据管理层及应用系统。本结构具有跨平台的特性，结构中的三个层次可以处于不同的平台下进行协作应用；因为客户表示层可以使用不同的客户端程序，因此具有很好的分布性，可以适应分布式管理的要求，在后台的应用系统集成中，可以把不同的应用系统集成到该结构中，因此可以有效的保护现有的资源不被破坏。

J2EE平台成熟度高，在1999年形成了其成熟的架构，并且到今天已经有相当成熟的经过检验的技术架构。

J2EE作为一种开放的规范，从一开始就得到了众多厂商的支持，IBM、HP、Oracle等在J2EE的实施上都有较大的投入。由于J2EE是开放的规范框架，任意厂商只要有实力都可以按照规范来开发实现，不同厂商的组件也可以在一起协同使用。

选用J2EE作为主要系统的框架，并以它为基础搭建整个技术架构平台。

J2EE将组成一个完整企业级应用的不同部分纳入不同的容器（Container），每个容器中都包含若干组件（这些组件是需要部署在相应容器中的），同时各种组件都能使用各种J2EEService/API。J2EE容器包括：

Web容器服务器端容器，包括两种组件JSP和Servlet，JSP和Servlet都是Web服务器的功能扩展，接受Web请求，返回动态的Web页面。Web容器中的组件可使用EJB容器中的组件完成复杂的商务逻辑。

EJB容器，服务器端容器，包含的组件为EJB（EnterpriseJavaBeans），它是J2EE的核心之一，主要用于服务器端的商业逻辑的实现。EJB规范定义了一个开发和部署分布式商业逻辑的框架，以简化企业级应用的开发，使其较容易地具备可伸缩性、可移植性、分布式事务处理、多用户和安全性等。

Applet容器，客户端容器，包含的组件为Applet。Applet是嵌在浏览器中的一种轻量级客户端，一般而言，仅当使用Web页面无法充分地表现数据或应用界面的时候，才使用它。Applet是一种替代Web页面的手段，仅能够使用J2SE开发Applet，Applet无法使用J2EE的各种Service和API，这是为了安全性的考虑。

ApplicationClient容器，客户端容器，包含的组件为ApplicationClient。ApplicationClient相对Applet而言是一种较重量级的客户端，它能够使用J2EE的大多数Service和API。

通过这四个容器，J2EE能够灵活地实现前面描述的企业级应用的架构。在View部分，J2EE提供了三种手段：Web容器中的JSP（或Servlet）、Applet和ApplicationClient，分别能够实现面向浏览器的数据表现和面向桌面应用的数据表现。Web容器中的Servlet是实现Controller部分业务流程控制的主要手段；而EJB则主要针对Model部分的业务逻辑实现。至于与各种企业资源和企业级应用相连接，则是依靠J2EE的各种服务和API。

采用J2EE体系结构可以用来满足系统高可用性、高可靠性以及可扩展性的应用的需求。通过提供统一的开发平台，J2EE降低了开发费用和复杂性，同时提供对现有应用程序集成强有力支持，完全支持EnterpriseJavaBeans，有良好的向导支持打包和部署应用，添加目录支持，增强了安全机制，提高了性能。J2EE方案的实施可显著地提高系统的可移植性、安全性、可伸缩性、负载平衡和可重用性。

**4.4.4.2应用支撑层**

**4.4.4.2.1服务接口技术路线**

**4.4.4.2.1.1 WebService接口**

WebService技术是目前软件开发领域中最为先进的技术之一。

WebServices不是应用集成或者是应用集成的一部分，它是另外一个技术，WebServices能够使应用集成成为真正可能的、便捷实施的，同时又引人注目的设计。WebServices能彻底地改变传统的应用集成中点对点的集成处理方式。

使用WebServices，通过松散的应用集成，可以仅仅实现应用集成的一个子集，即能取得实效。与之相反，应用集成要实现一个全盘的设计，来紧密的集成和联系支持业务的所有的系统和应用。

WebServices以一种松散的服务捆绑集合形式，能够快速、低代价的开发、发布、发现和动态绑定应用。WebServices可以实现应用程序之间的函数或方法集的集成。现有的主要关注于应用集成的应用集成设计将不得不因此而改变。包装好的应用程序将使用如XML、SOAP、WSDL和UDDI技术来把他们的函数或方法作为WebServices的界面来显示。各个应用业务系统可以彼此通过统一的UDDI注册发现彼此的服务实现彼此业务互访，实现应用集成。

**4.4.4.2.1.2 Http接口**

Http接口走Https协议，Https协议是建立在TCP协议基础之上的，Http通过TCP建立起一个到服务器的连接通道，是一种短连接，是一种无状态的连接。客户向服务器请求服务时，只需传送请求方法和路径。请求方法常用的有GET、HEAD、POST。每种方法规定了客户与服务器联系的类型不同。由于HTTPS协议简单，使得HTTP服务器的程序规模小，因而通信速度很快。

**4.4.4.2.1.3 RPC接口**

RemoteProcedureCalls远程过程调用（RPC）是一种协议，程序可使用这种协议向网络中的另一台计算机上的程序请求服务。由于使用RPC的程序不必了解支持通信的网络协议的情况，因此RPC提高了程序的互操作性。在RPC中，发出请求的程序是客户程序，而提供服务的程序是服务器。RPC（远程过程调用）是一项广泛用于支持分布式应用程序（不同组件分布在不同计算机上的应用程序）的技术。RPC的主要目的是为组件提供一种相互通信的方式，使这些组件之间能够相互发出请求并传递这些请求的结果。

**4.4.4.2.2服务构件技术路线**

**4.4.4.2.2.1 SOA面向服务的体系结构**

本项目是一项系统工程，需要实现与网络、硬软件支撑平台等的集成，同时还与多个环境业务系统之间进行数据的交换和整合，因此系统的设计应该遵循面向服务的体系结构，使各个子系统之间可以完整地集成在一起。

面向服务的体系结构（SOA）表示可以如何合理地使用Web服务。Web服务规范定义了实现服务以及与它们的交互所需要的细节。面向服务的体系结构（SOA）是一种用于构建分布式系统的方法，采用SOA这种方法构建的分布式应用程序可以将功能作为服务交付给终端用户，也可以构建其他的服务。面向服务的体系结构（SOA）可以基于Web服务，也可使用其他的技术来代替。在使用面向服务的体系结构（SOA）设计分布式应用程序时，可以将Web服务的使用从简单的客户端-服务器模型扩展成任意复杂的系统。

在面向服务的体系结构（SOA）中，服务（service）是封装成用于业务流程的可重用组件的应用程序函数。它提供信息或简化业务数据从一个有效的、一致的状态向另一个状态的转变。

Web服务是以使用SOAP消息（它是用像HTTP这样的标准协议上的WSDL来描述的）的调用为基础的。使用Web服务的最佳实践就是与外部的业务伙伴通信。

**4.4.4.2.2.2 消息中间件**

消息中间件利用高效可靠的消息传递机制进行平台无关的数据交流，并基于数据通信来进行分布式系统的集成。通过提供消息传递和消息排队模型，它可以在分布式环境下扩展进程间的通信。消息中间件解耦了应用的处理过程，所以提高消息入队和处理的效率是很容易的，只要另外增加处理过程即可，不需要改变代码，也不需要调节参数。在访问量剧增的情况下，使得程序不会因为突发的超负荷请求而崩溃。当系统一部分组件失效时，不会影响到整个系统，消息中间件降低了进程间的耦合度，所以即使1个处理消息的进程挂掉，加入消息中间件中的消息仍然可以在系统恢复后进行处理。

RabbitMQ是实现了高级消息队列协议（AMQP）的开源消息代理软件（亦称面向消息的中间件）。RabbitMQ服务器是用Erlang语言编写的，而集群和故障转移是构建在开放电信平台框架上的。所有主要的编程语言均有与代理接口通讯的客户端库。

**4.4.4.2.2.3 Docker容器**

Docker是最火热的开源容器项目之一，通过在容器中增加一个抽象层，就可以将应用程序部署到容器中。

标准化应用发布，docker容器包含了运行环境和可执行程序，可以跨平台和主机使用；节约时间，快速部署和启动，VM启动一般是分钟级，docker容器启动是秒级；方便构建基于SOA架构或微服务架构的系统，通过服务编排，拥有更好的松耦合；节约成本，以前一个虚拟机至少需要几个G的磁盘空间，docker容器可以减少到MB级；方便持续集成，通过与代码进行关联使持续集成非常方便。

**4.4.4.3数据层**

**4.4.4.3.1数据存储和交换格式类型**

XML可以存取多种数据源，根据具体的应用，大致可以分为下面三种：一种是XML纯文本文档，第二种是关系型数据库，第三种则来源于其他各种应用数据，如邮件、目录清单、商务报告等。其中，第一种来源，即XML纯文本文档是最基本的也是最为简单的，将数据存储于文件中，其最大的优点在于可以直接方便地读取，或者加以样式信息在浏览器中显示，或者通过DOM接口编程同其他应用相连。第二种数据来源是对第一种来源的扩展，其目的是便于开发各种动态应用，其优点则在于通过数据库管理系统对数据进行管理，然后再利用服务器端应用进行动态存取。这种方式最适合于当前最为流行的基于三层结构的应用开发。第三种数据由于来源广泛，因此需要具体情况具体对待。数据接口是连接业务部门内部系统和数据交换平台的“桥梁”，而各业务部门之间的数据交换主要是以文件形式存在的。因此，数据中心应用XML技术存取的数据源主要为前两种，即XML纯文本文档和关系型数据库。数据接口通过XML的数据解析，将各业务数据库中的数据生成XML纯文本文档，再经过数据交换平台进行传递。

**4.4.4.3.2数据库开发技术**

**4.4.4.3.2.1 可视化技术**

采用可视化的数据项目映射、同义词对照、代码对照、字典对照表、后结构化配置等数据抽取、清洗、转换配置管理工具；数据采集的清洗过程允许后台管理人员人工清洗干预，便于采集数据的验证和系统的测试。

1. **本期建设方案**

**5.1基础设施体系建设内容**

**5.1.1需配置：中医院-人民医院裸纤**

为了满足系统的稳定性和高可靠性，需要在人民医院和中医院之间部署裸纤，用于保障系统的稳定运行。

**5.2应用支撑体系建设内容**

**5.2.1所需一体化平台提供的应用组件目录表**

本项目不涉及组件复用。

**5.2.2本期项目系统提供的应用组件目录表**

本项目不提供组件。

**5.3业务应用体系建设内容**

本项目所提供系统架构为多机构版本，支持在永嘉县内多个医疗机构部署，符合多机构部署的产品特点，包含但不限于如用户管理和权限控制，数据隔离和安全性，信息共享和集成，报告和分析，协助等。

**5.3.1数据分析平台（数据驾驶舱）**

数据驾驶舱（Data Cockpit）是一种可视化工具，它提供了一个综合的、实时的数据展示界面，使用户能够监控、分析和管理关键业务指标。

在医疗行业中，数据驾驶舱是一种强大的工具，它通过集成医疗机构的各类数据资源，为医院管理层提供实时、全面的运营视图。使得医院能够基于实时数据进行决策，优化资源配置，提高运营效率，帮助医疗机构提升服务质量、保障患者安全并实现可持续发展。

在统一业务流程的基础上，实现系统功能同质化实施，不针对个体或某一类型单元进行个性化实施，与第三方系统对接也必须符合相关标准数据规范。

**5.3.1.1数据驾驶舱**

数据驾驶舱的作用主要包括以下几点：

1. 实时监控：数据驾驶舱能够实时显示关键医疗数据和指标，帮助用户及时发现问题，从而做出快速响应。

2. 数据分析：通过图表、表格和其他视觉元素，数据驾驶舱将复杂的数据转化为易于理解的信息，帮助用户深入分析数据，洞察医疗趋势和模式。

3. 决策支持：数据驾驶舱为用户提供了一个互动的平台，用户可以通过钻取、筛选、比较等功能，对数据进行深入探索，从而支持决策过程。

4. 提高效率：通过自动化和集中化数据展示，数据驾驶舱减少了用户查找和处理数据的时间，提高了工作效率。

5. 增强协作：数据驾驶舱可以成为团队协作的中心，因为它允许用户共享数据和分析结果，促进知识交流和协同工作。

总的来说，数据驾驶舱是一个强大的工具，它可以帮助用户更好地理解和利用数据，以数据驱动的方式推动业务增长和创新。通过使用数据驾驶舱，用户可以更有效地监控业务表现，制定更加精准的策略，最终提升医院的竞争力和盈利能力。

**5.3.1.1.1院前质控报表**

数据驾驶舱中的“院前质控报表”是一个重要的工具，旨在全面展示并监控医疗机构在院前急救过程中的质量控制情况。该报表通过整合和分析多个数据源，为医疗工作者提供了一站式的质量监控和决策支持平台。

用户进入院前质控报表页面，可实现系统的、全面展示区域院前质控内容数据功能。

用户点击分医院每日急救数据统计，可以查看分医院每日急救数据统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的每日急救数据统计列表。

点击分医院近七天急救数据统计，可以查看分医院近七天急救数据统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院近七天急救数据统计列表。

点击分医院每日五大中心患者统计，可以查看分医院每日五大中心患者统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院每日五大中心患者统计列表。

点击分医院近七天五大中心患者统计，可以查看分医院近七天五大中心患者统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院近七天五大中心患者统计列表。

点击分医院急救年龄，性别层级统计，可以查看分医院急救年龄，性别层级统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院急救年龄，性别层级统计列表。

点击患者明细按钮，展示院前患者明细列表。

选中某患者，点击院前信息按钮，展示院前患者急诊病历；点击专病病历按钮，根据院前患者归属五大中心对应的病种，展示专病病历；点击时间轴按钮，展示院前患者时间轴信息。点击医嘱信息，展示院前患者医嘱信息列表；点击检验信息，展示院前患者检验信息列表；点击检查信息，展示院前患者检查信息列表。

通过数据驾驶舱中的院前质控报表，医疗工作者可以直观地了解院前急救工作的整体情况，及时发现并解决问题，优化资源配置，提升急救服务水平，为患者提供更加高效、优质的急救服务。

**5.3.1.1.2院内质控报表**

数据驾驶舱中的院内质控报表是一个关键的工具，它集成了医院内部质量控制的重要数据和指标，用于全面、系统地监控和提升医疗服务质量。这份报表旨在通过数据分析和可视化手段，帮助医院管理者和医务人员快速识别质量控制中的薄弱环节，及时采取改进措施，以确保患者安全、提升医疗质量和效率。

用户进入院内质控报表页面，可实现系统的、全面展示区域院内质控内容数据功能。

用户点击分医院每日急诊数据统计，可以查看分医院每日急诊数据统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院每日急诊数据统计列表。

点击分医院近七天急诊数据统计，可以查看分医院近七天急诊数据统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院近七天急诊数据统计列表。

点击分医院每日五大中心患者统计，可以查看分医院每日五大中心患者统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院每日五大中心患者统计列表。

点击分医院近七天五大中心患者统计，可以查看分医院近七天五大中心患者统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院近七天五大中心患者统计列表。

点击分医院急诊年龄，性别层级统计，可以查看分医院急诊年龄，性别层级统计图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的分医院急诊年龄，性别层级统计列表。

点击患者明细按钮，展示院内患者明细列表。

选中某患者，点击院内信息按钮，展示院内患者急诊病历；点击专病病历按钮，根据院内患者归属五大中心对应的病种，展示专病病历；点击时间轴按钮，展示院内患者时间轴信息。点击医嘱信息，展示院内患者医嘱信息列表；点击检验信息，展示院内患者检验信息列表；点击检查信息，展示院内患者检查信息列表。

结合医院实际情况，灵活调整报表内容和格式。通过定期审查和更新报表，医院可以不断完善质量控制体系，提升整体医疗服务质量。此外，报表的呈现方式也应注重直观性和易用性，便于医院管理者和医务人员快速获取关键信息并作出决策。

**5.3.1.1.3急诊分析**

在数据驾驶舱中，急诊分析模块首先会接入急诊部门的各类数据源，包括但不限于患者基本信息、就诊记录、诊断结果、治疗过程等。这些数据经过清洗、整合后，形成统一的数据仓库或数据湖，为后续的分析工作提供坚实的数据基础。

用户进入急诊分析，可实现系统的、全面分析患者数据功能。

用户点击急诊患者信息分析，可以查看本院区，区域患者信息列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的患者信息列表。

选中急诊患者，点击电子病历按钮，可查看本院区，区域患者电子病历；点击救治记录，可查看本院区，区域患者就诊记录；点击时间轴，可查看本院区，区域患者时间轴；点击医嘱信息，可查看本院区，区域患者医嘱信息；点击检验信息，可查看本院区，区域患者检验；点击检查信息，可查看本院区，区域患者检查信息。

点击急诊质控数据分析，可以查看急诊质控数据分析图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的急诊质控数据分析列表。

点击胸痛中心质控数据分析，可以查看胸痛中心质控数据分析图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的胸痛中心质控数据分析列表。

点击胸痛患者统计按钮，可以查看胸痛患者明细列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的胸痛患者明细列表。

选中某胸痛患者，点击专病病历按钮，展示专病病历信息；点击时间轴按钮，展示胸痛患者时间轴信息。

点击卒中中心质控数据分析，可以查看卒中中心质控数据分析图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的卒中中心质控数据分析列表。

点击卒中患者统计按钮，可以查看卒中患者明细列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的卒中患者明细列表。

选中某卒中患者，点击专病病历按钮，展示专病病历信息；点击时间轴按钮，展示卒中患者时间轴信息。

点击创伤中心质控数据分析，可以查看创伤中心质控数据分析图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的创伤中心质控数据分析列表。

点击创伤患者统计按钮，可以查看创伤患者明细列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的创伤患者明细列表。

选中某创伤患者，点击专病病历按钮，展示专病病历信息；点击时间轴按钮，展示创伤患者时间轴信息。

点击危重孕产妇质控数据分析，可以查看危重孕产妇质控数据分析图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的危重孕产妇质控数据分析列表。

点击危重孕产妇患者统计按钮，可以查看危重孕产妇患者明细列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的危重孕产妇患者明细列表。

选中某危重孕产妇患者，点击专病病历按钮，展示专病病历信息；点击时间轴按钮，展示危重孕产妇患者时间轴信息。

点击危重新生儿质控数据分析，可以查看危重新生儿质控数据分析图和列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的危重新生儿质控数据分析列表。

点击危重新生儿患者统计按钮，可以查看危重新生儿患者明细列表，点击导出按钮，可导出Excel形式的危重新生儿患者明细列表。

选中某危重新生儿患者，点击专病病历按钮，展示专病病历信息；点击时间轴按钮，展示危重新生儿患者时间轴信息。

通过以上数据监测、多维度分析、可视化展示等功能，医院可以更加精准地掌握急诊运行状况，优化资源配置，提升救治效率和服务质量，为患者提供更加安全、高效、便捷的急诊医疗服务。

**5.3.1.1.4第三方系统数据对接**

通过与第三方系统数据对接，获取第三方系统相关数据，根据用户需要进行数据筛选并展示。

与县院前急救系统对接：展示人民医院院前急救信息。

与县院前急救系统对接：展示中医医院院前急救信息。

与人民医院院内急诊系统对接：展示人民医院急诊信息。

与中医医院院内急诊系统对接：展示中医医院急诊信息。

与人民医院五大中心系统对接：展示人民医院五大中心救治信息。

与中医医院五大中心系统对接：展示中医医院五大中心救治信息。

与人民医院HIS系统对接：展示人民医院病历信息。

与中医医院HIS系统对接：展示中医医院病历信息。

与人民医院LIS系统对接：展示人民医院检验信息。

与中医医院LIS系统对接：展示中医医院检验信息。

与人民医院PACS系统对接：展示人民医院检查信息。

与中医医院PACS系统对接：展示中医医院检查信息。

与区域HIS、LIS、PACS系统对接。

与永嘉县人民医院智慧医院信息管理集成平台项目（包含不限于HIS、LIS、PACS、集成平台等）对接。

与人民医院、中医医院其它业务系统对接。

**5.3.1.2系统设置**

系统设置对于系统的正常运行至关重要。通过合理的设置，可以确保系统处于最佳工作状态，提高系统性能和稳定性。用户可根据自己的需求和系统的性能特点，进行合理的系统设置。

**5.3.1.2.1用户管理**

用户进入系统设置页面，点击用户管理，左侧展示机构数信息，点选某机构，右侧展示对应机构的用户信息列表和用户所属角色列表。

点击新增按钮，弹出用户新增页面，编辑用户信息后点击保存，实现新增用户功能。

选中某用户，点击修改按钮，弹出修改页面，可编辑用户信息，点击保存后，实现用户修改功能。

点击删除按钮，可实现删除用户功能。

点击用户授权按钮，弹出授权页面，左侧显示未授权角色列表，右侧显示已授权角色列表，点击授权，可实现用户授权功能。

点击密码重置按钮，弹出修改密码页面，录入新密码点击保存，实现密码重置功能。

点击用户调配按钮，弹出用户调配界面，录入调配科室点击保存，实现用户科室调配功能。

点击导出按钮，可导出Excel形式的用户统计列表。

支持密码复杂度策略、有效期策略设置。

支持电子签字（CA）认证登录。

**5.3.1.2.2权限配置**

登录人员的权限进行管理，不同的人员拥有不同的权限，权限按照人员角色进行管理，通过不同的角色，采用医护一体化的方式进行管理，通过角色的切换，方便登录人员适应不同的工作场景。

用户进入系统设置页面，点击权限配置，可查看角色信息列表。

点击新增按钮，弹出角色新增页面，编辑角色信息后点击保存，实现新增角色功能。

选中某角色，点击修改按钮，弹出修改页面，可编辑角色信息，点击保存后，实现角色修改功能。

点击删除按钮，可实现删除角色功能。

点击分配权限按钮，弹出分配权限页面，内容可勾选系统模块以及对应功能按钮，点击确定，可实现角色权限分配功能。

**5.3.1.2.3数据字典配置**

用户进入系统设置页面，点击数据字典配置，左侧显示基础类别列表，点击某类别，右侧显示数据字典子项列表。

点击新增按钮，弹出数据字典新增页面，编辑数据字典信息后点击保存，实现新增数据字典功能。

选中某数据字典子项信息，点击修改按钮，弹出修改页面，可编辑数据字典信息，点击保存后，实现数据字典修改功能。

点击删除按钮，可实现删除数据字典子项功能。

通过点击设置启用和禁用按钮，实现数据字典内容设置可用和设置不可用功能。

**5.3.2院内急诊系统**

**5.3.2.1概述**

急诊医学信息系统将满足医院急诊科建设和管理需求，实现对患者在急诊科内诊疗全过程进行跟踪和管理。系统积极探索急诊救治区域三区划分和合理使用。通过建立急诊预检分诊系统、急诊医生工作站、急诊护士工作站、急诊护理系统等模块，满足“三区四级”的急诊科管理要求。

支持多机构版本。其中分中心版本（或基层版）指面向基层医疗机构、分中心机构的版本，针对分中心临床医生、护理人员开发的版本，要求操作相对中心完整版本更简单，功能集中化、易用、直接，减少操作复杂度，能满足日常工作的基本需求。

在统一业务流程的基础上，实现系统功能同质化实施，不针对个体或某一类型单元进行个性化实施，与第三方系统对接也必须符合相关标准数据规范。

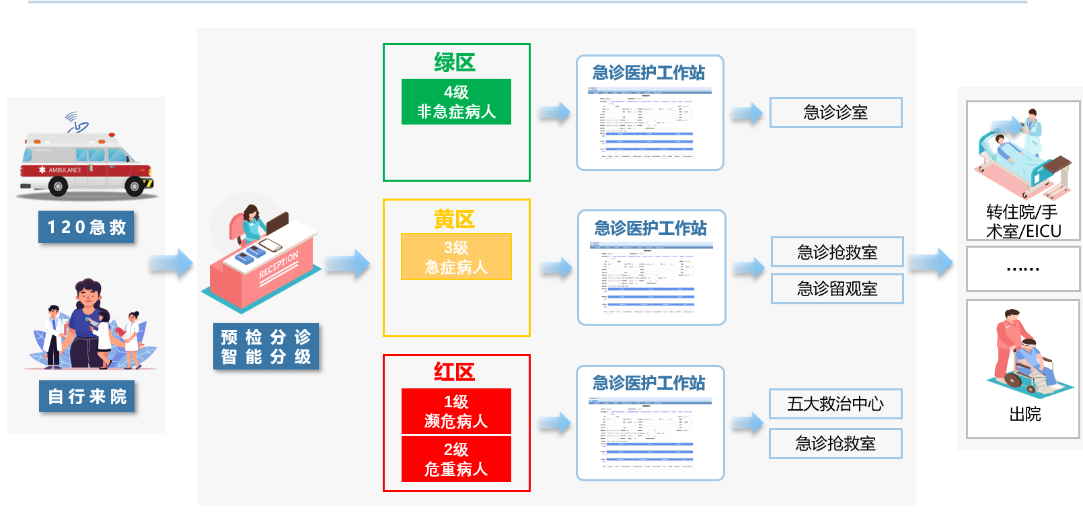


图5- 1院内急诊系统图

**5.3.2.2建设内容**

**5.3.2.2.1急诊预检分诊系统**

急诊预检分诊系统是一种基于先进设计理念和高科技手段的医疗管理系统，它遵循科学的设计原则，通过综合评分体系快速准确地评估患者病情的紧急性，实现自动评分与智能分诊。系统内置丰富的医学知识库，支持群伤事件的快速分诊处理，追踪患者去向，优化急诊门诊流程。综合评估患者状况，提供智能化决策支持，同时再评估功能确保分诊的准确性，提高急诊工作效率和患者满意度。

根据国家卫生部发布的《急诊病人病情分级试点指导原则（2011征求意见稿）》对系统进行设计，实现规范化、标准化、智能化、便捷的急诊预检分诊流程。

**5.3.2.2.1.1患者登记**

急诊系统主要有两类用户，一类用户是普通用户，普通用户只能对患者进行登记，一类是管理员用户，管理员用户可以对患者登记信息进行维护操作，如：来院方式、挂号科室、最终去向、物品租借、特殊病种标识、120医生项目等。

普通用户进入模块后可以看见预检分诊页面，左侧患者列表主要检索条件为就诊号或姓名，次要条件为“已挂号未预检”，“未关联挂号”和“暂存”。

右侧患者登记页面还包含患者标识、绿通和三无患者标识、保存、保存并打印、新建、删除、挂号绑定、群体伤事件等。

点击分诊信息中的患者标识可对患者标记对应类型，如：[产科](javascript:;)、[妇科](javascript:;)、[绿色通道](javascript:;)、[三无人员](javascript:;)、[胸痛](javascript:;)、[卒中](javascript:;)、[创伤](javascript:;)、[心脏骤停](javascript:;)、[休克](javascript:;)、[气道阻塞](javascript:;)、[危重孕产妇](javascript:;)、[危重新生儿](javascript:;)。

点击绿色通道和三无患者标识，患者登记保存后对接患者信息实现管理。

点击120送入后，选择下拉中的“院内120”或“院外120”，再填写驾驶员或医生中配置好的信息，并进行登记。

点击新增、保存按钮，可以进行患者登记流程。保存后可实现患者登记。

左侧列表中通过就诊号或姓名等信息查找到对应的患者记录，双击后可打开患者的修改页面。该页面与患者登记页面一致，可以在该页面进行修改患者信息后，点击保存按钮，以实现患者信息的修改。

患者登记后会自动通过卡号匹配患者挂号信息，若遇患者未匹配挂号，可在患者修改页面中，点击挂号绑定按钮，可实现手动操作匹配挂号信息。

在患者修改页面中，点击删除按钮，可实现对患者记录信息的删除。

勾选绿色通道按钮，可录入绿色通道原因，支持绿通管理。

点击分诊列表，展示患者预检分诊信息。支持分诊信息查询功能，可根据日期范围、门诊号、预检等级、姓名、急诊科室等条件自定义查询。点击导出按钮，以excel格式导出患者分诊信息。

点击右侧患者登记右下角更多操作中的群体伤事件按钮，打开新增群体伤事件弹窗。在该弹窗中可查看群体伤事件列表，填写群体伤事件信息后点击保存后，可实现批量新增群里事件患者记录，并使群体事件患者关联对应群体事件。

在群体伤事件管理列表页面，点击删除按钮，可实现删除群体伤信息。选中某群体伤事件，可以点击关联患者按钮，勾选患者点击确定后实现批量群体伤患者绑定。

管理员用户进入模块后也可以看见预检分诊页面，左侧患者列表和右侧患者登记页面。该页面也于普通用户一致，可进行新增、保存、删除等操作。管理员用户登录界面还显示数据字段配置按钮，通过该按钮可进入数据字段配置页面。

管理员用户进行数据字段配置页面后可以看见左侧的基础类别列表，该列表包含来院方式、挂号科室、最终去向、物品租借、特殊病种标识、120医生项目等。该页面还包含新增、设置可用、设置不可用、修改、删除按钮。

用户点击左侧基础类别列表进入对应类别列表管理页面。

点击新增按钮，可新增对应基础类别的详细小类项目。

点击设置可用、设置不可用按钮，可实现修改该基础类别的对应详细小类项目在普通用户患者登记页面中的可见可选、不可见不可选效果。

点击删除按钮，可删除对应基础类别的详细小类项目。

**5.3.2.2.1.2患者分诊**

普通用户进入模块后可以看见预检分诊页面，在右侧预检分诊页面中对患者进行登记后可对该患者进行分诊。在该页面可填写患者的分诊信息、体征以及处理。

在修订分级中点击对应要修改的分级，用以对自动分级的结果进行修改，并且可录入修改原因。

点击备注按钮，在下拉列表中选择对应的备注信息，如：拒测生命体征、拒测部分体征等，备注信息可进行配置。

患者24小时内再次分诊保存，系统会弹窗进行提示，是否进行二次分诊操作。

系统通过不同级别患者规定响应时间标准不同，自动对超过规定时间内未接诊患者进行提醒。

点击右侧患者登记右下角更多操作中的发热登记按钮，打开新增发热登记弹窗。在该弹窗中填写发热登记患者信息后点击保存，

可实现发热登记患者的记录和统计。

在分诊列表页面中，可通过填写或勾选主要条件：日期、患者信息、急诊科室、转归去向、分级、特殊标识等，来进行分诊记录列表的查询。

在分诊列表页面中，选择对应分诊记录，点击修改按钮可进入患者分诊信息修改页面，可实现对该分诊记录的编辑。

在分诊列表页面中，选择对应分诊记录，点击删除按钮，可实现对该分诊记录的删除。

进入患者分诊信息修改页面中，可在右下角更多操作中看见就诊绑定按钮，点击该按钮会显示就诊关联弹窗。该弹窗内容通过就诊序号等信息显示与该患者关联的就诊记录信息，可实现手动关联绑定对应就诊以及诊断信息。

在预检分诊页面, 进行患者分级变更时, 若是等级由四级变更成三级, 则系统根据《急诊预检分级分诊标准》判断患者响应时间, 实现AI电话语音或短信提醒.

**5.3.2.2.1.3分诊知识库**

普通用户进入模块后可在预检分诊页面主诉症状调用知识库功能用于填写主诉症状。

管理用户进入模块后可在主诉知识库页面中查看知识库列表，该页面按钮有新增、删除、修改，用户可根据这系列按钮实现对主诉症状的维护。

点击新增按钮，可输入主诉症状、拼音首码、分级、去向、就诊科室以及备注这些信息，点击确定后实现新增主诉知识库记录，用于普通用户分诊患者时填写主诉症状时使用。

选择主诉知识库记录，点击修改，修改如下：主诉症状、拼音首码、分级、去向、就诊科室以及备注信息后，点击确定后实现修改主诉知识库记录。

选择主诉知识库记录，点击删除后实现删除主诉知识库记录。

**5.3.2.2.1.4生命体征采集**

在预检分诊页面中的分诊体征部分，用户可编辑患者的分诊体征数据：体温、呼吸、脉搏、血压以及血氧等信息。

点击分诊信息修改页面右下角更多操作中的生命体征补录按钮，可查看该患者多次录入的生命体征数据。

点击分诊列表页面中的生命体征补录按钮，打开生命体征列表后，录入体征信息后点击保存，实现生命体征补录操作。

**5.3.2.2.1.5患者评分评估**

在预检页面填写分诊信息，点击疼痛评分进入修改NRS评分。

在预检页面填写分诊信息，点击GCS进入修改GCS评分。

在预检页面填写分诊信息，点击Ti进入修改创伤Ti评分。

在预检页面填写儿童患者分诊信息，点击PEWS进入修改PEWS评分。

在预检页面填写分诊信息，点击RTS进入修改RTS评分。

在预检页面填写分诊信息，点击跌倒评估进入修改门急诊跌倒评分。

在预检页面填写分诊信息，点击疼痛评分进入修改多种类型疼痛评分。

在预检页面填写勾选胸痛标识患者的分诊信息，点击胸痛评估进入修改胸痛评估。

在预检页面填写勾选创伤标识患者的分诊信息，点击创伤评估进入修改创伤评估。

在预检页面填写勾选卒中标识患者的分诊信息，点击卒中评估进入修改卒中评估。

**5.3.2.2.1.6患者标识**

在预检分诊页面点击保存后，系统自动打印分诊单。在分诊列表中点击打印按钮可打印所选患者分诊单。

在分诊列表页面点击腕带打印按钮，可实现所选患者的腕带打印操作。

**5.3.2.2.1.7患者去向**

在分诊列表页面选择患者后点击转归登记按钮，打开转归登记弹窗，可实现对患者去向、去向时间的编辑。

转归登记默认去向如下：诊间就诊、留抢、转留观室、离院、转院、住院等去向子项。可根据科室实际情况进行配置。

在转归登记中选择留抢、转留观室时，可在转归登记页面进行床位的配置，选择所显示的空床，实现对应信息患者“落床”的动作，用作转归信息的记录。

可根据院内实际情况选择是否开放留观室床位。

在分诊信息修改页面的右下角更多操作中，有转归记录按钮。点击该按钮可打开转归记录页面弹窗。

在转归记录页面中，选中对应转归记录点击删除按钮，可实现对患者对应转归记录的删除操作。

**5.3.2.2.1.8患者信息**

用户进入分诊信息修改页面，可见右侧侧边栏有医嘱、检验、检查等按钮。

点击医嘱按钮，进入该患者的医嘱信息列表。

点击检验按钮，进入该患者的检验信息列表。

进入检验信息列表后，点击左侧检验项，右侧将会显示对应检验其检验子项目的详细信息列表。

点击检查按钮，进入该患者的检查信息列表。

**5.3.2.2.2急诊医护一体化工作站**

**5.3.2.2.2.1基本信息**

进入留抢患者管理列表页面，该页面主要查询条件为日期、患者信息、转归去向、滞留时间、患者标识、病历查对情况等。

进入留抢患者管理列表页面时，左侧患者信息默认预览模式为床卡模式，该模式展示当前状态还在留抢或留观的患者信息，便于实现用户优先对当前患者进行操作。

在留抢患者管理列表中，选择患者，点击右侧操作列表中修改按钮，进入该患者分诊信息修改页面，在该页面修改保存可实现患者信息的修改。

在床卡模式下，默认在上方显示抢救室床位卡，下方默认显示留观室床位卡，并且可通过查询列表左侧的查看科室的类型进行显示的切换。

**5.3.2.2.2.2候诊超时提醒**

进入候诊患者查询列表，该列表主要查询条件为患者姓名或就诊号。该页面有修改、删除两个按钮。

选择超时患者记录信息，点击修改按钮，进入分诊信息修改页面，可在备注中录入，实现超时原因录入。

选择超时患者记录信息，点击修改按钮，进入分诊信息修改页面，在该页面中修改信息保存可实现超时患者信息修改。

**5.3.2.2.2.3床位管理**

进入床位管理列表页面，该页面主要查询条件为位置、床位情况和床号，进行床位在床情况的展示。该页面有新增、修改、删除按钮。

点击新增按钮，可配置床位列表子项，为床卡添加床位。

点击修改按钮，可修改所选床位列表子项，修改对应床位信息。

点击删除按钮，可删除所选床位列表子项，修改对应床位信息。

**5.3.2.2.2.4患者首页**

留抢患者管理页面右侧查看中，按钮如下：留抢病历信息、检查信息、检查信息、医嘱信息、会诊信息、转归记录。选择患者后点击这系列按钮可查询该患者对应信息。

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击修改，进入患者信息修改页面，实现患者信息以及体征数据的修改。

**5.3.2.2.2.5患者时间轴**

留抢患者管理页面右侧查看中，选择患者点击时间轴按钮，可打开患者时间轴弹窗。

**5.3.2.2.2.6调配床位**

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击调配床位按钮，打开调配床位弹窗，在该弹窗页面中可变更该在床患者的床位信息。

**5.3.2.2.2.7门药、门球时间录入**

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击门药录入按钮，打开门球/门药录入时间页面。在该页面填写门球/门药录入时间点，可用作质控报表中进行统计、展示。

**5.3.2.2.2.8空输液单**

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击空输液单按钮，即可打印出该患者的空输液票贴。

**5.3.2.2.2.9患者转归**

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击转归登记按钮，打开转归登记弹窗，填写时间、去向后保存可新增转归记录。

打开转归登记，修改时间或者去向可修改转归记录。

转归去向选择转院或者住院时，录入转院的医院名称或住院的具体科室。

点击转归记录可打开转归记录页面，选择去向信息点击删除按钮可删除该去向。

**5.3.2.2.2.10健康宣教**

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击健康宣教按钮，进入健康宣教页面。该页面可点击新增，打开健康宣教弹窗，点击对应模板进行保存可实现健康宣教新增。

点击列表中对应健康宣教记录，点击修改按钮可对该记录进行修改。

点击列表中对应健康宣教记录，点击删除按钮可对该记录进行删除。

**5.3.2.2.2.11交接班**

交接班管理页面进行交班记录。在该页面点击新增，打开交接班新增页面，可进行书写交接记录。在该页面点击交班按钮可自动汇总对应时间内对应去向患者记录并展示在下方交班列表中。

点击患者记录列表中的交班日志，打开交班日志编辑页面，该页面可快速导入护理记录单、急诊病历、医嘱等数据。

在交接班管理页面可点击对应交班记录的修改按钮，进入交班记录修改页面，可在该页面修改交班数据。

在交接班管理页面可点击对应交班记录的删除按钮，可实现删除该交班数据。

在交接班管理页面可选择交班记录点击打印按钮，可实现该交班记录的打印。

**5.3.2.2.2.12查对病历**

留抢患者管理页面右侧操作中，选择患者点击查对病历按钮，即可实现对该患者标记查对病历标志。

**5.3.2.2.2.13在床评分查询**

于在床评分查询页面中，点击压力性损伤按钮后可展示在床患者压力性损伤危险列表信息。

于在床评分查询页面中，点击转运风险按钮后可展示在床患者转运风险列表信息。

**5.3.2.2.2.14压疮护理会诊查询**

进入压疮会诊列表页面，该页面主要查询条件为会诊日期、会诊护士、会诊科室、是否签到进行查询。

点击新增打印压疮会诊新增页面，保存后可实现压疮会诊新增操作。填写会诊经过时可导入主诉、现病史、体格检查、检验、检查和护理记录。实现会诊记录生成压疮护理会诊统计报表。

点击压疮会诊列表中的会诊记录，点击会诊回复按钮，进入会诊记录回复页面，实现压疮会诊记录回复功能。

点击压疮会诊列表中的导出按钮，实现压疮会诊记录导出功能。

**5.3.2.2.2.15物资管理**

进入物资管理页面，该页面有刷新和使用记录两个按钮，按钮下方有科室对应轮椅、被服、平车等物资的情况展示。

点击对应物资下方的借出按钮打开对应物资情况修改页面，在该页面录入患者病案号查询患者信息后进行保存后，实现物资出借操作。

点击对应物资下方的归还按钮确认后，实现物资归还操作。

点击使用记录按钮进入物资历史记录列表页面，该列表查询主要条件为物资类型及日期。可查询对应条件物资的详情、借出时间、归还时间等信息。

**5.3.2.2.3急诊护理系统**

**5.3.2.2.3.1患者首页**

在护理记录单页面中的患者首页中，可查看到该患者可自定义筛选的流转情况时间轴和生命体征趋势图。在通过点击该页面右侧栏中的按钮查看评分总览。

**5.3.2.2.3.2护理评估**

在护理记录的入院护理评估单中点击保存，可新增/修改入院护理评估单。

在护理记录的入院护理评估单中点击打印，可打印入院护理评估单。

在护理记录的创伤入院评估单中点击保存，可新增/修改创伤入院评估单。

在护理记录的创伤入院评估单中点击打印，可打印创伤入院评估单。

在护理记录的创伤记录表中点击保存，可新增/修改创伤记录表。

在护理记录的创伤记录表中点击打印，可打印创伤记录表。

**5.3.2.2.3.3护理记录**

在病情护理记录单列表页面，点击新增按钮可打开病情护理记录单新增页面，该页面可导入二次预检体征信息、预检补录体征信息、入院护理评估单、创伤护理评估、体温单、模板、检验及检验异常项、检查、药疗医嘱、特殊符号、会诊意见、系统评估等信息，点击保存后实现新增病情护理记录单功能。

在病情护理记录单列表页面，点击对应护理记录后点击修改按钮可进入病情护理记录单修改页面，在该页面进行修改后点击保存可实现护理记录单的修改。

在病情护理记录单列表页面，点击对应护理记录后点击删除按钮，可实现对应护理记录单的删除。

在列表按钮中点击打印按钮，可对该患者的护理记录单内容进行打印。

**5.3.2.2.3.4出入量管理**

在护理记录单的新增或修改页面中，可进行患者出量和入量的录入，可手动录入自定义的出入量类型和入量项或导入药疗医嘱以生成入量项。保存后即可完成出入量数据的录入。

在护理记录单列表可点击出入量统计按钮，选择时间后点击统计可计算出时间内病情护理记录单中记录的综合出入量项，点击导入体温单按钮可将数据导入体温单。

**5.3.2.2.3.5时间窗管理**

时间窗管理页面中显示关机时间节点的时间事件，点击新增可手动保存可自定义的对应事件的时间点。

选择对应时间事件记录可进行修改发生时间、操作人和备注信息。

点击删除按钮可删除对应时间事件记录。

**5.3.2.2.3.6特殊护理记录**

在特殊护理记录单中，可选择对应记录单后点击新增按钮进入对应护理记录的新增页面进行保存，以实现对应护理记录的新增。

如：心肺复苏记录单、洗胃护理记录单。

在特殊护理记录单中，可选择对应记录单记录后点击修改按钮进入对应护理记录的修改页面进行保存，以实现对应护理记录的修改。

在特殊护理记录单中，可选择对应记录单的打印按钮以实现对应护理记录的打印。

在特殊护理记录单中，可选择对应记录单记录后点击删除按钮以实现对应护理记录的删除。

**5.3.2.2.3.7体温单**

在体温单中，点击新增按钮可手动进行生命体征的录入，也可获取护理记录单中生命体征。

选择对应体温单中的记录，点击修改按钮可进入修改页面，修改后保存可实现体温单的数据修改操作。

选择对应体温单中的记录，点击删除按钮，可实现体温单的数据删除操作。

在体温单右侧列表中点击放大/缩小按钮，可修改页面预览效果。

点击打印按钮可打印出体温单。

**5.3.2.2.3.8评分管理**

在评分管理中可统一对多种类型评分进行查询、新增、修改和删除操作，如：braden评分、ADL评分、约翰霍普金斯评分、儿童跌倒风险、疼痛评分、GCS评分、转运风险评估、镇静评分、MEWS评分、Morse跌倒风险。

选择要操作的对应评分后，右侧列表有新增、保存、删除按钮。点击对应按钮可实现对该评分的对应操作。

**5.3.2.2.3.9导管评估**

进入导管评估页面，该页面提供主要条件为导管类型的查询。

点击置管按钮，进行该患者新增置管记录，打开置管页面填写详细数据后保存，以实现该患者置管数据新增的操作。

点击对应置管数据记录中的置管修改按钮，打开置管记录修改页面后点击保存，以实现该置管数据的修改操作。

点击对应置管数据记录后点击拔管按钮，打开拔管页面填写详细数据后保存，以实现该置管数据的拔管操作。

点击置管或置管修改时，勾选导入护理记录单选项并保存，可将该导管数据导入护理记录单。

点击对应拔管数据记录中的拔管修改按钮，打开拔管记录修改页面后点击保存，以实现该拔管数据的修改操作。

选择列表中的导管记录，点击删除按钮，已实现该导管数据的删除功能。

**5.3.2.2.3.10护理文书**

进入护理文书页面，点击新增可对患者的多种护理文书进行书写，如：脑卒中溶栓流程核查表、保护性约束知情同意书、胸痛时间管理记录表、住院须知、坠床/跌倒告知、留置管胃知情同意书、胸痛留观患者提前终止观察及治疗离院知情同意书、压力性损伤高危风险知情同意书、经外周穿刺中心静脉(PICC)置管术知情同意书、入抢救室须知或其他按科室需求个性化新增文书。

在护理文书中，可选择对应护理文书记录后点击修改按钮进入对应护理文书的修改页面进行保存，以实现对应护理文书的修改。

在护理文书中，可选择对应护理文书的打印按钮以实现对应护理文书的打印。

在护理文书中，可选择对应护理文书记录后点击删除按钮以实现对应护理文书的删除。

**5.3.2.2.3.11急诊交接单**

进入交接单页面，点击新增可对患者的多种交接单进行书写，如：危重患者转运交接单、手术患者交接单、一般患者转科交接单、介入患者护理交接单、内镜患者转运交接单、血透患者转运交接单、产房产妇患者转运交接单、新生儿患者转运交接单、门急诊患者转运交接单、日间手术患者转运交接单或其他按科室需求个性化新增交接单。

在交接单中，可选择对应交接单后点击修改按钮进入对应交接单的修改页面进行保存，以实现对应交接单的修改。

在交接单中，可选择对应交接单的打印按钮以实现对应交接单的打印。

在交接单中，可选择对应交接单记录后点击删除按钮以实现对应交接单的删除。

**5.3.2.2.3.12压疮护理会诊**

进入压疮会诊列表页面，该页面主要查询条件为会诊日期、会诊护士、会诊科室、是否签到进行查询。

点击新增打印压疮会诊新增页面，保存后可实现压疮会诊新增操作。填写会诊经过时可导入主诉、现病史、体格检查、检验、检查和护理记录。实现会诊记录生成压疮护理会诊统计报表。

点击压疮会诊列表中的会诊记录，点击修改按钮进入压疮会诊记录页面，实现压疮会诊修改功能。

选择压疮会诊记录点击会诊签到按钮实现压疮会诊记录签到功能。

选择压疮会诊记录点击会诊回复按钮，进入会诊记录回复页面，实现压疮会诊记录回复功能。

选择压疮会诊记录点击删除按钮实现压疮会诊记录删除功能。

**5.3.2.2.3.13口头医嘱单**

进入口头医嘱单页面，在该页面点击新增口头医嘱，打开新增口头医嘱页面，可手动录入文本医嘱或使用自定义模板维护的医嘱套组进行文本医嘱的新增，并将其导入护理记录单中。

选择口头医嘱记录中的修改按钮，已实现修改口头医嘱的操作。

**5.3.2.2.4急诊、留观留抢电子病历系统**

**5.3.2.2.4.1病程录列表**

进入病历文书页面，在页面的左侧有病程录列表，该列表会显示医生书写过的文书记录。

**5.3.2.2.4.2病历模板**

进入病历文书页面，点击病程记录可对患者的多种病历文书模板进行书写，如：首次病历记录模板、手术病程记录模板、危急值病程记录模板、病历个人模板、病历科室模板、导入单个模块模板、一键导入模板至病历。

**5.3.2.2.4.3患者诊断**

可点击录入按钮，可根据ICD10编码格式生成录入诊断信息。

点击修改按钮，可修改诊断信息的名称和开立时间。

**5.3.2.2.4.4导入功能**

点击首次病历记录按钮，进入首次病历记录页面。该页面默认已急诊病历模板结构显示。点击头部的门诊病历，打开门诊历史病历列表弹窗，可查询该患者的门诊历史病历信息。点击导入按钮，可将门诊历史病历以模板格式导入首次病历记录页面，以实现病历文书的快速书写。点击历史病历按钮，打开留抢历史病历列表弹窗，可查询该患者的留抢历史病历信息。点击导入按钮，可将留抢历史病历以模板格式导入首次病历记录页面，以实现病历文书的快速书写。

双击点击输入框，可打开常用语模块页面，该页面可选中模板记录，点击导入，以实现部分病历内容的导入。

点击导入临床数据按钮，可打开临床数据页面。该页面可选中对应的检验记录、检查记录、医嘱记录、护理记录单书写记录，点击导入，以实现临床数据内容的导入。

**5.3.2.2.4.5病案首页**

点击病历文书中病案首页按钮，该页面显示默认病案首页模板页面，可提供自定义排版功能。

病案首页模板头部患者信息可自动导入预检患者信息数据并显示。

点击手术操作记录下方录入按钮，可打开手术操作录入弹窗，保存后可实现手术操作记录的录入。

点击对应记录操作中的修改按钮，可实现对应手术操作记录的修改。

点击对应记录操作中的删除按钮，可实现对应手术操作记录的删除。

可在病种选框中进行该患者所对应的病种选项的勾选。

可在操作步骤选框中进行该患者所对应的操作步骤选项的勾选。

可在患者诊疗信息选框中进行该患者所对应的患者诊疗信息选项的勾选。

点击打印按钮可实现病案首页模板页面的打印操作。

**5.3.2.2.4.6首次病历记录**

点击病历文书中的首次病历按钮，可展示急诊首次病历模板页面，该页面生命体征部分可自动导入患者预检体征数据并在页面做展示。在该页面点击保存按钮可实现手册病历的新增和修改。

点击删除按钮可实现该份病历文书的删除操作。

点击打印按钮可实现首次病历记录模板页面的打印操作。

**5.3.2.2.4.7病程记录**

点击病历文书中的病程记录按钮后，再点击对应病程记录列表中的点击新增可对患者的多种病程记录文书进行书写，如：日常病程记录、手术操作病程、危急值病程、输血(血制品)记录、主治医师查房记录、主任医师查房记录、主任医师查房记录、抢救记录、可编辑记录、家属谈话记录、疑难、危重病历讨论、有创操作记录、术后首次病程记录、交接班记录。

在对应病程记录列表中，可选择对应病程记录后点击修改按钮进入对应病程记录的修改页面进行保存，以实现对应病程记录的修改。

在对应病程记录列表中，可选择对应病程记录的打印按钮或续打按钮以实现对应病程记录的打印或续打操作。

在对应病程记录列表中，可选择对应病程记录后点击删除按钮以实现对应病程记录的删除。

点击对应病程记录列表中的痕迹比对按钮，可展示该文书模板的历史修改记录。

**5.3.2.2.4.8死亡记录**

点击病历文书中死亡记录按钮，该页面查询并显示死亡记录模板数据。

点击保存按钮可实现该患者死亡记录文书的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现该患者死亡记录文书的删除操作。

点击打印按钮可实现该患者死亡记录文书的打印操作。

点击上传按钮可实现文书数据上传公卫防保科操作。

点击撤销上传按钮可实现文书数据撤销上传公卫防保科操作。

**5.3.2.2.4.9死亡病例讨论**

点击病历文书中死亡病例讨论记录按钮，该页面查询并显示死亡病例讨论记录数据。

点击保存按钮可实现该死亡病例讨论记录的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现该死亡病例讨论记录的删除操作。

点击打印按钮可实现该死亡病例讨论记录的打印操作。

**5.3.2.2.4.10疑难病例讨论记录**

点击病历文书中疑难病例讨论记录按钮，该页面查询并显示疑难病例讨论记录数据。

点击保存按钮可实现该疑难病例讨论记录的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现该疑难病例讨论记录的删除操作。

点击打印按钮可实现该疑难病例讨论记录的打印操作。

双击点击模板的输入框，可打开常用语弹窗，可配置对应输入框的常用语内容项。

**5.3.2.2.4.11抢救室小结**

点击病历文书中抢救室小结按钮，该页面查询并显示抢救室小结数据。

点击保存按钮可实现该抢救室小结的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现该抢救室小结的删除操作。

点击打印按钮可实现该抢救室小结的打印操作。

**5.3.2.2.4.12知情同意书**

点击病历文书中知情同意按钮。进入知情同意书列表页面，点击新增可对患者的多种知情同意书进行书写，如：病情告知书、病危病重告知书、床位卡信息标识、授权书、输血液制品同意书、气管插管和机械通气知情同意书、胸腔穿刺置管（闭环引流）术知情同意书、磁共振对比剂使用知情同意书、碘对比剂使用知情同意书、钆对比剂使用知情同意书、疾病诊断证明书、拒绝或放弃医学治疗告知书、超声造影检查知情同意书、危重病人转运知情同意书、急诊冠脉造影知情同意书、常规支气管镜检查知情同意书、胃镜诊疗知情同意书、患者非医嘱离院知情告知书、肠镜诊疗知情同意书、洗胃操作知情同意书、有创操作知情同意书、犬伤门诊知情同意书、深静脉置管术知情同意书、PICC置管术知情同意书、胸痛中心STEMI溶栓知情同意书、大剂量或疗程大于5天激素治疗知情同意书、腰椎穿刺知情同意书、腹腔穿刺术知情同意书、心包穿刺知情同意书、超声引导下穿刺置管引流知情同意书、脑血管介入知情同意书、镇痛镇静谈话记录、神经内科溶栓知情同意书、重大疑难手术审批报告或其他按科室需求个性化新增文书。

在知情同意书列表中，可选择对应知情同意记录后点击修改按钮进入对应知情同意的修改页面进行保存，以实现对应知情同意的修改。

在知情同意列表中，可选择对应知情同意的打印按钮以实现对应知情同意的打印。

在知情同意列表中，可选择对应知情同意记录后点击删除按钮以实现对应知情同意的删除。

**5.3.2.2.4.13医嘱信息**

点击留抢病历中医嘱信息按钮，跳转医嘱信息列表页面。该页面查询患者所有医嘱信息并做展示。

点击下方新增文本医嘱按钮，可手动录入或根据配置的自定义组套选项点击保存进行新增文本医嘱的操作。

选择对应医嘱信息列表数据，点击删除文本医嘱按钮，实现文本医嘱删除功能。

选择对应医嘱信息列表数据，点击修改医嘱开立时间按钮，实现修改医嘱开立时间功能。

点击打印按钮，可实现医嘱单的打印操作。

**5.3.2.2.4.14会诊管理**

点击会诊记录按钮，显示会诊记录数据列表。并且与住院系统对接，可在列表对住院病人的会诊记录操作。

点击会诊记录列表中新增按钮进入会诊记录新增页面，点击保存按钮可实现该出观记录的新增操作。

选择对应会诊记录数据，点击修改按钮进入会诊记录修改页面，点击保存按钮可实现该出观记录的修改操作。

选择对应会诊记录数据，点击删除按钮可实现该会诊记录的删除操作。

选择对应会诊记录数据，点击会诊签到按钮可实现该会诊记录的签到操作。

选择对应会诊记录数据，点击会诊回复按钮进入会诊记录回复页面，该页面可进行病历等内容的导入，点击保存按钮可实现该会诊记录的回复操作。

点击打印按钮，可打印所选会诊记录数据。

**5.3.2.2.4.15评分表**

点击留抢病历中评分表按钮。进入评分表页面，点击新增可对患者的多种评分表进行书写，如：内科患者出血评估表、内科病人VTE风险评估、静脉血栓风险因素评估等。

可选择对应评分表后点击保存按钮实现对应评分表的修改。

可选择对应评分表的打印按钮以实现对应评分表的打印。

**5.3.2.2.4.16护理文书调用**

点击留抢病历中的胸痛中心专用护理表单，进入胸痛中心专用护理表单展示页面，可查询由护士书写的胸痛中心专用护理表单。

点击留抢病历中的卒中中心专用护理表单，进入卒中中心专用护理表单展示页面，可查询由护士书写的卒中中心专用护理表单。

点击留抢病历中的创伤中心专用护理表单，进入创伤中心专用护理表单展示页面，可查询由护士书写的创伤中心专用护理表单。

点击留抢病历中的危重孕产妇专用护理表单，进入危重孕产妇专用护理表单展示页面，可查询由护士书写的危重孕产妇专用护理表单。

点击留抢病历中的危重新生儿专用护理表单，进入危重新生儿专用护理表单展示页面，可查询由护士书写的危重新生儿专用护理表单。

点击留抢病历中的心肺复苏护理表单，进入心肺复苏护理表单展示页面，可查询由护士书写的心肺复苏护理表单。

**5.3.2.2.4.17检验检查信息**

与HIS系统对接，点击检验信息按钮后进入检验信息列表页面，可展示患者检验信息。

与HIS系统对接，点击检查信息按钮后进入检验信息列表页面，可展示患者检验信息。

**5.3.2.2.4.18病历核查**

在留抢病历列表页面选择对应患者数据后，点击留抢病历页面右侧列表中病历核查按钮，进入病历核查页面。可实现对该患者各项病历文书书写情况的查阅。

**5.3.2.2.4.19知识库**

点击病历文书右侧边栏中的常用语，可打开常用语维护页面，在该页面可对常用语进行新增、修改、删除操作。

点击病历文书右侧边栏中的模板维护，可打开模板维护页面，在该页面可对病历模板进行新增、修改、删除操作。

点击病历文书右侧边栏中的时间轴，可打开患者时间轴页面，该页面显示患者各个时间节点流程图。

**5.3.2.2.4.20出观记录**

点击病历文书中出观记录按钮，该页面查询并显示出观记录数据并展示病人去向。

点击保存按钮可实现该出观记录的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现该出观记录的删除操作。

点击打印按钮可实现该出观记录的打印操作。

**5.3.2.2.4.21离抢记录**

点击病历文书中离抢记录按钮，该页面查询并显示离抢记录数据。

点击保存按钮可实现离抢记录的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现离抢记录的删除操作。

点击打印按钮可实现离抢记录的打印操作。

**5.3.2.2.4.22输血记录**

点击病历文书中输血记录按钮，该页面查询并显示输血记录数据。

点击保存按钮可实现该输血记录的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现该输血记录的删除操作。

点击打印按钮可实现该输血记录的打印操作。

**5.3.2.2.4.23手术记录**

点击病历文书中手术记录按钮，该页面查询并显示手术记录数据。

点击保存按钮可实现手术记录的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现手术记录的删除操作。

点击打印按钮可实现手术记录的打印操作。

**5.3.2.2.4.24出观/抢评估**

点击病历文书中出观/抢评估按钮，该页面查询并显示出观/抢评估数据。

点击保存按钮可实现出观/抢评估的新增或修改操作。

点击删除按钮可实现出观/抢评估的删除操作。

点击打印按钮可实现出观/抢评估的打印操作。

点击痕迹比对按钮，可展示出观/抢评估的历史修改记录。

**5.3.2.2.5移动护理（急诊科）**

**5.3.2.2.5.1医嘱核对**

点击留抢患者管理右侧输液管理按钮，进入输液模块；点击医嘱核对，根据时间范围查询患者医嘱信息，展示患者核对医嘱列表；

点击已核对按钮，查询已核对医嘱信息，选中医嘱信息，点击核对时间可修改医嘱核对时间。

**5.3.2.2.5.2撤销核对**

点击已核对按钮，进入核对医嘱列表，选择已核对医嘱信息，点击撤销核对按钮，即可撤销医嘱核对。

**5.3.2.2.5.3医嘱拆分**

执行单打模块，点击医嘱拆分，根据频次和用药天数对下达药疗医嘱做拆分

**5.3.2.2.5.4执行单打印**

医嘱拆分后自动生产对应输液执行单和票贴，选中执行单后点击鼠标右键可选择是全部打印还是单个打印执行单。

**5.3.2.2.5.5医嘱执行记录**

点击医嘱执行确认，可根据所选日期和状态查询当前条件下的所有医嘱信息执行单列表，支持录入、修改和删除执行记录，对护士组长和护士长开放配药时间、执行时间、结束时间等关键时间节点的修改功的权限。

**5.3.2.2.5.6医嘱单**

点击医嘱单，根据时间范围和状态查询医嘱信息和医嘱单的打印，已执行的医嘱信息的执行人、执行时间自动关联显示，并且支持在PDA端录入口头医嘱。

**5.3.2.2.5.7巡视单查看**

点击巡视单，可根据时间范围和状态查询已执行医嘱的巡视信息并且支持打印。

**5.3.2.2.5.8患者列表(PDA)**

输入用户名和密码登录PDA，点击患者列表，选择留抢状态可查看留抢患者列表；选择留观状态可查看留观患者列表；选择离抢状态可查看离抢患者列表；选择离观状态即可查看离观患者列表；

**5.3.2.2.5.9患者信息（PDA）**

进入患者列表，点击对应患者进入患者详情列表，查看患者基本信息；也支持扫描患者腕带查询定位该患者，并进入患者详情页面查看患者信息。

**5.3.2.2.5.10配药（PDA）**

PDA主页面选择配药模块，进入配药页面查看当前需配药的药品信息，支持人工手动点击配药，也支持扫描患者执行单进行对应药品的配药；执行药品配药时高危药品需双护士核对配药。

**5.3.2.2.5.11输液（PDA）**

PDA主页面选择输液模块，进入输液页面查看当前输液执行情况；扫描腕带和执行单进行核对确认药品执行；高危药品核对执行时需双护士核对执行药品；输液结束时，扫描执行单确认结束，同时系统提示是否存在未结束的药品，可自动结束上一笔输液中的药品，也可以不结束上一袋输液药品，进行两路输液。

**5.3.2.2.5.12巡视（PDA）**

PDA主页面选择巡视模块，进入巡视页面，扫描输液执行单，进入当前输液药品的巡视页面，记录输液状态、余液量、滴速等信息。

**5.3.2.2.5.13快速巡视(PDA)**

PDA主页面选择快速巡视模块，进入快速巡视页面，扫描输液执行单，PDA弹出已巡视字样，无需记录输液状态、余液量、滴速等信息。

**5.3.2.2.5.14医嘱查询（PDA）**

PDA主页面选择医嘱查询模块，进入医嘱查询页面，用于查询当前患者的所有医嘱信息（其中关于危重药物会标红）。

**5.3.2.2.5.15输血、口服药、检验全流程（PDA）**

与输液系统进行视图或接口对接，展示输血信息；

与his进行视图或接口对接，展示口服液信息；

与检验系统进行视图或接口对接，展示检验信息；

**5.3.2.2.5.16护理文书**

PDA主页面选择护理文书模块，进入护理文书页面，在护理文书模块中可统一对多种类型文书进行新增操作，比如：入院护理评估单、创伤护理评估单、病情护理记录单或其他按科室需求个性化新增文书，点击新增按钮可实现对该文书的新增操作。

在护理文书中，可选择对应护理文书记录后点击修改按钮进入对应护理文书的修改页面进行保存，以实现对应护理文书的修改。

在护理文书中，可选择对应护理文书的打印按钮以实现对应护理文书的打印。

在护理文书中，可选择对应护理文书记录后点击删除按钮以实现对应护理文书的删除。

**5.3.2.2.5.17各项评分**

PDA主页面选择评分管理模块，进入评分管理页面，在评分管理模块中可统一对多种类型评分进行新增操作，比如：跌倒评分、BRADEN评分、ADL评分、NRS评分、成人/儿童坠床评分或其他按科室需求个性化评分，点击新增按钮可实现对该评分的新增操作。

在评分管理中，可选择对应评分记录后点击修改按钮进入对应评分的修改页面进行保存，以实现对应评分的修改。

在评分管理中，可选择对应评分的打印按钮以实现对应评分的打印。

在评分管理中，可选择对应评分记录后点击删除按钮以实现对应评分的删除。

**5.3.2.2.5.18体征录入**

PDA主页面选择体征录入模块，进入体征录入页面，选择对应患者进行患者生命体征录入，提供体征、出入量、健康、其他模块的记录数据与急诊护理系统体温单数据互通。

**5.3.2.2.5.19转归**

PDA主页面选择转归模块，进入转归页面，选择对应患者进行患者转归操作，数据与急诊系统转归数据互通。

**5.3.2.2.5.20口头医嘱录入**

PDA主页面选择医嘱模块，进入医嘱页面，点击新增文本医嘱，录入口头医嘱单文本也支持医嘱套餐勾选快捷录入。

**5.3.2.2.5.21时间窗扫描**

点击时间窗管理，支持点选自定义的时间窗时间节点，并扫描患者腕带记录时间点，支持PC端患者时间轴上展示PDA点选节点。

**5.3.2.2.5.22病情巡视**

点击病情巡视按钮，进入病情巡视页面，扫描患者腕带匹配，进入病情巡视登记页面；支持记录生命体征、病情记录、各项评分；支持自动同步生成对应的护理记录单。

**5.3.2.2.5.23检查执行**

PDA主页面选择检查模块，进入检查页面，选择对应患者进入患者检查列表界面，显示患者检查信息，支持PC端检查执行数据的查询展示、打印、修改、补录操作。

**5.3.2.2.5.24检验执行**

PDA主页面选择检验模块，进入检验页面，选择对应患者进入患者检验列表界面，显示患者检验信息，支持PC端检验执行数据的查询展示、打印、修改、补录操作。

**5.3.2.2.5.25治疗执行**

PDA主页面选择治疗模块，进入治疗页面，选择对应患者进入患者治疗列表界面，显示患者治疗信息，支持PC端治疗执行数据的查询展示、打印、修改、补录操作。

**5.3.2.2.6急诊统计报表**

依照国家卫健委发布的院内急诊相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，支持统计报表通过柱状图、折线图、饼图形式的可视化展示，显示各个指标的变化趋势。

可查看急诊患者趋势图报表，并且可进行信息导出

可查看就诊时间分布统计图报表，并且可进行信息导出

可查看急诊科室住院人数统计报表，并且可进行信息导出

可查看住院科室收住人数统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看急诊科患者就诊统计图，并且可进行信息导出

可查看急诊科会诊院内统计，并且可进行信息导出和明细导出

可查看转院汇总统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看病情汇总统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看分诊人员统计报表，并且可进行信息导出

可查看抢救室滞留时间统计报表，并且可进行信息导出

可查看病种及操作技术统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看120收住院人数统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看120到院统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看手术操作统计报表，并且可进行信息导出和明细导出

可查看分诊目标反应时间报表，并且可进行信息导出

可查看病人预检信息变动统计，并且可进行信息导出

可查看病人预检信息变动修改

可查看科室流量统计报表，并且可进行信息导出

可查看去向流量统计报表，并且可进行信息导出

可查看留抢病历质控检查统计报表，点击病历信息跳转患者病历页面，并且可进行留抢病例质控信息导出

可查看分诊级别符合率统计报表，并且可进行信息导出

可查看危重病种统计报表，点击预检信息跳转至患者预检页面，点击病历信息跳转至病历页面，并且可进行信息导出。

**5.3.2.2.7急诊质控报表**

根据国家《急诊专业医疗质量质控指标2015》进行统计。用户进入院内质控报表页面，可实现系统的、全面展示院内质控内容数据功能。

可查看急诊各级患者比例报表

可查看急诊各级患者比例导出

可查看急诊各级患者比例患者明细

可查看抢救室滞留时间中位数报表

可查看抢救室滞留时间中位数导出

可查看急诊抢救室患者死亡率报表

可查看急诊抢救室患者死亡率导出

可查看急诊抢救室死亡患者导出

可查看急诊抢救室死亡患者明细

可查看急诊医患比/护患比报表

可查看非计划重返抢救室率报表

可查看非计划重返抢救室率导出

可查看门球时间报表

可查看门药时间报表

可查看ROSC成功率报表

可查看ROSC成功率导出

可查看手术患者死亡率报表

可查看手术患者死亡率导出。

**5.3.2.2.8急诊危急值管理与消息提醒模块**

通过与危急值系统数据对接，获取危急值信息进行展示，用户可以点击处理按钮，进行危急值处理。

通过与HIS系统对接，获取新医嘱信息，并且以弹框的形式提醒用户。

**5.3.2.2.9急诊仪器及信息系统连接**

自动采集监护设备的数据，服务器同步数据存储。与监护仪设备进行对接，接入主流厂商的监护设备，如迈瑞、科曼、伟伦、欧姆龙、飞利浦、GE、德尔格等。

**5.3.3五大中心系统**

**5.3.3.1概述**

五大中心系统的建设内容涵盖了胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇中心和危重新生儿中心，旨在提供针对特定疾病或病情的专业化、高效化治疗服务，以提升患者救治效率和生存率，保障患者的生命健康，为医疗卫生事业的发展贡献力量。本次在以中医医院、人民医院为主的医共体之间部署五大中心系统及配套的相关硬件设备。

支持多机构版本。其中分中心版本（或基层版）指面向基层医疗机构、分中心机构的版本，针对分中心临床医生、护理人员开发的版本，要求操作相对中心完整版本更简单，功能集中化、易用、直接，减少操作复杂度，能满足日常工作的基本需求。

在统一业务流程的基础上，实现系统功能同质化实施，不针对个体或某一类型单元进行个性化实施，与第三方系统对接也必须符合相关标准数据规范。

**5.3.3.2建设内容**

**5.3.3.2.1胸痛中心**

胸痛中心致力于快速、准确地诊断和处理各种胸痛病因，涵盖了急救绿色通道、流程图、移动工作站、患者综合档案信息管理、患者档案直报国家平台、大数据可视化大屏、患者随访管理、数据质控统计分析、第三方系统数据对接，旨在通过快速、精准的诊断和高效的流程，在最短时间内进行心电图、血液检查和影像学检查，从而迅速启动治疗，降低病死率，提高患者的生存率和生活质量。

**5.3.3.2.1.1胸痛急救绿色通道**

用户进入预检分诊界面，左侧为患者列表，支持急诊患者查询功能，右侧为患者登记，支持读卡、患者标识、绿通和三无患者标识、保存、保存并打印、新建、暂存、删除、挂号绑定、群体伤事件等功能。

患者列表中，可选择日期和病人就诊号、姓名进行急诊患者查询。急诊系统内标识胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿的患者将自动导入。

患者登记分为三部分内容，分别为基本信息，分诊信息、体征及处理，硅胶手环绑定。

点击读卡，获取胸痛患者身份信息并且自动录入到基本信息中。

点击分诊信息中的患者标识可对患者标记对应类型，如：[绿色通道](javascript:;)、[三无人员](javascript:;)、[胸痛](javascript:;)、[卒中](javascript:;)、[创伤](javascript:;)、心衰、[危重孕产妇](javascript:;)、[危重新生儿](javascript:;)。点击对应标识后可填写针对性分诊信息，如绿通原因、创伤评估、卒中评分等。

点击三无人员标识，自动生成基本信息处的患者姓名，实现快速登记。

系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。点击分诊信息中的到院方式，选择下拉中的“呼叫（120或其他）出车”，可填写配置好的相关院前信息。点击导入按钮，在弹窗中可通过日期、患者姓名、医生姓名进行院前急救患者查询，选择患者后实现院前急救患者导入。

接收患者后，点击一键启动呼叫，可选择通知方式，支持与科室值班电话对接、与钉钉对接。在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。同时支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到胸痛急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。

护士在分诊台为患者佩戴腕带，并通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。

点击新增、保存、暂存按钮，可进行患者诊疗流程记录。保存或暂存后对接患者档案建立，实现患者登记。并支持诊疗流程查看。

**5.3.3.2.1.2胸痛流程图**

进入胸痛流程图界面，左侧为胸痛流程图，右侧为胸痛患者列表。

胸痛患者列表，展示姓名，年龄，性别，预检时间，killip分级，血压，呼吸，心率，床位号，提示栏等信息，可根据患者姓名进行查询。

胸痛流程图，直观展示路径总览，包括路径中所有的事件，执行情况和执行时间。通过自动数据的采集和医护人员数据的操作记录，点亮关键时间节点，并提供关键时间节点的倒计时。

点击流程图中的心电图按钮，可在线查看心电图。

点击流程图中的GRACE评估，可查看患者GRACE评分。

胸痛流程图上方有倒计时提醒界面，展示关键质控节点的倒计时、完成用时及标准质控时间，展示肌酐蛋白化验数据。

点击知情同意书打印按钮，可实现知情同意书打印。

**5.3.3.2.1.3胸痛移动工作站**

进入登录界面，点击下方IP配置按钮，可实现IP地址、端口、服务名的配置。

登录后点击胸痛中心，进入胸痛患者列表，列表展示姓名、年龄、性别、建档时间、门诊编号、病情评估、血压、脉搏信息、诊疗时间轴关键节点，当前列表显示近24小时内患者。诊疗时间轴关键节点随进度进行高亮展示。

点击“急诊、绕行、院内发病”按钮，进行患者快速筛选。可根据病人姓名、就诊卡号进行患者搜索。

点击新增患者标识，弹出新增胸痛患者窗口，录入信息，点击确认后实现新增胸痛患者功能。

点击患者列表的时间轴关键节点，进入该患者的时间轴界面，展示患者胸痛急救全流程诊疗流程时间轴，点击刷新按钮实时刷新患者时间轴。点击扫码按钮进入扫码记录时间点界面，可点击按钮实现实时扫描二维码，下方展示操作事件与操作时间的列表。

点击选择患者，进入患者诊疗详情界面，以临床路径形式进行分步诊疗，可切换查看院前、分诊检、治疗、转归信息。

诊疗详情界面中，点击患者右侧录音标识，进入知情谈话录音界面，实现知情同意书语音录入、知情同意书语音播放、知情同意书语音删除功能。

诊疗详情界面中，提供流程路径质控时间节点，节点旁提供时间节点序号标识，点击序号可快速记录时间节点。

诊疗详情界面中，选择院前部分，点击录入院前基本信息。

诊疗详情界面中，选择院前部分，点击录入院前溶栓治疗信息。

诊疗详情界面中，选择分诊检部分，点击录入分诊信息。

诊疗详情界面中，选择分诊检部分，点击录入检诊信息。

检诊界面中，点击选择检查报告、检验报告，弹出该条报告的详情界面，实现实时查看。

检诊界面中，点击心电图标识，进入心电图界面。界面展示心电图列表，展示心电图时间、心电图文件、诊断时间。点击加号按钮，进入心电图上传界面，选择上传后实现心电图上传功能。点击选择某条心电图记录，点击实现心电图查看、删除功能。

诊疗详情界面中，选择分诊检部分，点击录入会诊信息，支持点击序号记录会诊时间，实现会诊签到功能。点击选择会诊记录，可实现会诊回复功能。

诊疗详情界面中，选择治疗部分，点击录入诊疗信息。

诊疗详情界面中，选择治疗部分，点击录入介入手术信息。

诊疗详情界面中，选择转归部分，点击录入出院诊断信息。

诊疗详情界面中，选择治疗部分，点击录入出院信息。

**5.3.3.2.1.4患者综合档案信息管理**

进入胸痛患者管理界面，左侧为患者列表，右侧为患者诊疗详情。

患者列表，可点击按钮收起，展示患者姓名、性别、年龄、初步诊断、发病时间、首次医疗接触时间、手环绑定情况、数据填报状态、数据填报完成度，可根据日期、患者姓名、就诊号、住院号检索患者。

点击新建患者按钮，进入预检分诊界面，实现新建患者功能。

患者诊疗详情，分为胸痛填报、时间轴、MDT会诊、信息查看、文书总览，可切换查看。

点击胸痛填报，左侧为胸痛时间轴，关键时间节点下方展示该节点质控情况。右侧为胸痛填报信息，展示基本信息、急救信息、胸痛诊疗、患者转归，可点击相应按钮进行胸痛填报信息查看、胸痛填报信息补充、胸痛患者档案删除。

选择急救信息，实现基本信息、病情现况、来院方式、基础生命特征、院前溶栓治疗的展示、填报、修改功能。

选择胸痛诊疗，实现心电图、实验室检查、心内科会诊、诊断等信息的展示、填报、修改功能。可点击按钮，实现心电图维护、心电图文件预览、远程心电图传输功能。

通过对患者的病情、体征、检验检查等方式，对患者进行初步诊断，初步诊断分为STEMI、NSTEMI、UA、主动脉夹层、肺动脉栓塞、非ACS心源性胸痛、其它非心源性胸痛等内容。针对不同的初步诊断，有不同的治疗方案。

STEMI患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间等，记录首次抗血小板给药时间、药品、剂量等情况，是否有使用抗凝药，以及其他辅助信息，溶栓评估，溶栓适应症、禁忌症等情况。再灌注措施，包含溶栓、PCI、造影等治疗措施。

NSTEMI和UA患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间，记录首次抗血小板给药时间、药品、剂量等情况，是否有使用抗凝药，以及其他辅助信息，首次危险分层，再次危险分层等信息。

主动脉夹层患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间，夹层类型（A型、B型），治疗方案（介入治疗、保守治疗、其他治疗方案等）等。

肺动脉栓塞患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间，肺动脉栓筛情况（高危、中危、低危），是否溶栓、溶栓评估等。

非ACS心源性胸痛患者支持记录非ACS心源性胸痛的症状，比如 心律失常、冠心病、心衰等情况，此类胸痛患者的治疗方案、去向等信息 。

选择患者转归，实现转归信息、住院期间用药、检查结果、出院信息、出院药物方案的展示、填报、修改功能。

点击时间轴，展示胸痛时间轴关键时间节点，可点击选择不同基准。若系统检测时间轴数据异常，弹出时间校验弹窗，可点击修改时间轴信息。

点击MDT会诊，展示MDT会诊列表，列表展示邀请时间、会议类型、申请人、签到时间、会诊回复时间、邀请会诊科室、会诊医生、会诊意见、MDT组长回复时间、MDT组长姓名、MDT组长意见。

点击按钮，实现MDT会诊登记、MDT会诊修改、MDT会诊删除、MDT会诊签到、MDT会诊回复、MDT打印功能。

点击信息查看，在下拉框中可选择评分总览、检验信息、检查信息进行查看。

选择评分总览查看，左侧默认以基本模式展示患者胸痛评分总览，评分根据风险度分级以不同着色进行高亮展示，右侧可点击切换评分浏览模式、点击刷新评分总览界面。

点击具体评分，跳转该评分详情界面，点击右侧按钮可实现新增评分、修改评分、删除评分功能，可点击“显示列表”按钮返回评分总览界面。

选择检验信息查看，展示患者检验信息列表，展示报告时间、检验项目、样本类型，可根据日期进行查询。选择某条检验信息，右侧展示检验结果详情，异常数值进行不同颜色标识。

选择检查信息查看，展示患者检查报告列表，展示检查项目、检查结论、检查描述、报告医生、审核医生、报告时间。

点击文书总览，在下拉框中可选择时间管理记录表、知情同意书进行查看，可选择知情同意书拍照。

选择时间管理记录表查看，可点击按钮实现时间节点记录表保存、时间节点记录表打印功能。

选择知情同意书查看，展示知情同意书列表，展示编号、模板号、名称、创建人名称、创建时间、更新时间。可点击新增按钮，在弹窗中选择相应知情同意书模板，实现知情同意书新增功能。可选择某条知情同意书，点击修改按钮，实现知情同意书修改、知情同意书删除功能。

选择知情同意书拍照，展示同意书列表，选择某条知情同意书，可进行拍照，展示拍照预览画面、历史保存照片。

点击界面右侧列表按钮，进入胸痛患者列表界面，可根据登记日期、姓名、上报状态、填报状态、初步诊断进行胸痛患者列表查询。点击导出按钮，可实现胸痛患者列表导出。点击选择患者时，界面右侧展示该患者的时间轴。

与LIS系统数据对接，同步展示检验结果数据。

与PACS系统数据对接，同步展示检查结果数据。

**5.3.3.2.1.5胸痛患者档案直报国家平台**

胸痛患者档案信息审核上报主要有两类用户，一类用户是数据填报员，可以点击申请审核按钮，发起审核流程；一类是数据审核员，对患者档案信息进行审核处理，点击同意按钮，审核通过；点击驳回按钮，流程回退到数据填报员处理。

当审核通过的患者档案信息可点击上报按钮，上报数据会进行系统的校验与国家胸痛中心数据填报平台进行接口对接，实现胸痛填报上报功能，展示上报结果。

已上报的胸痛填报数据，可以进行信息补录，点击二次上报按钮，再次国家胸痛中心数据填报平台进行接口交互，实现胸痛填报二次上报功能，展示上报结果。

**5.3.3.2.1.6胸痛患者随访管理**

点击进入胸痛随访管理界面，可切换查看待随访列表、随访列表、随访概览。

选择待随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、首次医疗接触时间、出院诊断、发病日期、出院时间信息。可根据姓名、出院诊断、出院日期进行待随访列表检索。

点击按钮进入患者随访界面。

点击按钮可实现批量进入随访功能。

选择随访列表，默认展示全部随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、出院诊断、出院日期、随访开始时间、随访截止时间、随访日期、随访周期、随访状态、上报状态信息。可根据姓名、出院诊断、出院日期进行随访列表检索。

点击按钮实现新增计划内随访、新增一年后随访、撤销随访功能。

点击按钮进入患者随访界面，实现计划内随访情况展示、查看、保存、上报功能。

点击按钮进入患者胸痛病历界面，实现患者胸痛病历查看。

选择随访概览，展示随访信息概览、今日随访数量统计、随访趋势图、诊断分类饼图。

**5.3.3.2.1.7数据质控统计分析**

依照国家卫健委发布的胸痛相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，支持质控数据通过柱状图、折线图、饼图形式的可视化展示，显示各个指标的变化趋势。

可查看ECG远程传输比例。

可查看直达导管室比例：绕行急诊及CCU。

可查看D2W达标率。

可查看胸痛患者趋势图。

可查看胸痛病例统计图。

可查看FMC2W达标率。

可查看STEMI患者发病2小时内获得首次医疗接触的比例。

可查看院内死亡率。

可查看高危胸痛患者数据填报量。

可查看急诊PCI例数。

可查看ACS患者FMC后24小时内接受他汀类药物的比例。

可查看ACS患者随访率。

可查看再灌注比例。

可查看医生患者救治达标率统计表。

可查看患者轨迹耗时表。

可查看胸痛质控内容报表。

可查看绕行CCU比例。

可查看溶栓后造影比例。

可查看STEMI患者发病12小时内获得首次医疗接触的比例。

可查看急诊PCI的STEMI患者的死亡率。

可查看ACS患者心力衰竭患者数。

**5.3.3.2.1.8第三方系统数据对接**

与人民医院HIS系统接口对接，同步导入人民医院病人基本信息，并在系统页面进行呈现。

与中医医院HIS系统接口对接，同步导入中医医院病人基本信息，并在系统页面进行呈现。

与人民医院LIS系统接口对接，同步展示人民医院检验信息列表，并实现信息导入。

与中医医院LIS系统接口对接，同步展示中医医院检验信息列表，并实现信息导入。

与人民医院PACS系统接口对接，同步展示人民医院检查信息列表，并实现信息导入。

与中医医院PACS系统接口对接，同步展示中医医院检查信息列表，并实现信息导入。

与人民医院住院系统接口对接，同步展示人民医院住院信息列表，并实现信息导入。

与中医医院住院系统接口对接，同步展示中医医院住院信息列表，并实现信息导入。

与人民医院院内急诊系统接口对接，同步展示人民医院急诊信息列表，并实现信息导入。

与中医医院院内急诊接口对接，同步展示中医医院急诊信息列表，并实现信息导入。

**5.3.3.2.2卒中中心**

卒中中心专注于急性脑卒中的快速诊断和治疗，涵盖了急救绿色通道、移动工作站、患者综合档案信息管理、患者档案直报国家平台、大数据可视化大屏、患者随访管理、数据质控统计分析，旨在通过快速、精准的诊断和高效的流程，在卒中发生后迅速进行评估和干预，尽可能减轻卒中带来的损害，改善患者预后，提高患者的恢复率和生活质量。

**5.3.3.2.2.1卒中急救绿色通道**

用户进入预检分诊界面，左侧为患者列表，支持急诊患者查询功能，右侧为患者登记，支持读卡、患者标识、绿通和三无患者标识、保存、保存并打印、新建、暂存、删除、挂号绑定、群体伤事件等功能。

患者列表中，可选择日期和病人就诊号、姓名进行急诊患者查询。急诊系统内标识胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿的患者将自动导入。

患者登记分为三部分内容，分别为基本信息，分诊信息、体征及处理，硅胶手环绑定。

点击读卡，获取患者身份信息并且自动录入到基本信息中。

点击分诊信息中的患者标识可对患者标记对应类型，如：[绿色通道](javascript:;)、[三无人员](javascript:;)、[胸痛](javascript:;)、[卒中](javascript:;)、[创伤](javascript:;)、心衰、[危重孕产妇](javascript:;)、[危重新生儿](javascript:;)。点击对应标识后可填写针对性分诊信息，如绿通原因、创伤评估、卒中评分等。

点击三无人员标识，自动生成基本信息处的患者姓名，实现快速登记。

系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。点击分诊信息中的到院方式，选择下拉中的“呼叫（120或其他）出车”，可填写配置好的相关院前信息。点击导入按钮，在弹窗中可通过日期、患者姓名、医生姓名进行院前急救患者查询，选择患者后实现院前急救患者导入。

接收患者后，点击一键启动呼叫，可选择通知方式，支持与科室值班电话对接、与钉钉对接。在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。同时支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到卒中急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。

护士在分诊台为患者佩戴腕带，并通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。

点击新增、保存、暂存按钮，可进行患者诊疗流程记录。保存或暂存后对接患者档案建立，实现患者登记。并支持诊疗流程查看。

**5.3.3.2.2.2卒中流程图**

进入卒中流程图界面，左侧为卒中流程图，右侧为卒中患者列表。

卒中患者列表，展示姓名，年龄，性别，预检时间，病情评估，NINSS评分，血压，呼吸，心率，床位号，提示栏等信息，可根据患者姓名进行查询。

卒中流程图，直观展示路径总览，包括路径中所有的事件，执行情况和执行时间。通过自动数据的采集和医护人员数据的操作记录，点亮关键时间节点，并提供关键时间节点的倒计时。

点击流程图中的心电图按钮，可在线查看心电图。

点击流程图中的医学影像检查（CT/CTA），可查看患者CTA结果。

点击知情同意书打印按钮，可实现知情同意书打印。

**5.3.3.2.2.3卒中移动工作站**

进入登录界面，点击下方IP配置按钮，可实现IP地址、端口、服务名的配置。

点击登录按钮，可选择登录院区切换、登录病区切换。

登录后点击卒中中心，进入卒中患者列表，列表展示姓名、年龄、性别、建档时间、发病时间、MDT时间、意识、血压、脉搏、心率、诊疗时间轴关键节点，当前列表显示近24小时内患者。诊疗时间轴关键节点随进度进行高亮展示。

可根据病人姓名、就诊卡号进行患者检索。

点击新增患者标识，弹出新增卒中患者窗口，录入信息，点击确认后实现新增卒中患者功能。

点击患者列表的时间轴按钮，进入该患者的时间轴界面，展示患者卒中急救全流程诊疗流程时间轴，点击刷新按钮实时刷新患者时间轴。点击扫码按钮进入扫码记录时间点界面，可点击按钮实现实时扫描二维码，下方展示操作事件与操作时间的列表。

点击选择患者，进入患者诊疗详情界面，以临床路径形式进行分步诊疗，可切换查看院前、分诊检、治疗、转归信息。

诊疗详情界面中，点击患者右侧录音标识，进入知情谈话录音界面，实现知情同意书语音录入、知情同意书语音播放、知情同意书语音删除功能。

诊疗详情界面中，提供流程路径质控时间节点，节点旁提供时间节点序号标识，点击序号可快速记录时间节点。

诊疗详情界面中，选择院前部分，点击录入院前基本信息。

诊疗详情界面中，选择分诊检部分，点击录入分诊信息。

诊疗详情界面中，选择分诊检部分，点击录入检诊信息。

检诊界面中，点击选择检查报告、检验报告，弹出该条报告的详情界面，实现实时查看。

检诊界面中，点击心电图标识，进入心电图界面。界面展示心电图列表，展示心电图时间、心电图文件、诊断时间。点击加号按钮，进入心电图上传界面，选择上传后实现心电图上传功能。点击选择某条心电图记录，点击实现心电图查看、删除功能。

诊疗详情界面中，选择分诊检部分，点击录入会诊信息。支持点击序号记录会诊时间，实现会诊签到功能。点击选择会诊记录，可实现会诊回复功能。

诊疗详情界面中，选择治疗部分，点击录入诊疗信息。

诊疗详情界面中，选择治疗部分，点击录入溶栓信息。

诊疗详情界面中，选择治疗部分，点击录入介入手术信息。

诊疗详情界面中，选择转归部分，点击录入患者转归信息。

**5.3.3.2.2.4患者综合档案信息管理**

进入卒中患者管理界面，左侧为患者列表，右侧为患者诊疗详情。

患者列表，可点击按钮收起，展示患者姓名、性别、年龄、初步诊断、发病时间、首次医疗接触时间、手环绑定情况、数据填报状态、数据填报完成度，可根据日期、患者姓名、就诊号、住院号检索患者。

点击新建患者按钮，进入预检分诊界面，实现新建患者功能。

患者诊疗详情，分为卒中填报、时间轴、MDT会诊、信息查看、文书总览，可切换查看。

点击卒中填报，左侧为卒中时间轴。右侧为卒中填报信息，展示基本信息、入出院信息、诊疗信息、溶栓组、介入组，可点击相应按钮进行卒中填报信息查看、卒中填报信息补充、卒中患者档案删除。

选择诊疗信息，实现心电图维护功能。系统自动计算DNT时间。

通过对患者的病情、体征、检验检查等方式，对患者进行初步诊断，针对不同的初步诊断，有不同的治疗方案。

选择患者转归，实现卒中患者转归登记功能。

点击时间轴，展示卒中时间轴关键时间节点、展示关键时间节点质控情况。若系统检测时间轴数据异常，弹出时间校验弹窗，可点击修改时间轴信息。

点击MDT会诊，展示MDT会诊列表，列表展示邀请时间、会议类型、申请人、签到时间、会诊回复时间、邀请会诊科室、会诊医生、会诊意见、MDT组长回复时间、MDT组长姓名、MDT组长意见。

点击按钮，实现MDT会诊登记、MDT会诊修改、MDT会诊删除、MDT会诊签到、MDT会诊回复、MDT打印功能。

点击信息查看，在下拉框中可选择评分总览、检验信息、检查信息进行查看。

选择评分总览查看，左侧默认以基本模式展示患者卒中评分总览，评分根据风险度分级以不同着色进行高亮展示，右侧可点击切换评分浏览模式、点击刷新评分总览界面、展示风险度分级与着色标准。

点击具体评分，跳转该评分详情界面，点击右侧按钮可实现新增评分、修改评分、删除评分功能，可点击“显示列表”按钮返回评分总览界面。

选择检验信息查看，展示患者检验信息列表，展示报告时间、检验项目、样本类型，可根据日期进行查询。选择某条检验信息，右侧展示检验结果详情，异常数值进行不同颜色标识。

选择检查信息查看，展示患者检查报告列表，展示检查项目、检查结论、检查描述、报告医生、审核医生、报告时间。

点击文书总览，在下拉框中可选择时间管理记录表、知情同意书进行查看。

选择时间管理记录表查看，可点击按钮实现时间节点记录表打印功能。

选择知情同意书查看，展示知情同意书列表，展示编号、模板号、名称、创建人名称、创建时间、更新时间。可点击新增按钮，在弹窗中选择相应知情同意书模板，实现知情同意书新增功能。可选择某条知情同意书，点击修改按钮，实现知情同意书修改、知情同意书删除功能。支持知情同意书打印功能。

点击界面右侧列表按钮，进入卒中患者列表界面，可根据登记日期、姓名、上报状态、填报状态、初步诊断进行卒中患者列表查询。点击导出按钮，可实现卒中患者列表导出。点击选择患者时，界面右侧展示该患者的时间轴。

与LIS系统数据对接，同步展示检验结果数据。

与PACS系统数据对接，同步展示检查结果数据。

**5.3.3.2.2.5卒中患者档案直报国家平台**

卒中患者档案信息审核上报主要有两类用户，一类用户是数据填报员，可以点击申请审核按钮，发起审核流程；一类是数据审核员，对患者档案信息进行审核处理，点击同意按钮，审核通过；点击驳回按钮，流程回退到数据填报员处理。

当审核通过的患者档案信息可点击上报按钮，上报数据会进行系统的校验与国家卒中中心数据填报平台进行接口对接，实现卒中填报上报功能，展示上报结果。

已上报的卒中填报数据，可以进行信息补录，点击二次上报按钮，再次国家卒中中心数据填报平台进行接口交互，实现卒中填报二次上报功能，展示上报结果。

支持病案首页基础信息同步功能、病案首页诊断信息同步功能、病案首页手术操作同步功能。

支持卒中出院病例数据查询、导出、上报功能。

**5.3.3.2.2.6卒中患者随访管理**

点击进入卒中随访管理界面，可切换查看待随访列表、随访列表、随访概览。

选择待随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、首次医疗接触时间、出院诊断、发病日期、出院时间信息。可根据姓名、出院日期进行待随访列表检索。

点击按钮进入患者随访界面。

点击按钮可实现批量进入随访功能。

选择随访列表，默认展示全部随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、出院诊断、出院日期、随访开始时间、随访截止时间、随访日期、随访周期、随访状态、上报状态信息。可根据姓名、出院日期进行随访列表检索。

点击按钮实现新增计划内随访、新增一年后随访、撤销随访功能。

点击按钮进入患者随访界面，实现计划内随访情况展示、查看、保存、上报功能。

点击按钮进入患者卒中病历界面，实现患者卒中病历查看。

选择随访概览，展示随访信息概览、今日随访数量统计、随访趋势图、诊断分类饼图。

**5.3.3.2.2.7数据质控统计分析**

依照国家卫健委发布的卒中相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，支持质控数据通过柱状图、折线图、饼图形式的可视化展示，显示各个指标的变化趋势。

可查看卒中患者抵达急诊接收NHISS评分的比例。

可查看完成头颅ct<25min 的比例。

可查看卒中病人发病6小时后的溶栓比例。

可查看缺血性卒中患者在溶栓时间窗内接受静脉溶栓患者的比例。

可查看抵达医院 60 分钟内急性缺血性卒中患者接受静脉溶栓患者的比例。

可查看脑出血手术患者住院死亡率。

可查看脑出血手术并发症发生率。

可查看所有动脉瘤手术并发症发生率。

可查看所有动脉瘤手术患者住院死亡率。

可查看卒中质控内容报表。

**5.3.3.2.3创伤中心**

创伤中心针对各种创伤性伤害（如交通事故、跌倒、暴力伤害等）提供全面的急救和治疗服务，涵盖了急救绿色通道、移动工作站、患者综合档案信息管理、患者档案直报国家平台、浙江省急诊质控平台、大数据可视化大屏、患者随访管理、数据质控统计分析，旨在通过多学科团队的紧密合作，快速稳定创伤患者的生命体征，尽可能减少创伤后遗症，提高患者的康复效果。

**5.3.3.2.3.1创伤急救绿色通道**

用户进入预检分诊界面，左侧为患者列表，支持急诊患者查询功能，右侧为患者登记，支持读卡、患者标识、绿通和三无患者标识、保存、保存并打印、新建、暂存、删除、挂号绑定、群体伤事件等功能。

患者列表中，可选择日期和病人就诊号、姓名进行急诊患者查询。急诊系统内标识胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿的患者将自动导入。

患者登记分为三部分内容，分别为基本信息，分诊信息、体征及处理，硅胶手环绑定。

点击读卡，获取创伤患者身份信息并且自动录入到基本信息中。

点击分诊信息中的患者标识可对患者标记对应类型，如：[绿色通道](javascript:;)、[三无人员](javascript:;)、[胸痛](javascript:;)、[卒中](javascript:;)、[创伤](javascript:;)、心衰、[危重孕产妇](javascript:;)、[危重新生儿](javascript:;)。点击对应标识后可填写针对性分诊信息，如绿通原因、创伤评估、卒中评分等。

点击三无人员标识，自动生成基本信息处的患者姓名，实现快速登记。

系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。点击分诊信息中的到院方式，选择下拉中的“呼叫（120或其他）出车”，可填写配置好的相关院前信息。点击导入按钮，在弹窗中可通过日期、患者姓名、医生姓名进行院前急救患者查询，选择患者后实现院前急救患者导入。

接收患者后，点击一键启动呼叫，可选择通知方式，支持与科室值班电话对接、与钉钉对接。在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。同时支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到创伤急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。

护士在分诊台为患者佩戴腕带，并通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。

点击新增、保存、暂存按钮，可进行患者诊疗流程记录。保存或暂存后对接患者档案建立，实现患者登记。并支持诊疗流程查看。

**5.3.3.2.3.2创伤移动工作站**

进入登录界面，点击下方IP配置按钮，可实现IP地址、端口、服务名的配置。

点击登录按钮，可选择登录院区切换、登录病区切换。

登录后点击创伤中心，进入创伤患者列表，列表展示姓名，年龄，性别，预检时间，创伤类型，病情评估，AIS评分，ISS评分，血压，呼吸，心率，床号。并支持检索查询对应创伤患者。诊疗时间轴关键节点随进度进行高亮展示。

点击新增患者标识，弹出新增创伤患者窗口，录入信息，点击确认后实现新增创伤患者功能。  
 点击患者列表的时间轴关键节点，进入该患者的时间轴界面，展示患者创伤急救全流程诊疗流程时间轴，点击刷新按钮实时刷新患者时间轴。点击扫码按钮进入扫码记录时间点界面，可点击按钮实现实时扫描二维码，下方展示操作事件与操作时间的列表。  
 点击选择患者，进入患者诊疗详情界面，以临床路径形式进行分步诊疗，可切换查看院前信息、院内接诊、转归信息。  
 诊疗详情界面中，点击患者右侧录音标识，进入知情谈话录音界面，实现知情同意书语音录入、知情同意书语音播放、知情同意书语音删除功能。  
 诊疗详情界面中，提供流程路径质控时间节点，节点旁提供时间节点序号标识，点击序号可快速记录时间节点。  
 诊疗详情界面中，选择院前信息部分，点击录入院前基本信息。  
 诊疗详情界面中，选择院内接诊信息部分，点击录入院内接诊信息。

在院内接诊信息页面，点击生命体征，可进行生命体征录入。点击抢救措施，可进行抢救措施信息录入。点击检验检查，可进行检验检查信息录入，点击选择检查报告、检验报告，弹出该条报告的详情界面，实现实时查看。

诊疗详情界面中，选择转归信息部分，点击录入转归信息。

点击会诊信息部分，支持点击序号记录会诊时间，实现会诊签到功能。点击选择会诊记录，可实现会诊回复功能。

**5.3.3.2.3.3患者综合档案信息管理**

进入创伤患者管理界面，左侧为患者列表，右侧为患者诊疗详情。

患者列表，可点击按钮收起，展示患者姓名、性别、年龄、初步诊断、发病时间、首次医疗接触时间、手环绑定情况、数据填报状态、数据填报完成度，可根据日期、患者姓名、就诊号、住院号检索患者。

点击新建患者按钮，进入预检分诊界面，实现新建患者功能。

患者诊疗详情，分为创伤填报、时间轴、MDT会诊、信息查看、文书总览，可切换查看。

点击创伤填报，左侧为创伤时间轴，关键时间节点下方展示该节点质控情况。右侧为创伤填报信息，展示院前信息、院内信息、转归信息，可点击相应按钮进行创伤填报信息查看、创伤填报信息补充、创伤患者档案删除。

点击时间轴，系统展示创伤时间轴关键时间节点、展示关键时间节点质控情况，可点击选择不同基准。若系统检测时间轴数据异常，弹出时间校验弹窗，可点击修改时间轴信息。

点击MDT会诊，展示MDT会诊列表，列表展示邀请时间、会议类型、申请人、签到时间、会诊回复时间、邀请会诊科室、会诊医生、会诊意见、MDT组长回复时间、MDT组长姓名、MDT组长意见。

点击按钮，实现MDT会诊登记、MDT会诊修改、MDT会诊删除、MDT会诊签到、MDT会诊回复、MDT打印功能。

点击信息查看，在下拉框中可选择评分总览、检验信息、检查信息进行查看。

选择评分总览查看，左侧默认以基本模式展示患者创伤评分总览，评分根据风险度分级以不同着色进行高亮展示，右侧可点击切换评分浏览模式、点击刷新评分总览界面。

点击具体评分，跳转该评分详情界面，点击右侧按钮可实现新增评分、修改评分、删除评分功能，可点击“显示列表”按钮返回评分总览界面。

选择检验信息查看，展示患者检验信息列表，展示报告时间、检验项目、样本类型，可根据日期进行查询。选择某条检验信息，右侧展示检验结果详情，异常数值进行不同颜色标识。

选择检查信息查看，展示患者检查报告列表，展示检查项目、检查结论、检查描述、报告医生、审核医生、报告时间。

点击文书总览，在下拉框中可选择时间管理记录表、知情同意书进行查看，可选择知情同意书拍照。

选择时间管理记录表查看，系统自动生成时间管理记录表，可点击按钮实现时间节点记录表保存、时间节点记录表打印功能。

选择知情同意书查看，展示知情同意书列表，展示编号、模板号、名称、创建人名称、创建时间、更新时间。可点击新增按钮，在弹窗中选择相应知情同意书模板，实现知情同意书新增功能。可选择某条知情同意书，点击修改按钮，实现知情同意书修改、知情同意书删除功能。

点击界面右侧列表按钮，进入创伤患者列表界面，可根据登记日期、姓名、上报状态、填报状态、初步诊断进行创伤患者列表查询。点击导出按钮，可实现创伤患者列表导出。点击选择患者时，界面右侧展示该患者的时间轴。

点击转归登记按钮，实现创伤患者转归登记。

**5.3.3.2.3.4创伤患者档案直报国家平台**

创伤患者档案信息审核上报主要有两类用户，一类用户是数据填报员，可以点击申请审核按钮，发起审核流程；一类是数据审核员，对患者档案信息进行审核处理，点击同意按钮，审核通过；点击驳回按钮，流程回退到数据填报员处理。

当审核通过的患者档案信息可点击上报按钮，上报数据会进行系统的校验与国家创伤中心数据填报平台进行接口对接，实现创伤填报上报功能，展示上报结果。

已上报的创伤填报数据，可以进行信息补录，点击二次上报按钮，再次与国家创伤中心数据填报平台进行接口交互，实现创伤填报二次上报功能，展示上报结果。

**5.3.3.2.3.5浙江省急诊质控平台**

创伤患者档案信息审核上报主要有两类用户，一类用户是数据填报员，可以点击申请审核按钮，发起审核流程；一类是数据审核员，对患者档案信息进行审核处理，点击同意按钮，审核通过；点击驳回按钮，流程回退到数据填报员处理。

当审核通过的患者档案信息可点击上报按钮，上报数据会进行系统的校验与浙江省急诊质控平台进行接口对接，实现创伤填报上报功能，展示上报结果。

已上报的创伤填报数据，可以进行信息补录，点击二次上报按钮，再次浙江省急诊质控平台进行接口交互，实现创伤填报二次上报功能，展示上报结果。

**5.3.3.2.3.6创伤患者随访管理**

点击进入创伤随访管理界面，可切换查看待随访列表、随访列表、随访概览。

选择待随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、首次医疗接触时间、出院诊断、发病日期、出院时间信息。可根据姓名、出院诊断、出院日期进行待随访列表检索。

点击按钮进入患者随访界面。

点击按钮可实现批量进入随访功能。

选择随访列表，默认展示全部随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、出院诊断、出院日期、随访开始时间、随访截止时间、随访日期、随访周期、随访状态、上报状态信息。可根据姓名、出院诊断、出院日期进行随访列表检索。

点击按钮实现新增计划内随访、新增一年后随访、撤销随访功能。

点击按钮进入患者随访界面，实现计划内随访情况展示、查看、保存、上报功能。

点击按钮进入患者创伤病历界面，实现患者创伤病历查看。

选择随访概览，展示随访信息概览、今日随访数量统计、随访趋势图、诊断分类饼图。

**5.3.3.2.3.7数据质控统计分析**

依照国家卫健委发布的创伤相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，支持质控数据通过柱状图、折线图、饼图形式的可视化展示，显示各个指标的变化趋势。

可查看创伤患者趋势图。

可查看创伤患者抢救室滞留时间中位数。

可查看严重创伤患者抢救成功率。

可查看门/急诊停留时间中位数（严重创伤病人）。

可查看创伤患者信息预警比例。

可查看创伤患者急诊科停留时间中位数。

可查看创伤患者急诊输血准备时间中位数。

可查看严重创伤患者数量趋势图。

可查看严重创伤病人病死率。

可查看创伤病人数量。

可查看院前预警比例。

可查看接受外院转诊病人比例。

可查看转诊治疗的创伤病人比例。

可查看TI完成比例。

可查看GCS完成比例。

可查看ISS完成比例。

可查看创伤质控内容报表。

**5.3.3.2.4危重孕产妇中心**

危重孕产妇中心专注于孕产妇在孕期、分娩或产后可能遇到的严重并发症（如孕妇高血压、胎盘早剥等），涵盖了急救绿色通道、移动工作站、患者综合档案信息管理、大数据可视化大屏、患者随访管理、数据质控统计分析，旨在提供全面、专业的急救和护理服务，确保母婴安全，降低母婴死亡率，并优化围产期健康管理。

**5.3.3.2.4.1危重孕产妇急救绿色通道**

用户进入预检分诊界面，左侧为患者列表，支持急诊患者查询功能，右侧为患者登记，支持读卡、患者标识、绿通和三无患者标识、保存、保存并打印、新建、暂存、删除、挂号绑定、群体伤事件等功能。

患者列表中，可选择日期和病人就诊号、姓名进行急诊患者查询。急诊系统内标识胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿的患者将自动导入。

患者登记分为三部分内容，分别为基本信息，分诊信息、体征及处理，硅胶手环绑定。

点击读卡，获取危重孕产妇患者身份信息并且自动录入到基本信息中。

点击分诊信息中的患者标识可对患者标记对应类型，如：[绿色通道](javascript:;)、[三无人员](javascript:;)、[胸痛](javascript:;)、[卒中](javascript:;)、[创伤](javascript:;)、心衰、[危重孕产妇](javascript:;)、[危重新生儿](javascript:;)。点击对应标识后可填写针对性分诊信息，如绿通原因、创伤评估、卒中评分等。

点击三无人员标识，自动生成基本信息处的患者姓名，实现快速登记。

系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。点击分诊信息中的到院方式，选择下拉中的“呼叫（120或其他）出车”，可填写配置好的相关院前信息。点击导入按钮，在弹窗中可通过日期、患者姓名、医生姓名进行院前急救患者查询，选择患者后实现院前急救患者导入，从而实现院前院内协同救治。

接收患者后，点击一键启动呼叫，可选择通知方式，支持与科室值班电话对接、与钉钉对接。在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。同时支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到危重孕产妇急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。

护士在分诊台为患者佩戴腕带，并通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。

点击新增、保存、暂存按钮，可进行患者诊疗流程记录。保存或暂存后对接患者档案建立，实现患者登记。并支持诊疗流程查看。

**5.3.3.2.4.2危重孕产妇移动工作站**

进入登录界面，点击下方IP配置按钮，可实现IP地址、端口、服务名的配置。

点击登录按钮，可选择登录院区切换、登录病区切换。

登录后点击危重孕产妇中心，进入危重孕产妇患者列表，列表展示姓名、年龄、性别等信息及诊疗时间轴关键节点，当前列表显示近24小时内患者。诊疗时间轴关键节点随进度进行高亮展示。

可根据病人姓名、就诊卡号进行危重孕产妇患者检索。

点击新增患者标识，弹出新增危重孕产妇患者窗口，录入信息，点击确认后实现新增危重孕产妇患者功能。

点击患者列表的时间轴按钮，进入该患者的时间轴界面，展示患者危重孕产妇急救全流程诊疗流程时间轴，点击刷新按钮实时刷新患者时间轴。点击扫码按钮进入扫码记录时间点界面，可点击按钮实现实时扫描二维码，下方展示操作事件与操作时间的列表。

点击选择患者，进入患者诊疗详情界面，以临床路径形式进行分步诊疗，可切换查看院前、分诊检、治疗、转归信息。

诊疗详情界面中，点击患者右侧录音标识，进入知情谈话录音界面，实现知情同意书语音录入、知情同意书语音播放、知情同意书语音删除功能。

诊疗详情界面中，提供流程路径质控时间节点，节点旁提供时间节点序号标识，点击序号可快速记录时间节点。

诊疗详情界面中，选择相应部分，点击录入院前信息、院内接诊信息、生命体征信息、抢救措施信息、检查检验信息、转归信息。

诊疗详情界面中，点击选择检查报告、检验报告，弹出该条报告的详情界面，实现实时查看。

诊疗详情界面中，点击录入会诊信息。点击按钮实现发起会诊功能，支持点击序号记录会诊时间，实现会诊签到功能。点击选择会诊记录，可实现会诊回复功能。

**5.3.3.2.4.3患者综合档案信息管理**

进入危重孕产妇患者管理界面，左侧为患者列表，右侧为患者诊疗详情。

患者列表，可点击按钮收起，展示患者姓名、性别、年龄、危重情况、数据填报状态、数据填报完成度，可根据日期、患者姓名检索患者。

患者诊疗详情，分为危重孕产妇填报、时间轴、MDT会诊、信息查看、文书总览，可切换查看。

点击危重孕产妇填报，左侧为危重孕产妇时间轴，右侧为危重孕产妇填报信息，展示基本信息、院前信息、院内信息、患者转归，可点击相应按钮进行危重孕产妇填报信息查看、危重孕产妇填报信息补充、危重孕产妇患者档案删除。

选择院内信息，实现心电图维护功能。

选择患者转归，实现危重孕产妇患者转归登记功能。

点击时间轴，展示危重孕产妇时间轴与关键时间节点，若系统检测时间轴数据异常，弹出时间校验弹窗，可点击修改时间轴信息。

点击MDT会诊，展示MDT会诊列表，列表展示邀请时间、会议类型、申请人、签到时间、会诊回复时间、邀请会诊科室、会诊医生、会诊意见、MDT组长回复时间、MDT组长姓名、MDT组长意见。

点击按钮，实现MDT会诊登记、MDT会诊修改、MDT会诊删除、MDT会诊签到、MDT会诊回复、MDT组长回复、MDT打印功能。

点击信息查看，在下拉框中可选择评分总览、检验信息、检查信息进行查看。

选择评分总览查看，左侧默认以基本模式展示患者危重孕产妇评分总览，评分根据风险度分级以不同着色进行高亮展示，右侧可点击切换评分浏览模式、点击刷新评分总览界面、展示风险度分级与着色标准。

点击具体评分，跳转该评分详情界面，点击右侧按钮可实现新增评分、修改评分、删除评分功能，可点击“显示列表”按钮返回评分总览界面。

选择检验信息查看，展示患者检验信息列表，可根据日期进行查询。选择某条检验信息，右侧展示检验结果详情，异常数值进行不同颜色标识。

选择检查信息查看，展示患者检查报告列表，展示检查项目、检查结论、检查描述、报告医生、审核医生、报告时间。

点击文书总览，在下拉框中可选择知情同意书进行查看。

选择知情同意书查看，展示知情同意书列表，展示编号、模板号、名称、创建人名称、创建时间、更新时间。可点击新增按钮，在弹窗中选择相应知情同意书模板，实现知情同意书新增功能。可选择某条知情同意书，点击修改按钮，实现知情同意书修改、知情同意书删除功能。支持知情同意书打印功能。

点击界面右侧列表按钮，进入危重孕产妇患者列表界面，可根据登记日期、姓名、上报状态、填报状态、初步诊断进行危重孕产妇患者列表查询。点击导出按钮，可实现危重孕产妇患者列表导出。点击选择患者时，界面右侧展示该患者的时间轴。

与LIS系统数据对接，同步展示检验结果数据。

与PACS系统数据对接，同步展示检查结果数据。

**5.3.3.2.4.4危重孕产妇患者随访管理**

点击进入危重孕产妇随访管理界面，可切换查看待随访列表、随访列表、随访概览。

选择待随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、首次医疗接触时间、出院诊断、发病日期、出院时间信息。可根据姓名、出院日期进行待随访列表检索。

点击按钮进入患者随访界面。

点击按钮可实现批量进入随访功能。

选择随访列表，默认展示全部随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、出院诊断、出院日期、随访开始时间、随访截止时间、随访日期、随访周期、随访状态、上报状态信息。可根据姓名、出院日期进行随访列表检索。

点击按钮实现新增计划内随访、新增一年后随访、撤销随访功能。

点击按钮进入患者随访界面，实现计划内随访情况展示、查看、保存、上报功能。

选择随访概览，展示随访信息概览、今日随访数量统计、随访趋势图、诊断分类饼图。

**5.3.3.2.4.5数据质控统计分析**

依照国家卫健委发布的危重孕产妇相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，支持质控数据通过柱状图、折线图、饼图形式的可视化展示，显示各个指标的变化趋势。

可查看孕产妇死亡率。

可查看高危孕产妇死亡率。

可查看高龄孕产妇死亡率。

可查看年分娩量产科医师配比。

可查看年分娩量助产士配比。

可查看孕产妇妊娠风险筛查评估率。

可查看外院转入孕产妇比例。

可查看产科医师床位比。

可查看高危孕产妇比例。

可查看高龄孕产妇比例。

可查看产科病例组合指数（CMI）。

可查看产科疾病诊断相关分组（DRG）病组覆盖率。

可查看巨大儿发生率（以外院转入孕产妇比例矫正）。

可查看早产率（以外院转入孕产妇比例矫正）。

可查看足月新生儿窒息率（以外院转入孕产妇比例矫正）。

**5.3.3.2.5危重新生儿中心**

危重新生儿中心专注于对早产儿、低出生体重儿及其他严重健康问题的新生儿进行紧急救治，涵盖了急救绿色通道、移动工作站、患者综合档案信息管理、大数据可视化大屏、患者随访管理、数据质控统计分析，旨在确保新生儿的生存和健康成长，减少长期健康问题的发生。

**5.3.3.2.5.1危重新生儿急救绿色通道**

用户进入预检分诊界面，左侧为患者列表，支持急诊患者查询功能，右侧为患者登记，支持读卡、患者标识、绿通和三无患者标识、保存、保存并打印、新建、暂存、删除、挂号绑定、群体伤事件等功能。

患者列表中，可选择日期和病人就诊号、姓名进行急诊患者查询。急诊系统内标识胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿的患者将自动导入。

患者登记分为三部分内容，分别为基本信息，分诊信息、体征及处理，硅胶手环绑定。

点击读卡，获取危重新生儿患者身份信息并且自动录入到基本信息中。

点击分诊信息中的患者标识可对患者标记对应类型，如：[绿色通道](javascript:;)、[三无人员](javascript:;)、[胸痛](javascript:;)、[卒中](javascript:;)、[创伤](javascript:;)、心衰、[危重孕产妇](javascript:;)、[危重新生儿](javascript:;)。点击对应标识后可填写针对性分诊信息，如绿通原因、创伤评估、卒中评分等。

点击三无人员标识，自动生成基本信息处的患者姓名，实现快速登记。

系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。点击分诊信息中的到院方式，选择下拉中的“呼叫（120或其他）出车”，可填写配置好的相关院前信息。点击导入按钮，在弹窗中可通过日期、患者姓名、医生姓名进行院前急救患者查询，选择患者后实现院前急救患者导入。

接收患者后，点击一键启动呼叫，可选择通知方式，支持与科室值班电话对接、与钉钉对接。在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。同时支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到危重新生儿急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。

护士在分诊台为患者佩戴腕带，并通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。

点击新增、保存、暂存按钮，可进行患者诊疗流程记录。保存或暂存后对接患者档案建立，实现患者登记。并支持诊疗流程查看。

**5.3.3.2.5.2危重新生儿移动工作站**

进入登录界面，点击下方IP配置按钮，可实现IP地址、端口、服务名的配置。

点击登录按钮，可选择登录院区切换、登录病区切换。

登录后点击危重新生儿中心，进入危重新生儿患者列表，列表展示姓名，年龄，性别，病情评估，发病时间，腕带，信息完成度。并支持检索查询对应危重新生儿患者。诊疗时间轴关键节点随进度进行高亮展示。

点击新增患者标识，弹出新增危重新生儿患者窗口，录入信息，点击确认后实现新增危重新生儿患者功能。  
 点击患者列表的时间轴关键节点，进入该患者的时间轴界面，展示患者危重新生儿急救全流程诊疗流程时间轴，点击刷新按钮实时刷新患者时间轴。  
 点击选择患者，进入患者诊疗详情界面，以临床路径形式进行分步诊疗，可切换查看院前信息、院内接诊、转归信息。  
 诊疗详情界面中，点击患者右侧录音标识，进入知情谈话录音界面，实现知情同意书语音录入、知情同意书语音播放、知情同意书语音删除功能。  
 诊疗详情界面中，提供流程路径质控时间节点，节点旁提供时间节点序号标识，点击序号可快速记录时间节点。  
 诊疗详情界面中，选择院前信息部分，点击录入院前基本信息。  
 诊疗详情界面中，选择院内接诊信息部分，点击录入院内接诊信息。

在院内接诊信息页面，点击生命体征，可进行生命体征录入。点击抢救措施，可进行抢救措施信息录入。点击检验检查，可进行检验检查信息录入，点击选择检查报告、检验报告，弹出该条报告的详情界面，实现实时查看。

诊疗详情界面中，选择转归信息部分，点击录入转归信息。

点击会诊信息部分，点击按钮实现发起会诊功能，支持点击序号记录会诊时间，实现会诊签到功能。点击选择会诊记录，可实现会诊回复功能。

**5.3.3.2.5.3患者综合档案信息管理**

进入危重新生儿患者管理界面，左侧为患者列表，右侧为患者诊疗详情。

患者列表，可点击按钮收起，展示患者姓名、性别、年龄、初步诊断、发病时间、首次医疗接触时间、手环绑定情况、数据填报状态、数据填报完成度，可根据日期、患者姓名、就诊号、住院号检索患者。

点击新建患者按钮，进入预检分诊界面，实现新建患者功能。

患者诊疗详情，分为危重新生儿填报、时间轴、MDT会诊、信息查看、文书总览，可切换查看。

点击危重新生儿填报，左侧为危重新生儿时间轴，右侧为危重新生儿填报信息，展示院前信息、院内信息、转归信息，可点击相应按钮进行危重新生儿填报信息查看、危重新生儿填报信息补充、危重新生儿患者档案删除。填报信息后。

点击时间轴，系统展示危重新生儿时间轴关键时间节点、展示关键时间节点质控情况，可点击选择不同基准。若系统检测时间轴数据异常，弹出时间校验弹窗，可点击修改时间轴信息。

点击MDT会诊，展示MDT会诊列表，列表展示邀请时间、会议类型、申请人、签到时间、会诊回复时间、邀请会诊科室、会诊医生、会诊意见、MDT组长回复时间、MDT组长姓名、MDT组长意见。

点击按钮，实现MDT会诊登记、MDT会诊修改、MDT会诊删除、MDT会诊签到、MDT会诊回复、MDT打印功能。

点击信息查看，在下拉框中可选择评分总览、检验信息、检查信息进行查看。

选择评分总览查看，左侧默认以基本模式展示患者危重新生儿评分总览，评分根据风险度分级以不同着色进行高亮展示，右侧可点击切换评分浏览模式、点击刷新评分总览界面。

点击具体评分，跳转该评分详情界面，点击右侧按钮可实现新增评分、修改评分、删除评分功能，可点击“显示列表”按钮返回评分总览界面。

选择检验信息查看，展示患者检验信息列表，展示报告时间、检验项目、样本类型，可根据日期进行查询。选择某条检验信息，右侧展示检验结果详情，异常数值进行不同颜色标识。

选择检查信息查看，展示患者检查报告列表，展示检查项目、检查结论、检查描述、报告医生、审核医生、报告时间。

点击文书总览，在下拉框中可选择时间管理记录表、知情同意书进行查看，可选择知情同意书拍照。

选择时间管理记录表查看，系统自动生成时间管理记录表，可点击按钮实现时间节点记录表保存、时间节点记录表打印功能。

选择知情同意书查看，展示知情同意书列表，展示编号、模板号、名称、创建人名称、创建时间、更新时间。可点击新增按钮，在弹窗中选择相应知情同意书模板，实现知情同意书新增功能。可选择某条知情同意书，点击修改按钮，实现知情同意书修改、知情同意书删除功能。

点击界面右侧列表按钮，进入危重新生儿可根据登记日期、姓名、上报状态、填报状态、初步诊断进行危重新生儿列表查询。点击导出按钮，可实现危重新生儿患者列表导出。点击选择患者时，界面右侧展示该患者的时间轴。

点击转归登记按钮，实现危重新生儿患者转归登记。

**5.3.3.2.5.4危重新生儿患者随访管理**

点击进入危重新生儿随访管理界面，可切换查看待随访列表、随访列表、随访概览。

选择待随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、首次医疗接触时间、出院诊断、发病日期、出院时间信息。可根据姓名、出院诊断、出院日期进行待随访列表检索。

点击按钮进入患者随访界面。

点击按钮可实现批量进入随访功能。

选择随访列表，默认展示全部随访列表，展示患者id、姓名、性别、年龄、出院诊断、出院日期、随访开始时间、随访截止时间、随访日期、随访周期、随访状态、上报状态信息。可根据姓名、出院诊断、出院日期进行随访列表检索。

点击按钮实现新增计划内随访、新增一年后随访、撤销随访功能。

点击按钮进入患者随访界面，实现计划内随访情况展示、查看、保存、上报功能。

点击按钮进入患者危重新生儿病历界面，实现患者危重新生儿病历查看。

选择随访概览，展示随访信息概览、今日随访数量统计、随访趋势图、诊断分类饼图。

**5.3.3.2.5.5数据质控统计分析**

为了医院各项质控指标进行多维度动态监测，支持质控数据通过柱状图、折线图、饼图形式的可视化展示，显示各个指标的变化趋势。

可查看床位使用率。

可查看主动转运比例。

可查看危重新生儿比例。

可查看复苏新生儿死亡比例。

可查看医院感染发生率。

可查看新生儿抗菌药物使用强度DDDs。

可查看新生儿病死率。

**5.3.4外部系统对接**

**5.3.4.1院前院内一体化**

**5.3.4.1.1院前急救事件推送**

数据接口内容：授权码，事件类型，Id，急救任务流水号，业务接口回，调地址，时间戳。

**5.3.4.1.2急救患者完整信息**

数据接口内容：任务信息（急救任务流水号，救护车车牌号，呼叫原因，医生姓名，医生电话，出车单位名称，呼入时间，驶向现场时间，到达现场时间，患者上车时间，救护车到达医院时间）；患者基本信息（患者姓名，患者身份证号，患者性别，患者年龄，患者手机号）；现场状况（危重程度，初步诊断，发生时间，主诉及现病史，药物史，既往史，过敏史，流行病学接触史或疫区旅居史）；体格检查（患者意识情况，睁眼反应，语言反应，肢体运动，体温 (℃)，收缩压 （mmHg），舒张压（mmHg），心率（次/分），呼吸（次/分），脉搏（次/分），SpO2（%），瞳孔大小-左（mm），瞳孔大小-右（mm），对光反射-左，对光反射-右，体格检查详情，血糖）；医疗用药（药品名称，用药剂量，给药方式，给药时间）；

**5.3.4.1.3交接单信息推送院内**

数据接口内容：授权码，急救任务流水号，救护车车牌号，随车医生姓名，随车医生电话，到达医院时间，选择原因，患者姓名，患者性别，患者年龄，年龄单位，联系人电话，联系人姓名，发病地点，危重程度，主诉，初步诊断，治疗及病情变化摘要，备注，院内接诊医生姓名，体温(℃)，收缩压（mmHg），舒张压（mmHg），心率（次/分），呼吸（次/分），脉搏（次/分），意识，生命体征记录时间，联系人签名，院前随车医生签名，院内接诊医生签名，时间戳。

**5.3.4.1.4急诊床位信息**

数据接口内容：急诊科剩余床位数，总床位数。

**5.3.4.1.5急救患者转归信息**

数据接口内容：授权码，转归结果集，急救任务流水号，院内患者主 索引，患者姓名，转归结果，转归小结，转归记录时间，时间戳。

**5.3.4.2 HIS、LIS、PACS信息接口（人民医院、中医医院、区域）**

**5.3.4.2.1患者信息**

数据接口内容：就诊号，姓名，身份证号，性别，出生年月，年龄，社保卡号，平台MPI，联系电话，家庭住址，建档日期，国籍，民族，职业，工作单位，婚姻，关系人，关系，关系人现住址，关系人电话。

**5.3.4.2.2挂号信息**

数据接口内容：就诊号，挂号id，姓名，身份证号，性别 ，出生年月，年龄，社保卡号，挂号科室，挂号科室， 挂号时间，挂号状态 ，联系电话，家庭地址， 绿通标志，病区ID。

**5.3.4.2.3就诊信息**

数据接口内容：就诊序号，挂号id，挂号时间，就诊医生号，就诊医生姓名，就诊卡号，就诊开始时间，就诊科室号，患者去向 ，去向备注，去向时间。

**5.3.4.2.4诊断信息**

数据接口内容：挂号id，就诊序号，就诊号，患者姓名，诊断名称，诊断数据类型，诊断类型，ICD10编码，疾病首字码，诊断排序，诊断时间，诊断人员工号，诊断人员姓名。

**5.3.4.2.5门诊检查信息**

数据接口内容：就诊号，病历号，姓名，检查项目，检查结论，检查描述，检查医生，报告时间。

**5.3.4.2.6门诊检验信息**

数据接口内容：就诊号，病历号，姓名，样本类型编号（大项），检验结果，报告时间，参考范围高限 ，参考范围低限， 检验名称（子项）， 单位， 样本类型名称(大项) ， 异常标志 ，送检医生名，校验医生名，审核医生名。

**5.3.4.2.7门诊医嘱信息**

数据接口内容：处方唯一键值，处方编号，组别编号，就诊号，开始时间，开立医生姓名，开立医生工号，处方类型，处方内容，剂量，单位，数量，药方单位，给药方式， 频次代码，频次名称，用药天数，平台MPI值，给药方式代码，是否为高危药品，规格，开立时间，就诊序号，病区代码，科室代码，医嘱状态，医嘱类别，副药标识，嘱托，挂号ID，诊断，发票号码，药品批次，备注，姓名，性别，出生年月，身份证号，联系电话，家庭住址。

**5.3.4.2.8急门诊病历信息**

数据接口内容：就诊号，挂号id，就诊序号，入院日期， 病历书写医生姓名，留抢病历主诉，现病史，既往史，个人史，过敏史，家族史，查体内容，辅助检查，健康宣教，注意事项，诊疗意见，过敏史，初复诊，收缩压， 舒张压， 体温，病历书写医生工号 。

**5.3.4.2.9住院信息**

数据接口内容：就诊号，挂号id，就诊序号，住院号， 入院时间， 出院时间，住院费用，入院诊断，出院诊断，出院转归。

**5.3.4.2.10输血信息**

数据接口内容：就诊号，挂号id，就诊序号，申请输血时间，执行输血时间。

**5.3.4.2.11手术信息**

数据接口内容：就诊号，挂号id，就诊序号，手术申请时间，患者到达手术室时间，开始手术时间，切皮时间，导管室启动时间（PCI），导管室激活时间（PCI），开始穿刺时间，造影开始时间，术中抗凝给药时间，术中抗凝给药物，术中抗凝给药物剂量，术中抗凝给药物单位，球囊扩张时间，PCI入路，手术结束时间，术中并发症。

**5.3.4.2.12收费信息**

数据接口内容：就诊号，挂号id，就诊序号，收费编号， 提交日期，收费人员，收费日期，收费状态，收费类型代码，收费类型名称，项目名称，金额。

**5.3.4.2.13科室信息-一次性**

数据接口内容：给药方式编号，给药方式名称，备注1，备注2，备注3，是否执行输液。

**5.3.4.2.14用户信息-一次性**

数据接口内容：用户账号，用户名称，拼音简写，所属科室号，用户角色， 用户状态，CAUKey唯一标识。

**5.3.4.2.15疾病库信息-一次性**

数据接口内容：给药方式编号，给药方式名称，备注1，备注2，备注3，是否执行输液。

**5.3.4.2.16手术操作库信息-一次性**

数据接口内容：id，疾病名，icd10，拼音首写，五笔，备注，疾病类型。

**5.3.4.2.17给药方式信息-一次性**

数据接口内容：给药方式编号，给药方式名称，备注1，备注2，备注3，是否执行输液。

**5.3.4.2.18输液频次信息-一次性**

数据接口内容：频次编码，频次名称，每日次数，执行周期，按天发药 。

**5.3.4.3集成平台数据推送**

**5.3.4.3.1院内预检分诊患者信息**

数据接口内容：就诊卡号、证件号码、患者姓名、患者性别、出生日期、患者年龄、电话号码、患者地址、分诊时间、到院方式、陪送人员、急诊分区、急诊分级、修订分级、主诉症状、分诊人工号、分诊人姓名、分诊去向、急诊分科、胸痛标志、卒中标志、创伤标志、危重孕产妇标志、危重新生儿标志、三无患者标志、胸痛评估、卒中评估、创伤评估、患者ID、院区ID、病区ID、体温、呼吸、脉搏、血压、氧饱和度、血糖、意识。

**5.3.4.3.2留抢/留观患者信息**

数据接口内容：就诊卡号、证件号码、患者姓名、患者性别、出生日期、患者年龄、电话号码、患者地址、绿通标志、绿通原因、分诊时间、到院方式、陪送人员、急诊分区、急诊分级、修订分级、主诉症状、分诊人工号、分诊人姓名、分诊去向、急诊分科、胸痛标志、卒中标志、创伤标志、危重孕产妇标志、危重新生儿标志、三无患者标志、胸痛评估、卒中评估、创伤评估、床位、患者ID、院区ID、病区ID、体温、呼吸、脉搏、血压、氧饱和度、血糖、意识。

**5.3.4.3.3留抢/留观患者病历信息**

数据接口内容：就诊卡号、证件号码、患者ID、患者姓名、患者性别、患者年龄、急诊分科、主诉、现病史、既往史、个人史、家族史、血压、体温、氧饱和度、呼吸、血糖、心率、脉搏、查体内容、辅助检查、初步诊断、诊疗计划、接诊医生工号、接诊医生姓名、病历时间。

**5.3.4.3.4留抢/留观患者输液信息**

数据接口内容：处方编号、组别编号、就诊卡号、开单时间、医嘱内容、剂量、频次、给药方式、配药时间、配药护士、配药核对、执行时间、执行护士、执行核对、高危药品标志。

**5.3.4.3.5留抢/留观患者输液巡视信息**

数据接口内容：处方编号、组别编号、就诊卡号、开单时间、医嘱内容、剂量、频次、给药方式、配药时间、配药护士、配药核对、执行时间、执行护士、执行核对、滴速、高危药品标志。

**5.3.4.3.6留抢/留观患者护理病历信息**

数据接口内容：创建时间、体温、心率、血压、呼吸、血糖、意识、基础护理内容、瞳孔左、瞳孔右、瞳孔大小左、瞳孔大小右、Braden、ADL、疼痛评分、GCS、MEWS、单位入量、单位出量、病情护理措施和效果、护理操作护士工号、护理操作护士姓名。

**5.3.4.3.7胸痛患者信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、住院ID、门诊ID、发病时间、绿通标志、首次医疗接触时间、初步诊断、建档时间、审核状态、确诊时间、出院诊断、患者转归。

**5.3.4.3.8卒中患者信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、门诊ID、发病时间、绿通标志、诊断、诊断医生、建档时间、审核状态。

**5.3.4.3.9创伤患者信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、住院ID、门诊ID、发病时间、绿通标志、急诊诊断、建档时间、审核状态。

**5.3.4.3.10危重孕产妇患者信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、门诊ID、绿通标志、病情判断、来院方式、诊断、建档时间。

**5.3.4.3.11危重新生儿患者信息**

数据接口内容：姓名、性别、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、门诊ID、绿通标志、病情判断、体重、胎龄、建档时间。

**5.3.4.3.12胸痛患者综合档案信息**

数据接口内容：患者姓名、性别、证件类型、证件号码、年龄、出生日期、民族、联系电话、职业、文化程度、婚姻状况、身高、体重、住院号、门诊号、时间段、无法精确到分、发病时间、发病时间无法精确到分钟、发病区间、发病地址（省）、发病地址（市）、发病地址（区/县）、详细地址、医保类型、医保编号、大病医保、病情评估、病情评估明细、到院方式、出车单位、呼救时间、直接转送上级医院、直达导管室、进入抢救室时间、分诊时间、到达医院大门时间、到达医院大门时间、到达医院大门时间、首次医疗接触时间、院内首诊医师接诊时间、医护人员、转院类型、医院名称、转出医院入门时间、决定转院时间、转出医院出门时间、院内接诊时间、发病科室、床位医生接触时间、离开科室时间、意识、呼吸、脉搏、心率、血压、体温、存在禁忌症、未获得原因、远程心电图传输、接收120/网络医院心电图时间、传输方式、传输方式、肌钙蛋白、肌钙蛋白、肌钙蛋白、首次肌钙蛋白、血清肌酐、血清肌酐数值、D-二聚体、D-二聚体数值、D-二聚体单位、BNP、BNP数值、NT-proBNP、NT-proBNP数值、Myo、Myo数值、Myo单位、CKMB、CKMB数值、CKMB单位、心内科会诊、会诊类型、通知会诊时间、会诊到达时间、呼叫会诊时间、会诊时间、心内诊断、初步诊断、留观诊断、患者自愿放弃后续治疗、心内诊断时间、初步诊断时间、留观诊断时间、医生、医生、医生、心功能分级、绕行急诊、绕行CCU、抗血小板治疗、阿司匹林剂量、阿司匹林时间、氯吡格雷剂量、氯吡格雷时间、替格瑞洛剂量、替格瑞洛时间、抗凝、抗凝药物、抗凝药物剂量、抗凝药物单位、抗凝药物时间、他汀治疗、β受体阻滞剂、再灌注溶栓措施、再灌注措施、NYHA、无灌注措施原因、措施、是否终止诊疗、决定行pci医生、决定介入手术时间、是否口服抗凝药物、是否PCSK9、PCSK9、降糖药物、口服抗凝药物、PCSK9单次剂量、是否降糖药物、离开本院大门时间、是否是网络医院、医院名称、转运PCI、直达导管室、实际介入手术开始时间、远程心电图传输、传输心电图至协作单位时间、转科时间、接诊科室、转科原因描述、死亡描述、患者情况备注、启动导管室时间、开始知情同意时间、签署知情同意时间、导管室激活时间、患者到达导管室时间、副介入医师、介入医师、导丝通过时间、抽血时间、POCT报告时间、穿刺成功时间、开始穿刺时间、造影开始时间、术中抗凝给药时间、术中抗凝药物、有无再灌注措施、术中抗凝药物剂量、术中抗凝药物单位、手术结束时间、D-dimer、通知心超时间、心超完成时间、通知CT时间、增强CT开始时间、低危患者去向、复测肌钙蛋白时间、肌钙蛋白复测结果、复测肌钙蛋白报告时间、溶栓后造影时间（院内）、出院诊断、出院诊断确诊时间、合并症、心血管疾病危险因素、出院时间、住院天数、总费用、PCI启动方式、确诊时间、复测心电图时间、溶栓后续（院内）、D2W时间、延误原因、是否分叉病变、是否延误、入路、右冠近段、右冠中段、右冠远段、后降支(右优势型)、左主干、前降支近段、前降支中段、前降支远段、第一对角支、第二对角支、旋支近段、第一钝缘支、旋支远段、左室后支、后降支(左优势型或均衡型)、中间支、第三对角支、第二钝缘支、第三钝缘支、锐缘支、左圆椎支、右圆椎支、室间隔支、左后外侧支、右后外侧支、房室沟动脉、后降支室间支、腔内影像、功能检测、功能检测数值、IABP、临时起搏器、ECMO、左心室辅助装置 、术中并发症、溶栓筛查、溶栓治疗、直达溶栓场所、溶栓场所、开始知情同意时间、签署知情同意书时间、开始溶栓时间、溶栓结束时间、药物、剂量、溶栓再通、PCI、决定介入手术时间、决定CABG时间、开始CABG时间、转运PCI、危险因素、Grace极高危条件、Grace危险分层、再次危险分层、再次危险分层时间、处理策略、侵入性策略、实际介入治疗时间、影像学检查、通知CT室时间、CT室完成准备时间、CT扫描开始时间、CT报告时间、通知彩超室时间、彩超检查时间、彩超出结果时间、通知心外科会诊时间、心外科会诊时间、夹层类型、治疗策略、危险分层、开始抗凝治疗时间、非ACS心源性胸痛类型、非ACS心源性胸痛类型、处理措施、患者情况备注、其它非心源性胸痛类型、其它非心源性胸痛类型、停止诊疗、血氧、室壁瘤、局部室壁活动异常、LVEF%(诊疗过程中最低值)、COVID-19、吸烟、吸烟状态、患者转归、治疗结果、死亡原因、死亡时间、住院期间并发症、离院宣教、NYHA分级、是否ACEI/ARB、是否调脂药物、是否β受体阻滞剂、抗血小板药物-药物名称、是否ARNI、ARNI频次、ARNI频次区间、ARNI单次剂量、ACEI/ARB-药物名称、调脂药物-药物名称、β受体阻滞剂-药物名称、抗血小板药物-服用频次、ACEI/ARB-服用频次、调脂药物-服用频次、β受体阻滞剂-服用频次、抗血小板药物-用药周期、ACEI/ARB-用药周期、调脂药物-用药周期、β受体阻滞剂-用药周期、抗血小板药物-单次剂量、ACEI/ARB-单次剂量、调脂药物-单次剂量、β受体阻滞剂-单次剂量、实际手术时间、院前补救PCI、院前手术地点、首次肌钙蛋白剂量、肌钙蛋白单位、出院带药、是否抗血小板药物、院内新发心力衰竭、高血压、高血脂病、糖尿病、肥胖、早发CVD家族史、冠心病、血运重建史、心房颤动、心房颤动分型、慢性心力衰竭、心脏瓣膜病、脑血管疾病、脑血管疾病描述、外周动脉疾病、主动脉瘤、COPD、慢性肾病、贫血、消化性溃疡、甲状腺功能异常、恶性肿瘤、72小时内积钙蛋白、脑钠肽、脑钠肽类型、脑钠肽最高值、72小时内积钙蛋白最高值、72小时内积钙蛋白类型、72小时内积钙蛋白单位、总胆固醇(TC)、总胆固醇数值、甘油三酯(TG)、甘油三酯数值、高密度脂蛋白(HDL-C)、高密度脂蛋白数值、低密度脂蛋白(LDL-C)、低密度脂蛋白数值、超声心动图。

**5.3.4.3.13卒中患者综合档案信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、门诊ID、发病时间、最后正常时间、到达医院大门时间、发病地址、意识、呼吸、心率、血氧、脉搏、体温、血压、血糖、主要症状、拟诊断时间、拟诊断医生、通知会诊时间、会诊到达时间、通知外勤时间、外勤到达时间、离抢送检时间、返回抢救室时间、检查开始时间、检查结束时间、头颅CT报告时间、检验抽血时间、溶栓前NIHSS评分、溶栓前MRS评分、是否出血、是否阻塞、诊断医生、诊断时间、初步诊断、既往史、过敏史、平时服用药、开始知情谈话时间、签署知情同意时间、溶栓治疗开始时间、溶栓治疗结束时间、是否提前结束、提前结束原因、溶栓药物、体重、药物剂量、并发症、溶栓后CT复查时间、介入知情谈话时间、签署知情同意书时间、决定行介入手术医生、启动导管室时间、导管室激活时间、患者进入导管室时间、麻醉科通知时间、麻醉科到场时间、麻醉完成时间、穿刺开始时间、造影开始时间、取栓完成时间、介入医生。

**5.3.4.3.14创伤患者综合档案信息**

数据接口内容：姓名、性别、年龄、年龄值、身份证号、家庭住址、详细地址、紧急联系人、联系电话、卡号、卡类型、住院ID、门诊、发病地址、发病时间、呼救时间、出车时间、到场时间、离场时间、预警时间、到院时间、死亡时间、病情判断、MPDS症状、来院方式、呼叫救护车、跟车医生、跟车护士、自行来院、院前诊断、主诉、现病史、既往史、血压、无法测量、心率、脉搏、呼吸频率、体温、血糖、血氧饱和度、瞳孔、光反射、意识、气道、循环、心律、胸部、腹部、肠鸣、肌张力、骨折、体格检查其他、院前抢救措施、抢救措施说明、治疗药物、心电图、照片、到达急诊科、到达急诊科时间、到院已死亡、接诊时间、急诊诊断、血压、心率、脉搏、呼吸频率、体温、血糖、血氧饱和度、急诊抢救措施、提出放置时间、成功放置时间、申请输血时间、执行输血时间、提出建立时间、成功建立时间、提出手术医嘱时间、开始手术时间、呼吸使用时长、相关肺炎、抢救说明、急诊检验检查、全身快速CT完成时间、胸片X片完成时间、骨盆X片完成时间、FAST完成时间、其他X片类型、其他X片完成时间、检查检验说明、到达抢救室、到达抢救室时间、返回抢救室时间、离开抢救室时间、到达手术室、到达手术室时间、离开手术室时间、病人去向、急诊离院时间、治疗结果、其他离院原因、住院科室、办理住院时间、结束住院时间、住院后死亡、到达ICU、到达ICU时间、离开ICU时间、交接时间、接收医院、死亡原因描述、留观时间、留观后死亡、留观原因描述、转归时间、具体去向、病人去向备注、出院诊断、出入院诊断符合、抢救结果、手术次数、住院费用。

**5.3.4.3.15危重孕产妇患者综合档案信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、门诊ID、危重情况、到达方式、呼救时间、离场时间、GCS评分、GCS评分时间、bishop评分、bishop时间、APACHEII评分、血压、体温、心率、血糖、呼吸、血氧、宫底高度、腹围、胎心率、胎方位、既往史、产次、孕次、妊娠合并病史、妊娠病发病史、末次月经、预产期、纠正预产期、胎动开始时间、妊娠并发症、高危因素、高危标志、高危妊娠等级、妊娠种植方式、产时并发症、产妇结局、胎数、出院诊断、住院天数、费用、出院带药、转送医院、转出时间、转出科室、接诊医生、接诊护士。

**5.3.4.3.16危重新生儿患者综合档案信息**

数据接口内容：姓名、性别、证件类型、证件号、年龄、出生日期、民族、联系电话、就诊卡号、门诊ID、危重情况、血压、羊水量、污染度、胎盘、脐带、产程、Apgar评分、复苏方式、复苏用药、出生体重、胎龄、先天畸形、出生12小时最大碱剩余、出生12小时最小的吸入氧浓度、皮肤颜色、弹足底或插鼻反应、肌张力、呼吸情况、体温。

**5.3.4.4 CA电子签名-医护**

**5.3.4.4.1 OAuth登录-认证请求接口**

数据接口内容：第三方应用注册ID，授权类型，开启自动签，系统类型，授权自动签会话时间，授权类型，是否授权。

**5.3.4.4.2 OAuth登录-获取用户信息**

数据接口内容：用户证件号码，用户类型，姓名，用户唯一标识，资格证号，登录签名值，登录方式，授权人信息。

**5.3.4.4.3 自动签名授权-请求自动签名授权接口**

数据接口内容：用户标识openId 固定35位，系统类型（不传默认”NULL”;同步签名数据带着此标记才被自动签名）。

**5.3.4.4.4 自动签名授权-获取授权结果接口**

数据接口内容：用户标识openId 固定35位，系统类型（不传默认”NULL”）。

**5.3.4.4.5 自动签名授权-退出授权接口**

数据接口内容：用户标识openId 固定35位，系统类型（不传默认”NULL”）。

**5.3.4.4.6发起院内本地自动签授权请求(CS)**

数据接口内容：用户标识openId 固定35位，系统类型（不传默认”NULL”）。

**5.3.4.4.7确认院内本地自动签授权(CS)**

数据接口内容：用户标识openId 固定35位，系统类型（不传默认”NULL”），6位动态码。

**5.3.4.4.8请求院内本地自动签授权(BS)**

数据接口内容：第三方账号标识，第三方账号密钥，医生唯一标识 固定35位，系统标识。

**5.3.4.4.9数据哈希计算接口**

数据接口内容：要计算摘要的原文 最大10M个字节，加密算法。

**5.3.4.4.10数据签名接口**

数据接口内容：签名订单流水ID，医网信医师唯一标识，当存在授权ID，患者姓名，患者年龄，患者性别，证件类型，患者证件号，开具时间，Hash原文，Hash算法，主题 ，数据标签，签名备注。

**5.3.4.4.11商务办公类数据签名接口**

数据接口内容：签名订单流水ID,医网信医师唯一标识， 展示姓名,展示时间，pdf文件展示主题， 签名备注。

**5.3.4.4.12签名状态查询接口(按订单查询)**

数据接口内容：签名流水号，签名数据唯一标识，签名数据状态，签名人用户openId，auth签名二维码base64。

**5.3.4.4.13获取签名结果接口**

数据接口内容：签名流水号，签名数据唯一标识，p7签名结果，pdf文件base64编码，p1签名结果，用户证书，签名图章的base64字符串，签名时间，失败或拒签原因。

**5.3.4.4.14签名状态批量查询接口(按订单id批量查询)**

数据接口内容：签名流水号，签名数据唯一标识，签名数据状态，签名人用户openId，订单id查询不到时提示。

**5.3.4.4.15签名状态查询接口(按时间查询)**

数据接口内容：开始时间，结束时间，页码，页条数，医生唯一标识，签名数据状态。

**5.3.4.4.16删除待签数据接口**

数据接口内容：签名数据唯一标识。

**5.3.4.4.16.1签名回调接口**

数据接口内容：处方ID，医网信处方唯一标识，签名订单状态，处方哈希的 P7签名，pdf文件流，拒绝签名原因，作废时间（仅在作废状态时回调），签名医师openId。

**5.3.4.4.17 pdf签名盖章接口**

数据接口内容：部门ID，部门签章授权用户的openId，pdf数组字节的base64编码格式，（关键字盖章）盖章区域定位关键字，（关键字盖章）搜索顺序，指定页内关键字序号。（关键字盖章）印章位置（相对于盖章关键字），（坐标盖章）x坐标 大于50，（坐标盖章）Y坐标 大于50，（坐标盖章）通过坐标定位时，盖章图章大小百分比。

**5.3.4.5 CA电子签名-患者**

**5.3.4.5.1同步签名数据**

数据接口内容（body）：pdf签名在院内系统的唯一标识，账号ID，医生姓名，患者姓名，证件类型，患者身份证号、护照号、患者ID，pdf文件的base64格式，文件名，检索字段，展示字段，签署方式，待展示的勾选内容，业务系统标识，当前同步数据在小程序中是否可查看，签名关键字规则列表，待展示的勾选内容，自定义手写意见图片位置信息。

数据接口内容（suggestList）：带勾选的建议内容，1 默认勾选 0 默认不勾选，1 必须勾选 0 非必须勾选。

数据接口内容（role）：关键字，关键字批量签名id，坐标定位盖章参数x坐标，坐标定位盖章参数y坐标，（关键字盖章）印章位置，（关键字盖章）搜索顺序，关键字的次序，搜索页，默认不传，自定义签名时间显示位置，跳转类型。

数据接口内容（signTimePosition）：是否隐藏时间，搜索页，坐标定位参数x坐标，坐标定位参数y坐标，签名时间关键字，位置，搜索顺序，寻找第几个时间关键字。

数据接口内容（writeOpinion）：图片需要插入到第几页，坐标定位参数x坐标，坐标定位参数y坐标，缩放比例。

**5.3.4.5.2医网信患者签名APP（PAD版）签名**

医院各个科室登录医网信患者签名APP（PAD版），并根据患者姓名等关键字查询待签列表， 患者使用医网信患者签名APP（PAD版）进入待签名列表完成签名。

**5.3.4.5.3签名结果获取接口**

签名成功后，医网信提供主动拉取签名结果接口。

**5.3.4.5.4同步签名数据接口**

数据接口内容（body）：pdf签名在院内系统的唯一标识，账号ID，医生姓名，患者姓名，证件类型，患者身份证号、护照号、患者ID，pdf文件的base64格式，文件名，检索字段，展示字段，签署方式，待展示的勾选内容，业务系统标识，当前同步数据在小程序中是否可查看，签名关键字规则列表，待展示的勾选内容，自定义手写意见图片位置信息。

数据接口内容（suggestList）：带勾选的建议内容，1 默认勾选 0 默认不勾选，1 必须勾选 0 非必须勾选。

数据接口内容（role）：关键字，关键字批量签名id，坐标定位盖章参数x坐标，坐标定位盖章参数y坐标，（关键字盖章）印章位置，（关键字盖章）搜索顺序，关键字的次序，搜索页，默认不传，自定义签名时间显示位置，跳转类型。

数据接口内容（signTimePosition）：是否隐藏时间，搜索页，坐标定位参数x坐标，坐标定位参数y坐标，签名时间关键字，位置，搜索顺序，寻找第几个时间关键字。

数据接口内容（writeOpinion）：图片需要插入到第几页，坐标定位参数x坐标，坐标定位参数y坐标，缩放比例。

**5.3.4.5.5获取签名状态接口**

数据接口内容（data）：同步时间,签名状态,签名时间,签名结果列表。

数据接口内容（signResult中的json格式）：签名关键字，签名关键字ID，签名状态 ，签名时间.

**5.3.4.5.6获取签名结果接口**

数据接口内容（data）：同步时间，签名状态，签名时间，签名后pdf文件base64，手写图片base64，签名结果列表，勾选建议，批注图片base64列表。

数据接口内容（suggestInfo中的json格式）：是否勾选，勾选建议描述。

数据接口内容（signResult中的json格式）：签名关键字，签名关键字id，签名状态，签名时间，签章图片base64，签名值，签署人信息。

**5.3.4.5.7 pdf转换工具接口**

数据接口内容：html内容字符串，转换类型（1：转换html 2 转换word），word文档base64编码字符串。

**5.3.4.5.8获取账号Id列表**

数据接口内容：厂商id，账号，每页条数，页码。

**5.3.4.5.9添加账号**

数据接口内容：第三方厂商标识，账号，账号id ，密码 ，强制拍照，强制录音。

**5.3.4.5.10删除待编辑或待签数据**

数据接口内容：第三方厂商标识，订单id。

**5.3.4.5.11签名状态通知接口**

数据接口内容（body）：签名数据第三方唯一标识，医网信处方唯一标识，pdf文件流（base64编码，签名结果列表，医生签名信息列表，手写图片base64，勾选建议。

数据接口内容（signResults中的json格式）：签名关键字，签名时间戳，签章图片base64，签名值，签署人信息。

**5.4终端发布及展示建设内容**

**5.4.1数据分析平台（数据驾驶舱）**

**5.4.1.1概览大屏**

概览大屏，作为数据驾驶舱的延伸与展示窗口，进一步强化了数据可视化的震撼效果与直观性，它通常被部署于医院大厅、监控中心或重要会议室等显眼位置，成为医疗数字化转型的标志性存在。

概览大屏可系统的、全面展示区域指挥中心急救和急诊业务数据展示。

用户点击概览大屏，进入概览大屏页面，可以以图表形式查看近七天急救数据总览，内容包含急救数，生命体征采集数，病历书写率。

可查看近七天急救反应时间，内容包含：出车时间，到达时间。

可查看近七天急救病种排名，内容包含：创伤，胸痛，卒中，危重孕产妇，危重新生儿。

可查看新增急诊患者年龄层级柱状图。

可查看近七天新增急诊患者性别饼图。

可查看新增急诊患者趋势图，内容包含：急诊数，ⅠⅡ患者数，Ⅲ，Ⅳ级患者数，留抢患者数，留观患者数。

可查看分时（每2小时）急救数据，内容包含：急诊数，ⅠⅡ患者数，Ⅲ，Ⅳ级患者数，留抢患者数，留观患者数。

可查看每日急诊五大中心数据，内容包含：胸痛数、卒中数、创伤数，危重孕产妇数，危重新生儿数。

**5.4.2院内急诊系统**

**5.4.2.1急诊智慧屏及系统设置**

**5.4.2.1.1急诊智慧屏**

以大屏方式展示急诊科运行情况，实时清晰呈现急诊医疗资源占用情况、区域内病人一览信息，值班医护基本信息。展示今日就诊、留抢人数；展示今日占比数；展示今日各级患者比例图；展示24小时就诊分布图；展示今日就诊科室就诊图；展示今日就诊年龄性别统计图；可以以视频、图片、文字的方式进行健康宣教。

**5.4.2.1.2用户管理**

用户进入系统设置页面，点击用户管理，左侧展示机构数信息，点选某机构，右侧展示对应机构的用户信息列表和用户所属角色列表。

点击新增按钮，弹出用户新增页面，编辑用户信息后点击保存，实现新增用户功能。

选中某用户，点击修改按钮，弹出修改页面，可编辑用户信息，点击保存后，实现用户修改功能。

点击删除按钮，可实现删除用户功能。

点击用户授权按钮，弹出授权页面，左侧显示未授权角色列表，右侧显示已授权角色列表，点击授权，可实现用户授权功能。

点击密码重置按钮，弹出修改密码页面，录入新密码点击保存，实现密码重置功能。

点击用户调配按钮，弹出用户调配界面，录入调配科室点击保存，实现用户科室调配功能。

点击禁用按钮，可关闭用户登录权限。

**5.4.2.1.3数据字典配置**

用户进入系统设置页面，点击数据字典配置，左侧显示基础类别列表，点击某类别，右侧显示数据字典子项列表。

点击新增按钮，弹出数据字典新增页面，编辑数据字典信息后点击保存，实现新增数据字典功能。

选中某数据字典子项信息，点击修改按钮，弹出修改页面，可编辑数据字典信息，点击保存后，实现数据字典修改功能。

点击删除按钮，可实现删除数据字典子项功能。

通过点击设置启用和禁用按钮，实现数据字典内容设置可用和设置不可用功能。

**5.4.2.1.4系统对接**

通过与第三方系统数据对接，获取第三方系统相关数据，根据用户需要进行数据筛选并展示。

与PACS系统对接：展示检查信息。

与LIS系统对接：展示检验信息。

与HIS系统对接：展示医嘱信息。

与医院平台单点登录系统对接：实现系统单点登录功能。

与呼叫系统、呼叫屏及诊间屏数据对接：实现信息同步。

**5.4.3五大中心**

**5.4.3.1胸痛中心-大数据可视化大屏**

点击进入胸痛大屏界面，汇总展示关键信息，将胸痛中心当前建设成果直观展示。

实现胸痛中心数据总览展示功能。

实现胸痛患者数量统计展示功能。

实现胸痛患者趋势图展示功能。

实现诊断结果统计展示功能。

实现来院方式统计展示功能。

实现转归情况统计展示功能。

实现关键质控趋势图展示功能。

实现网络医院统计展示功能。

**5.4.3.2卒中中心-大数据可视化大屏**

点击进入卒中大屏界面，汇总展示关键信息，将卒中中心当前建设成果直观展示。

实现卒中中心数据总览展示功能。

实现卒中患者数量统计展示功能。

实现卒中患者趋势图展示功能。

实现诊断结果统计展示功能。

实现来院方式统计展示功能。

实现转归情况统计展示功能。

实现关键质控趋势图展示功能。

实现DNT时间占比统计展示功能。

**5.4.3.3创伤中心-大数据可视化大屏**

点击进入创伤大屏界面，汇总展示关键信息，将创伤中心当前建设成果直观展示。

实现创伤中心数据总览展示。

实现创伤评分完成率统计展示。

实现ISS评分分布展示。

实现创伤抢救措施统计展示。

实现严重创伤患者抢救成功率展示。

实现关键质控趋势图展示。

实现MDT启动比例展示。

**5.4.3.4危重孕产妇中心-大数据可视化大屏**

点击进入危重孕产妇大屏界面，汇总展示关键信息，将危重孕产妇中心当前建设成果直观展示。

实现危重孕产妇中心数据总览展示功能。

实现危重孕产妇患者数量统计展示功能。

实现危重孕产妇患者趋势图展示功能。

实现评分完成率统计展示功能。

实现抢救措施统计展示功能。

实现抢救成功率展示功能。

实现死亡率统计展示功能。

实现外院转入比例展示功能。

**5.4.3.5危重新生儿中心-大数据可视化大屏**

点击进入危重新生儿大屏界面，汇总展示关键信息，将危重新生儿中心当前建设成果直观展示。

实现危重新生儿中心数据总览展示。

实现危重新生儿数量统计展示。

实现评分完成率统计展示。

实现危重新生儿患者趋势图展示。

实现抢救措施统计展示。

实现抢救成功率展示。

实现死亡率统计展示。

外院转入比例展示。

**5.5网络安全体系建设内容**

**5.5.1等保方案**

本项目中涉及的业务系统，需要满足等级保护二级的要求，在利旧使用当前现网等保环境，还需要加强多个方面的安全服务。

**5.5.1.1等级测评**

等保定级咨询：根据等保相关标准的定级方法和指导意见，对系统进行定级对象分析、定级要素分析，初步确定系统保护等级，协助召开定级专家评审会议，确定系统保护等级，协助编制《等级保护定级报告》和《备案表》。协助联络公安机关，完成定级备案工作。

等保测评：完成系统的基本情况调查、测评实施、工具扫描，对测评发现问题进行风险分析，编制测评报告，完成测评备案。具体内容：根据等保相关标准，对系统开展安全技术测评（包括物理安全、网络安全、主机系统安全、应用安全和数据安全等五个方面的安全测评）和安全管理测评（安全管理机构、安全管理制度、人员安全管理、系统建设管理和系统运维管理等五个方面的安全测评），出具符合信息安全等级保护主管部门要求的信息系统安全等级保护测评报告。要求提交的测评报告符合相应技术规范，并完成信息系统安全保护等级备案工作。

等保整改咨询：针对系统业务需求和部署环境，对等级测评发现的安全问题和漏洞隐患，提供安全整改咨询服务，形成测评问题汇总和整改建议。

**5.5.1.2信息系统安全等级定级**

信息安全等级保护，是指对国家秘密信息、公民、法人和其他组织的专有信息、公开信息及存储、传输、处理这些信息的信息系统分等级实行安全保护，对信息系统中使用的信息安全产品实行按等级管理，对信息系统中产生的信息安全事件分等级响应、处置。本方案侧重于实现智慧交管等级安全保护的设计目标。

根据等保2.0相关的定级方法和指导意见，对系统进行定级对象分析、定级要素分析，初步确定系统保护等级，协助召开定级专家评审会议，确定系统保护等级，协助编制《等级保护定级报告》和《备案表》。协助联络公安机关，完成定级备案工作。

**5.6软件功能清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 子系统名称 | 子系统功能模块名称 | 子系统功能模块描述 |
| 1 | 数据分析平台 | 概览大屏 | | 支持系统的、全面展示区域指挥中心急救和急诊业务数据展示 |
| 2 | 支持近七天急救数据总览展示：急救数，生命体征采集数，病历书写率 |
| 3 | 支持近七天急救反应时间展示：出车时间，到达时间 |
| 4 | 支持近七天急救病种排名展示：创伤，胸痛，卒中，危重孕产妇，危重新生儿 |
| 5 | 支持近七天新增急诊患者年龄层级柱状图展示 |
| 6 | 支持近七天新增急诊患者性别饼图展示 |
| 7 | ★支持近七天新增急诊患者趋势图展示：急诊数，ⅠⅡ患者数，Ⅲ，Ⅳ级患者数，留抢患者数，留观患者数 |
| 8 | 按照分时（每2小时）急救数据展示：急诊数，ⅠⅡ患者数，Ⅲ，Ⅳ级患者数，留抢患者数，留观患者数 |
| 9 | 支持每日急诊五大中心数据展示：胸痛数、卒中数、创伤数，危重孕产妇数，危重新生儿数 |
| 10 | 院前质控报表 | | 分医院每日急救数据统计 |
| 11 | 分医院近七天急救数据统计 |
| 12 | 分医院每日五大中心患者统计 |
| 13 | ★分医院近七天五大中心患者统计 |
| 14 | 分医院急救年龄，性别层级统计 |
| 15 | 院内质控报表 | | 分医院每日急诊数据统计 |
| 16 | 分医院近七天急诊数据统计 |
| 17 | 分医院每日五大中心患者统计 |
| 18 | 分医院近七天五大中心患者统计 |
| 19 | 分医院急诊年龄，性别层级统计 |
| 20 | 急诊分析 | | 本院区，区域患者电子病历查询 |
| 21 | 本院区，区域患者就诊记录 |
| 22 | 定制急诊质控数据分析（5张） |
| 23 | 定制5大中心质控数据分析（5张） |
| 24 | 院内急诊系统 | 急诊预检分诊系统 | 院前院内协同救治 | 系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。支持查看院前急救患者列表。支持院前患者弹出框智能提醒，提醒医护人员提前诊疗准备。 |
| 25 | 患者登记 | 具备患者登记读卡的功能，能够通过读取身份证、医保卡、就诊卡、电子健康卡、电子医保凭证、永居证、护照、刷脸等途径获取患者姓名、性别、身份证号等身份信息。 |
| 26 | 具备直接录入患者身份信息、来院方式、主诉等预检基本内容。数据符合《WS 445-2014 电子病历基本数据集》标准。 |
| 27 | 支持患者来院方式、挂号科室、最终去向、物品租借自定义配置。 |
| 28 | 需与医院绿通病人功能进行对接，支持绿通建档、发放、管理。 |
| 29 | 支持系统自动匹配挂号信息、人工匹配挂号信息两种方式。 |
| 30 | 支持三无患者登记，系统可自动分配预检号进行登记，后期支持人工与挂号信息进行匹配。 |
| 31 | 支持绿色通道患者登记，支持绿色通道标识。对于需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。 |
| 32 | 能够实现特殊人群划分和标识，包括但不限于无名氏、群伤患者、120患者、老人、儿童、孕产妇等，方便患者信息追踪。 |
| 33 | 允许快速标识急危重症患者特殊病种，如胸痛、卒中、创伤、心脏骤停、休克、气道阻塞等； 支持自定义配置标识，提供统计导出功能。 |
| 34 | 支持非急诊类的快速分诊，如开药、开单、复诊等。 |
| 35 | 能够实现群伤患者管理与标识，快速建立群伤患者列表，具备a批量分诊功能，批量分诊完成后可补录患者的详细分诊信息，能够实现事件所属患者关联及群伤事件查询打印。 (针对群伤患者提供特殊标志和统计导出功能) |
| 36 | 支持患者到院方式、陪送人员登记，均可通过系统设置自定义添加。 |
| 37 | 支持120患者标识管理，支持是否规范录入，支持院内120驾驶员和院前医生信息登记。（针对 120 到院患者提供特殊标志和统计导出功能，120驾驶员和院前医生可提供名单维护功能） |
| 38 | 提供120到院统计报表、120收住院人数统计报表。 |
| 39 | 支持预检患者登记暂存功能 |
| 40 | 患者分诊 | 遵循卫生部的《急诊患者病情分级试点指导原则（2011 征求意见稿）》进行设计，支持三区四级的分诊模式。 |
| 41 | 支持急诊多分诊台功能。 |
| 42 | 支持分诊记录的作废功能。 |
| 43 | 支持患者分诊信息补充完善功能，并需留痕。 |
| 44 | 患者级别更换为三级以上时，需要再次进行评估及短信推送患者及时就医，患者响应时间根据《急诊预检分级分诊标准》有提醒。AI电话提醒 |
| 45 | 支持多种查询条件下的分诊记录检索功能； |
| 46 | 支持常见病症的快捷分诊（常见病症可配置）； |
| 47 | 支持按患者单项生命体征进行分级； |
| 48 | 支持按危急征象指标智能分级； |
| 49 | 支持按分诊知识库进行分级，提供主诉集合。支持根据主诉自动搜索分诊知识库。主诉知识库返回结果可自动定位配置的分级及分诊科室； |
| 50 | 支持引入患者评分进行分级； |
| 51 | 支持多次/连续分诊； |
| 52 | 支持分诊护士对自动分级进行修正，修正原因需要录入； |
| 53 | 支持常用备注内容项录入，如拒测生命体征、拒测部分体征等；（备注项内容可配置） |
| 54 | 支持二次分诊，不同级别患者超过规定时间内未接诊，自动提醒；系统能够实现自动分级、每个级别有颜色管理，选择病人流向； |
| 55 | 支持先挂号后分诊、先分诊后挂号、分诊并挂号三种模式。可以根据医院需求进行三种模式配置； |
| 56 | 支持分诊各项指标统计，包括：患者分诊科室分布、评分人数、就诊时段、各级人数、患者年龄分布等统计；可根据医院要求定制统计指标； |
| 57 | 支持以颜色区分分诊患者挂号就诊情况； |
| 58 | 支持发热患者专项登记； |
| 59 | 支持就诊关联功能，支持系统自动绑定就诊信息、自定义绑定就诊信息两种模式。 |
| 60 | 分诊知识库 | 知识库需包含所有急诊就诊科室的常用主诉。选择主诉后，系统根据主诉分级、主诉对应科室进行自动分诊； |
| 61 | 支持分诊护士对自动分级信息进行修正； |
| 62 | 支持对分诊知识库进行自定义配置与维护； |
| 63 | 主诉支持快捷键和关键字快速选择。 |
| 64 | 生命体征采集 | 支持患者生命体征采集录入 |
| 65 | 支持录入体温、脉搏、呼吸、血压、血氧、血糖、意识 |
| 66 | 支持连接监护仪、臂式血压计等设备完成体征自动采集（设备需开放接口） |
| 67 | 支持通过生命体征自动判定分级分区 |
| 68 | 支持急诊患者进行多次生命体征补录功能。 |
| 69 | 患者评分评估 | 支持通过自动采集的体征，引入评分系统（MEWS、REMS评分） |
| 70 | 提供急诊相关医学评分（MEWS评分、NRS评分、GCS评分、创伤TI评分、PEWS评分、RTS评分、门急诊跌倒评分） |
| 71 | 提供NRS评分、FPRS评分、FLACC评分3种疼痛评分模式，可根据需求进行选择； |
| 72 | 提供急诊医学相关评分（胸痛评估、创伤评估、卒中评分） |
| 73 | 患者标识 | 支持分诊单、腕带的打印，针对绿色通道患者，分诊单打印特殊标识（绿色通道）。支持分级分区、特殊患者标志功能。支持电子腕带。 |
| 74 | 支持医院个性化定制打印信息 |
| 75 | 患者去向 | 支持分诊后智能跟踪患者去向并自动记录、收集患者去向和手动更改去向信息；支持患者最终去向自定义配置； |
| 76 | 支持分配空余留抢床位 |
| 77 | 支持自定义配置留观室。如果医院有开放留观室，则参数配置后，自动展示空余留观床位 |
| 78 | 支持对接手续手术系统、住院系统； |
| 79 | 通过预检分诊后送入抢救室的患者信息能自动传送到抢救室内 |
| 80 | 患者信息 | 支持查看分诊患者医嘱信息 |
| 81 | 支持查看分诊患者检验信息 |
| 82 | 支持查看分诊患者检查信息 |
| 83 | 支持查看分诊患者时间轴 |
| 84 | 急诊医护一体化工作站 | 基本信息 | 支持患者信息查询功能，可根据日期范围、门诊号、预检等级、姓名、急诊科室等条件自定义查询 |
| 85 | 抢救室患者支持列表和床位卡模式显示 |
| 86 | 支持床位卡上显示患者关键提示信息 |
| 87 | 支持空床位右键新病人转入功能 |
| 88 | 支持患者信息补录和修改功能 |
| 89 | 支持患者补打分诊单、腕带功能 |
| 90 | 参数配置留观室后，支持抢救室和留观室床位上下分布，统一管理在床患者信息 |
| 91 | 候诊超时提醒 | 支持诊间患者候诊超时提醒功能 |
| 92 | 支持候诊超时患者的快速查询功能，支持录入超时原因 |
| 93 | 床位管理 | 支持患者床位管理功能，可配置抢救室、留观室床位 |
| 94 | 支持新增、修改、删除床位 |
| 95 | 支持查看床位使用情况 |
| 96 | 患者首页 | 支持快速查看患者留抢病历、检查信息、检验信息、医嘱信息、会诊信息、转归记录信息 |
| 97 | 病情基本信息需要包含分诊信息、体征数据、流转信息并允许修改 |
| 98 | 提供检查，检验报告调阅，支持调阅查看检查报告 |
| 99 | 患者时间轴 | ★支持自动抓取患者的入抢、护理记录等操作的时间节点，智能生成患者就诊时间轴。 |
| 100 | 支持查看患者从分诊、就诊、留抢、出观的整个含就诊信息过程的时间轴 |
| 101 | 调配床位 | 支持患者变更床位 |
| 102 | 门药、门球时间录入 | 支持门药、门球时间和时长信息录入。 |
| 103 | 提供门药时间报表和门球时间报表 |
| 104 | 空输液单 | 支持空输液单打印，可自定义打印信息，便于危重患者抢救手工填写输液信息。 |
| 105 | 患者转归 | 支持录入患者转归信息（转抢救区/转留观区/转住院/转离院/转输液室/转院） |
| 106 | 支持修改诊间患者、抢救室患者、留观室患者转归信息 |
| 107 | 健康宣教 | 支持患者健康教育功能，提供健康宣教模板 |
| 108 | 交接班 | 支持科室交班快速汇总急诊抢救间、急诊留观等区域病人信息，记录交班日志。 |
| 109 | 支持患者病情交班快速提取病人病情信息、诊断信息，按需调阅病人完整病历信息。 |
| 110 | 支持汇总显示每班次患者流转情况，如入科患者人数、出科患者人数、死亡患者人数。 |
| 111 | 支持在交接班内容中，插入患者本班次的生命体征情况。 |
| 112 | 支持在交接班内容中，导入患者的病情记录、观察项、出入量、医嘱。 |
| 113 | 支持按医生、护士2种角色进行交接班。 |
| 114 | 支持按危重症患者、普通患者两种患者类型进行交接班 |
| 115 | 支持交接班报表查询打印功能。 |
| 116 | 查对病历 | 提供查对审核标识，支持质控护士对患者护理病历审核查对。 |
| 117 | 在床评分查询 | 支持在床患者压力性损伤危险、转运风险评分查询 |
| 118 | 压疮护理会诊查询 | 支持根据时间范围、就诊号、患者姓名、会诊护士、会诊医生、会诊类型等条件查询压疮护理会诊。 |
| 119 | 支持会诊回复功能。 |
| 120 | 物资管理 | 支持自定义的轮椅、被服、平车等物资情况展示。 |
| 121 | ★支持物资借出、归还、维护、回复使用等功能。 |
| 122 | 支持查看物资使用记录。 |
| 123 | 急诊护理系统 | 患者首页 | ★提供急诊患者首页功能，支持快速查看患者时间轴、生命体征趋势图（如：体温、心率、呼吸、血压和血氧等）、评分总览、医嘱、检查检验和会诊信息。 |
| 124 | 支持时间轴自定义筛选任意数量节点展示。 |
| 125 | 评分总览提供患者各类评分趋势图，含BRADEN评分、ADL评分、NRS评分、儿童跌倒风险量表、疼痛评分、GCS评分、安全转运风险评估单、镇静评分、MEWS评分、MORSE评分、VTE评分等。 |
| 126 | 支持评分总览自定义筛选任意评分展示。 |
| 127 | 护理评估 | 支持提供一般患者入院护理评估模板 |
| 128 | 支持提供急诊创伤患者入院护理评估模板 |
| 129 | 支持提供急诊创伤记录表模板 |
| 130 | 护理记录 | 提供病情护理记录单模板，支持录入患者生命体征、评分、基础护理出入量、病情观察情况 |
| 131 | 支持导入二次预检数据；支持导入预检补录的生命体征数据；支持导入护理评估体征；支持导入创伤入院护理评估体征；支持生命体征自动导入体温单 |
| 132 | 提供多种患者抢救措施、基础护理措施以及宣教，支持将护士选择的措施在时间轴上生成时间节点； |
| 133 | 支持导入常用护理书写内容模板（模板内容可配置） |
| 134 | 支持导入患者检验、检查、药疗医嘱结果提高护士书写效率（需要第三方厂家开放对接接口） |
| 135 | 支持检验信息异常项导入。 |
| 136 | 支持导入入院护理评估表、创伤入院评估表、特殊符号、会诊意见、系统评估内容，以便提高护士书写效率。 |
| 137 | 支持护理记录单痕迹比对功能。 |
| 138 | 支持护理记录单续打功能。 |
| 139 | 出入量管理 | 支持录入患者出量和入量信息，默认可配置常用出入量类型、性质及量值。 |
| 140 | 支持入量项名称常用药物配置，可直接下拉选择进行入量登记。 |
| 141 | 支持入量项名称导入医疗医嘱内容，便捷快速登记入量。 |
| 142 | 支持统计24小时或入院后指定时间内总出入量，总尿量 |
| 143 | 出入量统计值可导入体温单 |
| 144 | 时间窗管理 | 提供患者时间窗管理，可在任意时间添加节点记录时间，并同步展示在患者时间轴上。 |
| 145 | 提供时间窗后台维护功能，可自定义时间窗节点内容。 |
| 146 | 特殊护理记录 | 支持提供心肺复苏记录单模板 |
| 147 | 支持提供洗胃护理记录单模板 |
| 148 | 支持提供机械通气护理记录模板 |
| 149 | 支持提供口头医嘱护理记录单（打印单）模板 |
| 150 | 支持血糖POCT报告 |
| 151 | 支持压疮监控记录单 |
| 152 | 体温单 | 支持护理记录生命体征直接导入体温单趋势图，支持体温单数据导入护理记录单。 |
| 153 | 具备编辑及打印体温单功能 |
| 154 | 系统评估 | 提供系统评估（包括神经系统、呼吸系统、消化系统等十余种评估） |
| 155 | 评分管理 | 提供跌倒评分、BRADEN评分、ADL评分、NRS评分、成人/儿童坠床评分、MORSE评分、约翰霍普金斯评分、MEWS评分、镇静评分、转运风险评分、VTE评分等评估患者情况 |
| 156 | 允许新增单个指定评分或修改文书内关联评分 |
| 157 | 导管评估 | 能够实现患者导管记录：提供插管时间、重置及拔管时间，记录导管的类型、规格、引流液的颜色、性质及量，穿刺部位的皮肤情况，并最终形成统计信息。 |
| 158 | 支持置管、拔管信息同步导入到护理记录单中。 |
| 159 | 护理文书 | 支持个性化定制急诊抢救室内常用护理文书 |
| 160 | 提供护理文书模板（包含急诊科脑卒中溶栓流程核查表、保护性约束知情同意书、胸痛时间管理记录表、住院须知、坠床/跌倒告知、留置管胃知情同意书等十余张模板 |
| 161 | 急诊交接单 | 支持个性化定制急诊抢救室内常用交接单 |
| 162 | 提供交接单模板（包括危重患者转运交接单、手术患者交接单、一般患者转科交接单、介入患者护理交接单、内镜患者转运交接单、血透患者转运交接单、产房产妇患者转运交接单、新生儿患者转运交接单、门急诊患者转运交接单、日间手术患者转运交接单等模板） |
| 163 | 压疮护理会诊 | 支持压疮护理会诊登记功能，会诊申请包括申请科室、申请时间、会诊类型、护理病史、申请病区、会诊要求及目的等会诊申请内容。护理病史可导入主诉、现病史、体格检查、检验、检查、护理记录等信息，方便护士书写。 |
| 164 | 支持会诊意见录入系统。 |
| 165 | 提供压疮护理会诊统计报表。 |
| 166 | 口头医嘱单 | 提供护士口头医嘱单登记功能，核心元素：开立时间、医嘱内容（药物名称、计量、给药途径）、护士复述、医生确认、开立医嘱医生签名、接收医嘱护士签名。 |
| 167 | ★口头医嘱录入包括文本录入和选择套餐快速录入。其中套餐可自定义维护。 |
| 168 | 口头医嘱单内容可导入护理记录单功能。 |
| 169 | 口头医嘱单可修改完善，导出待收费医嘱清单，由医护人员录入HIS系统中进行计费处理。 |
| 170 | 脓毒血症专项质控 | ★支持系统自动生成qSOFA评分。 |
| 171 | 支持疑似脓毒血症专项护理评估，并提供系统自动弹框预警提醒，医生可直接点击预警信息进行诊断修正；支持移动端扫码采集脓毒血症事件节点，系统支持自定义筛选事件时间，形成脓毒血症专项时间轴。 |
| 172 | 新医嘱提醒 | 支持新医嘱信息弹出框智能提醒，可直接进入移动输液系统中医嘱核对功能页面，进行医嘱核对、医嘱拆分、执行单打印等工作 |
| 173 | 急诊留观留抢电子病历系统 | 病程录列表 | 提供病程录列表，可查看患者入抢、入观期间所有已书写的病历 |
| 174 | 病历模板 | 提供首次病历记录、手术病程记录、危急值病程记录等知识库模板配置功能 |
| 175 | 支持全局病历模板（例如科室模板、个人模板）的多种保存模式； |
| 176 | 支持全局病历模板（例如科室模板、个人模板）的导入功能； |
| 177 | 支持导入单个模块内容模板（模板内容可配置）； |
| 178 | 支持将现有知识库模板内容一键导入至已配置模板对应的病历中 |
| 179 | 患者诊断 | 支持获取HIS系统开立的初步诊断（需要第三方厂家开放对接接口） |
| 180 | 支持快速录入诊断。提供国家标准ICD-10诊断字典，诊断类型包括主诊断、其他诊断 |
| 181 | 支持录入的诊断回写到病案首页、首次病历记录、抢救记录、死亡记录、死亡病历讨论记录、抢救室小结中 |
| 182 | 导入功能 | 支持临床数据“一处输入，全程共享”，自动导入和选择导入相结合的方式，实现各病历项间数据的充分衔接。 |
| 183 | 具备调阅门诊历史病历记录并导入到留抢病历记录中 |
| 184 | 支持同一患者病历的内部复制。 |
| 185 | 支持与LIS、PACS系统对接，能够将检验、检查报告插入到病历文书，医生可根据病情描述需要，自主选择检查、检验报告数据直接将准确的数据插入病历文书 |
| 186 | 支持医嘱、生命体征、病情记录等内容插入病历文书。 |
| 187 | 支持不同病历模板中常用语配置和导入，如：手术病程记录、诊疗计划、病情告知、查体内容、抢救人员、危急值病程、死亡病例讨论具体意见等。 |
| 188 | 病案首页 | 提供病案首页模板，并支持修改、增加、删减内容项目、变更格式等自定义排版功能； |
| 189 | 支持自动导入患者基本信息和诊疗信息。 |
| 190 | 支持快速录入手术操作。提供国家标准ICD-9手术字典 |
| 191 | 病案首页自动导入预检信息 |
| 192 | 支持对接HIS系统，将患者基本信息导入至病案首页 |
| 193 | 支持录入病种、操作步骤并提供对应报表 |
| 194 | 支持病历打印及病历痕迹比对功能 |
| 195 | 首次病历记录 | 遵循SOAP的病历书写规范 |
| 196 | 提供首次病历记录模板 |
| 197 | 支持急诊门诊病历记录、急诊历史病历、导入至首次病历记录中 |
| 198 | 支持病历打印及病历痕迹比对功能 |
| 199 | 病程记录 | 提供日常病程记录模板 |
| 200 | 支持修改、增加、删减所有病程记录类型中内容项目、变更格式等自定义排版功能； |
| 201 | 提供首次病程记录模板； |
| 202 | 提供会诊记录模板； |
| 203 | 提供家属谈话记录模板 |
| 204 | 提供疑难、危重病历讨论记录模板 |
| 205 | 提供手术记录、有创操作记录模板 |
| 206 | 提供术后首次病程记录模板 |
| 207 | 提供交接班记录模板 |
| 208 | 提供手术操作病程模板 |
| 209 | 提供危急值病程模板 |
| 210 | 提供输血(血制品)模板 |
| 211 | 提供主治医生、副主任医生、主任医生查房记录模板 |
| 212 | 提供抢救记录模板 |
| 213 | 提供自定义可编辑抬头模板 |
| 214 | 支持病程记录的续写功能 |
| 215 | 支持病程记录的续打功能 |
| 216 | 支持病程记录的合并打印功能 |
| 217 | 支持病历痕迹比对功能 |
| 218 | 死亡记录 | 提供死亡记录模板 |
| 219 | 支持上级医师审核修改签字 |
| 220 | 提供死亡证明书模板，支持死亡证明记录并对接上传给公卫防保科 |
| 221 | 支持病历打印及病历痕迹比对功能 |
| 222 | 死亡病例讨论 | 提供死亡病例讨论模板 |
| 223 | 支持讨论主持人审核修改签字； |
| 224 | 支持病历打印及病历痕迹比对功能 |
| 225 | 疑难病例讨论记录 | 提供疑难病例讨论记录模板 |
| 226 | 提供疑难病例讨论具体意见常用语模板 |
| 227 | 支持讨论主持人审核修改签字； |
| 228 | 支持病历打印及病历痕迹比对功能 |
| 229 | 抢救室小结 | 提供抢救室小结模板 |
| 230 | 支持病历打印及病历痕迹比对功能 |
| 231 | 知情同意书 | 提供病情告知书模板。病情告知书可导入二十余种常见病情模板内容，如脑梗死、心力衰竭等。模板内容可定义配置 |
| 232 | 提供病危病重告知书。选择病危或病重后，患者床卡会有病危或病重明显标识。医嘱单自动生成病危或病重通知的嘱托内容。 |
| 233 | 提供四十余张知情同意书模板 |
| 234 | 支持个性化定制医院知情同意书 |
| 235 | 医嘱信息 | 支持查看并打印患者入抢期间的所有医嘱信息（需要第三方厂家开放对接接口） |
| 236 | 支持新增、删除文本医嘱功能，可手工录入或套餐选择录入文本医嘱功能。其中套餐可自定义维护。支持修改医嘱开立时间功能，打印的医嘱单开立时间以修改的为准。 |
| 237 |
| 238 | 会诊管理 | 支持急会诊和普通会诊、MDT会诊标识，支持会诊申请、会诊签到、会诊回复功能 |
| 239 | 急诊留观会诊记录功能和普通住院病人的会诊记录融合 |
| 240 | 支持会诊医生到达急诊科时间记录 |
| 241 | 支持会诊意见录入系统 |
| 242 | 支持临床数据导入功能，含检验、检查、药疗医嘱、留抢病历和护理记录内容。 |
| 243 | 支持会诊记录打印及会诊记录痕迹比对功能 |
| 244 | 提供会诊统计报表 |
| 245 | 评分表 | 提供评分表功能，含出血风险评估单、VTE风险评估单、静脉血栓风险因素评估表、ISS评分、Killip心功能分级、NIHSS评分、MRS评分、急诊外科创伤TI评分、TASH评分 |
| 246 | 护理文书调用 | 护理评估采用结构化方式、心肺复苏、五大中心专用护理表单。 |
| 247 | 支持急诊护理文书的调用(入院护理评估单、病情护理记录单、体温单) |
| 248 | 出观记录 | 提供出观记录模板；病人去向标记 |
| 249 | 支持上级医师审核修改签字 |
| 250 | 支持出观记录打印及病历痕迹比对功能 |
| 251 | 离抢记录 | 提供离抢记录模板； |
| 252 | 支持上级医师审核修改签字； |
| 253 | 支持离抢记录打印及病历痕迹比对功能。 |
| 254 | 输血记录 | 支持填写输血申请单 |
| 255 | 支持查看输血申请单列表 |
| 256 | 支持查看输血闭环 |
| 257 | 支持输血病程录依据相关执行结果自动产生 |
| 258 | 手术记录 | 支持填写手术申请单 |
| 259 | 支持查看手术申请单列表 |
| 260 | 出观/抢评估 | 支持出观/抢评估记录功能 |
| 261 | 支持提供查看、打印功能 |
| 262 | 检验检查信息 | 支持检验信息、检查报告调阅 |
| 263 | 病历核查 | 支持医生进行患者病历核查登记 |
| 264 | 知识库 | 支持急诊历史就诊病历调阅 |
| 265 | 支持科室和个人两种模式的自定义常用语维护，含手术病程记录、诊疗计划、病情告知、查体内容、抢救人员等，书写病历时可双击输入框直接调用导入。 |
| 266 | 支持科室和个人两种模式的自定义首次病历模板维护。 |
| 267 | 内嵌病历链接 | 支持提供急诊留抢病历URL链接，可供第三方系统查看指定患者急诊留抢病历信息 |
| 268 | 病历统计报表 | 提供留抢病历质控检查统计报表 |
| 269 | 移动护理（急诊科） | 医嘱核对 | 医生在HIS下达医嘱后，系统自动同步医嘱。 |
| 270 | 护士对医嘱做医嘱核对功能，核对时间会同步至医嘱单 |
| 271 | 撤销核对 | 支持撤销已核对的医嘱信息。医生在HIS下达医嘱并且护士医嘱拆分后，医生又对医嘱做作废动作，此时护士可撤销核对 |
| 272 | 医嘱拆分 | 支持医嘱拆分功能。根据频次和用药天数对下达药疗医嘱做拆分 |
| 273 | 执行单打印 | 支持拆分后的执行单全部打印、单个打印、不打印标识操作 |
| 274 | 医嘱执行记录 | 支持查看所有执行单的执行情况 |
| 275 | 支持人工录入和修改执行记录，开放配药时间、执行时间、结束时间等关键时间节点的修改功能 |
| 276 | 支持修改权限控制，由护理组长角色（可配置）才能修改关键时间节点 |
| 277 | 医嘱单 | 支持医嘱单的查看和打印 |
| 278 | 医嘱单的执行人、执行时间自动关联显示 |
| 279 | 支持口头医嘱单的PDA录入 |
| 280 | 巡视单查看 | 支持查看所有执行单的巡视情况 |
| 281 | 支持巡视单的打印功能 |
| 282 | 患者列表（PDA） | 支持查询在床、离抢患者基本信息 |
| 283 | 患者信息（PDA） | 点击查看患者预检基本信息 |
| 284 | 扫描患者腕带，快速准确的识别出患者身份信息 |
| 285 | 配药（PDA） | 支持查看待配药药品列表 |
| 286 | 支持人工配药或扫码配药功能 |
| 287 | 支持高危药品双护士核对操作 |
| 288 | 输液（PDA） | 支持查看输液执行明细情况 |
| 289 | 支持药品执行功能。扫描患者腕带和输液标签，进行核对，减少医疗差错 |
| 290 | 支持高危药品双护士核对操作 |
| 291 | 支持输液结束操作，结束的同时系统提示是否存在未结束的药品，可自动结束上一笔输液中的药品 |
| 292 | 输血、口服药、检验全流程（PDA） | 系统支持与医院现有输血、HIS、LIS等系统对接，实现输血、口服药及检验信息闭环展示以及导入护理记录单的功能。 |
| 293 | 巡视（PDA） | 支持巡视功能，记录输液状态、余液量、滴速等信息 |
| 294 | 快速巡视（PDA） | 支持快速巡视功能 |
| 295 | 医嘱查询（PDA） | 支持查询指定患者新开的医嘱，以及医嘱执行情况 |
| 296 | 导入护理记录单（PDA） | 支持将执行药品自动导入并生成护理记录单 |
| 297 | 护理文书 | 支持病情护理记录单护理文书录入功能 |
| 298 | 文书内容与急诊系统护理系统互通 |
| 299 | 各项评分 | 支持提供跌倒评分、BRADEN评分、ADL评分、NRS评分、成人/儿童坠床评分评估患者情况 |
| 300 | 评分评估内容与急诊系统护理系统互通 |
| 301 | 体征录入 | 提供体征、出入量、健康、其他模块的记录 数据与急诊护理系统体温单数据互通 |
| 302 | 转归 | 支持患者转归操作 |
| 303 | 数据与急诊系统转归数据互通 |
| 304 | 口头医嘱录入 | 支持口头医嘱单文本录入 |
| 305 | 支持医嘱套餐勾选快捷录入 |
| 306 | 时间窗扫描 | 支持点选自定义的时间窗时间节点，并扫描患者腕带记录时间点 |
| 307 | 支持查看历史数据 |
| 308 | 支持PC端患者时间轴上展示PDA点选节点 |
| 309 | 支持PC端自定义时间窗节点内容 |
| 310 | 病情巡视 | ★支持扫描患者腕带后进入病情巡视登记页面；支持记录生命体征，病情记录；支持进行各项评分，含Braden评分、ADL评分、疼痛评分、GCS评分、约翰霍普金斯评估、MEWS评分 |
| 311 |
| 312 |
| 313 | 支持自动同步生成对应的护理记录单。 |
| 314 | 检查执行 | 支持患者检查信息列表显示 |
| 315 | 支持单条检查进行手动执行操作 |
| 316 | 支持检查执行后自动生成护理记录单 |
| 317 | 支持PC端检查执行数据在展示、打印、手动修改、补录操作。 |
| 318 | 检验执行 | 支持患者检验信息列表显示 |
| 319 | 支持单条检验进行扫检验条码执行或者手动执行操作 |
| 320 | 支持检验执行后自动生成护理记录单 |
| 321 | 支持PC端检验执行数据在展示、打印、手动修改、补录操作。 |
| 322 | 治疗执行 | 支持患者治疗信息列表显示 |
| 323 | 支持单条治疗进行手动执行操作 |
| 324 | 支持治疗执行后自动生成护理记录单 |
| 325 | 支持PC端治疗执行数据在展示、打印、手动修改、补录操作。 |
| 326 | 设置（PDA） | 系统升级，检测是否有最新版本，可自动下载更新 |
| 327 | 系统对接 | 支持与HIS系统对接，可通过数据接口对接医嘱信息并将医嘱按要求进行分类（需要第三方厂家开放对接接口） |
| 328 | 急诊统计报表 | | 支持急诊患者趋势图报表 |
| 329 | 支持就诊时间分布统计图报表 |
| 330 | 支持急诊科住院人数统计报表 |
| 331 | 支持住院科室收住人数统计报表 |
| 332 | 支持急诊科患者就诊统计图报表 |
| 333 | 支持急诊科会诊院内统计报表 |
| 334 | 支持转院汇总统计报表 |
| 335 | 支持病情汇总统计报表 |
| 336 | 支持分诊人员统计报表 |
| 337 | 支持抢救室滞留时间统计报表 |
| 338 | 支持病种及操作技术统计报表 |
| 339 | 支持120收住院人数统计报表 |
| 340 | 支持120到院统计报表 |
| 341 | 支持手术操作统计报表 |
| 342 | 支持分诊目标反应时间报表 |
| 343 | 支持病人预检信息变动统计 |
| 344 | 支持科室流量统计报表 |
| 345 | 支持去向流量统计报表 |
| 346 | 支持留抢病历质控检查统计报表 |
| 347 | 支持分诊级别符合率统计报表 |
| 348 | 支持危重病种统计报表 |
| 349 | 支持按照医院需求自定义 |
| 350 | 急诊质控报表 | | 根据国家《急诊专业医疗质量质控指标 2024》进行统计 |
| 351 | 支持急诊各级患者比例报表 |
| 352 | 支持抢救室滞留时间中位数报表 |
| 353 | 支持急诊抢救室患者死亡率报表 |
| 354 | 支持急诊医患比/护患比报表 |
| 355 | 支持非计划重返抢救室率报表 |
| 356 | 支持门球时间报表 |
| 357 | 支持门药时间报表 |
| 358 | 支持ROSC成功率报表 |
| 359 | 支持手术患者死亡率报表 |
| 360 | 支持以图形式、表格形式统计数据 |
| 361 | 支持导出单个质控指标图、表的数据内容 |
| 362 | 支持导出时间区间内整个数据内容 |
| 363 | 急诊智慧屏及系统设置 | 急诊智慧屏 | 以大屏方式展示急诊科运行情况，实时清晰呈现急诊医疗资源占用情况、区域内病人一览信息，值班医护基本信息 |
| 364 | 支持视频、图片、文字的方式进行健康宣教。 |
| 365 | 用户管理 | 系统支持用户新增、修改、删除、启动、禁用等功能。 |
| 366 | 支持用户密码重置、用户授权等相关功能； |
| 367 | 支持用户数据通过集成平台下发获取； |
| 368 | 支持接入医院的统一用户管理系统，实现和医院现有单点登录功能。 |
| 369 | 数据字典配置 | 支持数据字典内容的新增、修改、删除功能 |
| 370 | 支持数据字典内容设置可用和禁用功能 |
| 371 | 支持系统功能数据节点根据配置显示。实现部分节点内容的自定义，可配置化 |
| 372 | 权限配置 | 登录人员的权限进行管理，不同的人员拥有不同的权限，权限按照人员角色进行管理，通过不同的角色，采用医护一体化的方式进行管理，通过角色的切换，方便登录人员适应不同的工作场景。 |
| 373 | 系统对接 | 系统与医院现有的HIS、LIS、PACS等系统的改造和对接； |
| 374 | 支持与医院现有分诊呼叫系统、呼叫屏及诊间屏进行数据对接； |
| 375 | 支持与医院现有的医嘱录入功能进行嵌入对接，需第三方厂商支持。 |
| 376 | 急诊危急值管理与消息提醒模块 | | 支持危急值自动弹框提醒功能，提醒当前区域患者危急值状态和数值，为临床医疗和护理提供诊疗决策数据支持，支持新医嘱弹框提醒功能，支持对消息内容进行处理记录并将处理记录回传给院内其他系统。实现与其它危急值系统形成联动管理，实现院内危急值管理闭环。 |
| 377 | 急诊仪器及信息系统连接 | | 1)支持信息系统集成网关：采用独立信息系统集成网关，以存储过程、视图、Web Service及其他数据同步机制，按需访问HIS、PACS、RIS、LIS、EMR等服务器，选择性的同步患者基本信息、住院信息、医嘱信息、检查信息、检验信息、病历等数据到数据库服务器。支持HL7等多种标准和非标准接口，支持二次开发。 2)支持监护数据集成：自动采集床边监护设备的数据，服务器同步数据存储，自动记录期间所有体征趋势。提供多种设备接口的内置支持，支持网络、串口等多种数据采集方式，支持二次开发； ①接入主流品牌监护仪。 ②接入主流品牌呼吸机。 ③接入主流品牌血气分析仪（需要提供协议和具备输出端口）。 ④接入主流品牌心肌标志物POCT。 3)支持采集的设备数据同时存储到多个数据库中。 |
| 378 |  |  | | HIS系统-患者信息 |
| 379 | HIS系统-挂号信息 |
| 380 | HIS系统-就诊信息 |
| 381 | HIS系统-诊断信息 |
| 382 | HIS系统-门诊检查信息 |
| 383 | HIS系统-门诊检验信息 |
| 384 | HIS系统-门诊医嘱信息 |
| 385 | HIS系统-急门诊病历信息 |
| 386 | HIS系统-住院信息 |
| 387 | HIS系统-输血信息 |
| 388 | HIS系统-手术信息 |
| 389 | HIS系统-收费信息 |
| 390 | CA签名-医护签名-OAuth登录-认证请求接口 |
| 391 | CA签名-医护签名-OAuth登录-获取用户信息 |
| 392 | CA签名-医护签名-自动签名授权-请求自动签名授权接口 |
| 393 | CA签名-医护签名-自动签名授权-获取授权结果接口 |
| 394 | CA签名-医护签名-自动签名授权 - 退出授权接口 |
| 395 | CA签名-医护签名-发起院内本地自动签授权请求(CS) |
| 396 | CA签名-医护签名-确认院内本地自动签授权(CS) |
| 397 | CA签名-医护签名-请求院内本地自动签授权(BS) |
| 398 | CA签名-医护签名-数据哈希计算接口 |
| 399 | CA签名-医护签名-数据签名接口 |
| 400 | CA签名-医护签名-商务办公类数据签名接口 |
| 401 | CA签名-医护签名-签名状态查询接口(按订单查询) |
| 402 | CA签名-医护签名-签名状态批量查询接口(按订单id批量查询) |
| 403 | CA签名-医护签名-签名状态查询接口(按时间查询) |
| 404 | CA签名-医护签名-获取签名结果接口 |
| 405 | CA签名-医护签名-删除待签数据接口 |
| 406 | CA签名-医护签名-签名回调接口【集成系统实现】 |
| 407 | CA签名-医护签名-pdf签名盖章接口 |
| 408 | CA签名-患者签名-同步签名数据 |
| 409 | CA签名-患者签名-医网信患者签名APP（PAD版）签名 |
| 410 | CA签名-患者签名-签名结果获取接口 |
| 411 | CA签名-患者签名-同步签名数据接口 |
| 412 | CA签名-患者签名-获取签名状态接口 |
| 413 | CA签名-患者签名-获取签名结果接口 |
| 414 | CA签名-患者签名-pdf转换工具接口 |
| 415 | CA签名-患者签名-获取账号Id列表 |
| 416 | CA签名-患者签名-添加账号 |
| 417 | CA签名-患者签名-删除待编辑或待签数据 |
| 418 | CA签名-患者签名-签名状态通知接口 |
| 419 | 留抢病历文书归档接口 |
| 420 | 传染病上报接口 |
| 421 | 集成平台-院内预检分诊患者信息接口 |
| 422 | 集成平台-留抢/留观患者信息接口 |
| 423 | 集成平台-留抢/留观患者病历信息接口 |
| 424 | 集成平台-留抢/留观患者输液信息接口 |
| 425 | 集成平台-留抢/留观患者输液巡视信息接口 |
| 426 | 集成平台-留抢/留观患者护理病历信息接口 |
| 427 | 五大中心系统 | 胸痛中心 | 胸痛急救绿色通道 | 腕带绑定：系统支持患者佩戴智能手环，护士在分诊台通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。 |
| 428 | 多学科协同通知（钉钉版）：支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到胸痛急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。 |
| 429 | 多学科协同通知（AI电话版）：支持与科室值班电话对接，接收患者后，点击一键启动呼叫，在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。 |
| 430 | 多学科协同会诊：一键呼叫和通知启动后，支持同步启动多学科会诊，根据呼叫的科室以及呼叫内容，系统自动生成对应的会诊单。护士在线监视电话语音播报同时直接记录会诊医生到场时间。 |
| 431 | 多路径救治：系统提供三种胸痛救治路径：急诊患者救治路径、绕行患者救治路径和院内发病救治路径。在患者移至相应治疗区域能实现及时处理，从而实现快速高效的救治流程，提升了救治效率与紧急情况下的应变能力。 |
| 432 | 多学科协同信息共享：系统支持在钉钉群组自动推送患者信息、患者检验检查报告、患者会诊邀请信息、会诊回复内容。患者影像资料查阅支持前置预览，在影像未审核前系统就能接收到影像图片集群到钉钉端，医生可点击连接进行影像预览，支持图片的缩放、旋转功能。 |
| 433 | ★支持会诊签到屏签到、电脑端签到两种签到方式，系统同步被邀请者的到场时间； |
| 434 | 胸痛流程图 | 提供胸痛诊疗流程图，通过自动数据的采集和医护人员数据的操作记录，点亮关键时间节点，并提供关键时间节点的倒计时。 |
| 435 | 胸痛患者列表，包括姓名，年龄，性别，预检时间，killip分级，血压，呼吸，心率，床位号，提示栏； |
| 436 | 支持诊疗路径在流程图中差色显示； |
| 437 | 支持关键质控节点的倒计时、完成用时及标准质控时间的实时显示； |
| 438 | 支持在线查看心电图； |
| 439 | 支持GRACE评分查看； |
| 440 | 支持肌酐蛋白化验数据显示，以及超限预警； |
| 441 | 支持浏览各个节点诊疗时间和内容的记录； |
| 442 | 支持知情同意书的在线快速生成和打印； |
| 443 | 支持导管室激活完成，患者列表中提示； |
| 444 | 支持医疗路径的重新选择，流程图记录历史路径； |
| 445 | 可直观显示路径总览，包括路径中所有的事件，执行情况和执行时间。 |
| 446 | 胸痛移动工作站 | 胸痛患者列表：包括姓名，年龄，性别，预检时间，住院编号，killip分级，血压，呼吸，心率，床位号，提示栏； |
| 447 | 胸痛患者列表：支持历史胸痛患者的检索，当前列表显示近24小时内患者； |
| 448 | 胸痛患者列表：包含患者关键质控节点步骤流转提示； |
| 449 | 急诊科：患者情况和质控节点记录，分组显示（包含：院前情况，生命体征，药物检验，诊断情况） |
| 450 | 心内科：患者情况和质控节点记录，分组显示（包含：导管室，转归院内，出院情况）； |
| 451 | 介入组：患者情况和质控节点记录，分组显示（包含：导管室，手术节点，手术情况）； |
| 452 | 心电图浏览：支持心电图在线浏览； |
| 453 | 评分评估：支持GRACE评分（高危，中危，低危）； |
| 454 | 质控节点提醒：提供流程下一个质控节点倒计时； |
| 455 | 质控节点提醒：提供流程路径质控节点用时及质控； |
| 456 | 质控节点提醒：支持快速通知导管室，通过拨打已配置值班电话； |
| 457 | 质控节点提醒：支持导管室激活完成，在患者列表和患者顶部显示页中提示； |
| 458 | 质控节点提醒：支持以点击方式快速记录当前时间点，节点前后顺序控制，支持及时变更； |
| 459 | 质控节点提醒：对时限类提醒和建议类提醒有清晰的图标或颜色显示。 |
| 460 | 会诊记录：支持在线发起会诊，快速选择科室和医生快速拨打科室值班电话或医生联系电话； |
| 461 | 会诊记录：支持会诊患者病历模板化，快速选择模板，以及在线编辑模板； |
| 462 | 会诊记录：支持会诊被邀请者会诊邀请提示，情况了解，倒计时紧急度显示； |
| 463 | 会诊记录：支持会诊快速签到，记录被邀请者的到场时间； |
| 464 | 会诊记录：支持会诊在线回复，可以通过拍照存档； |
| 465 | ★支持知情同意谈话录音，包括患者入院通知家属、患者确诊通知家属、和患者谈话、病情变化通知家属。 |
| 466 | 患者综合档案信息管理 | 胸痛急救列表可查看最新的患者信息，包括患者姓名、性别、年龄、危重情况。 |
| 467 | 支持通过患者病种、姓名等信息快速定位患者。 |
| 468 | 支持展示胸痛急救过程实时时间节点实现系统生成一份诊疗流程时间轴。 |
| 469 | 通过对患者的病情、体征、检验检查等方式，对患者进行初步诊断，初步诊断分为STEMI、NSTEMI、UA、主动脉夹层、肺动脉栓塞、非ACS心源性胸痛、其它非心源性胸痛等内容。针对不同的初步诊断，有不同的治疗方案。 |
| 470 | STEMI患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间等，记录首次抗血小板给药时间、药品、剂量等情况，是否有使用抗凝药，以及其他辅助信息，溶栓评估，溶栓适应症、禁忌症等情况。再灌注措施，包含溶栓、PCI、造影等治疗措施。 |
| 471 | NSTEMI和UA患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间，记录首次抗血小板给药时间、药品、剂量等情况，是否有使用抗凝药，以及其他辅助信息，首次危险分层，再次危险分层等信息。 |
| 472 | 主动脉夹层患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间，夹层类型（A型、B型），治疗方案（介入治疗、保守治疗、其他治疗方案等）等。 |
| 473 | 肺动脉栓塞患者支持记录患者发病时间、发病地点、初步诊断时间、心内科接诊时间，肺动脉栓筛情况（高危、中危、低危），是否溶栓、溶栓评估等。 |
| 474 | 非ACS心源性胸痛患者支持记录非ACS心源性胸痛的症状，比如 心律失常、冠心病、心衰等情况，此类胸痛患者的治疗方案、去向等信息 。 |
| 475 | 支持胸痛诊疗评分，包括GCS评分、HEART评分、EDACS评分、grace评分、TIMI评分 |
| 476 | 病情记录，可记录患者当前发病时间、发病地点等信息，可详细记录是否有高危情况，比如 持续性胸闷/胸痛、间断性胸闷/胸痛、胸痛症状已缓解、呼吸困难；无高危情况发生，可记录当前患者病情。 |
| 477 | 体征记录可记录患者的意识、心率、呼吸、收缩压、舒张压、血氧饱和度、体温、肌钙蛋白抽血事件、报告时间、Killip分级以及cTnI、cTnT、Myo、CKMB、Cr检测结果、可多次记录不同时间、地点因胸痛所发生的并发症。 |
| 478 | 治疗记录，记录在急救过程中，给予的治疗措施，包括治疗措施，用药记录（抗凝药、抗血小板药），检验检查（X片、CT等）。 |
| 479 | 检查检查报告，对于接入检验设备，比如血气，支持检验数据报告的查看；对于院前心电图上传，院内医生书写心电图报告，实时查看心电图报告。 |
| 480 | 时间节点记录支持自动感应、手动快速点击记录。支持自动计算已执行过的时间节点的时间差值，定位耗时长的点位，优化医疗流程支持多种查看模式，已执行、未执行、全部等查看方式；支持 发病、呼叫、首份心电图、医生接诊、抗血小板给药等关键时间节点记录。 |
| 481 | 患者转归，支持不同的转归方式，记录患者出院诊断、住院天数、费用、出院带药等信息，支持转送医院，医院名称，转出时间、转出科室、接诊医生、接诊护士。 |
| 482 | 胸痛患者档案直报国家平台 | 支持将胸痛患者的档案通过人工或系统审核校验后自动上传至国家胸痛中心数据填报平台，完成胸痛中心认证标准所要求有效信息的准确录入，减轻了医护人员的工作量，同时避免了手工录入所带来的数据不对称性错误。 |
| 483 | 胸痛消息通知管理 | 胸痛接诊告知：接诊后分诊系统判断患者为疑似胸痛患者时，直接发放手环，系统通知急诊科医生开检查单；支持钉钉和电话提醒。 |
| 484 | 医嘱开立完成告知：有检验医嘱，系统通知护士对患者进行抽血操作；支持钉钉和电话提醒。 |
| 485 | 医嘱开立完成告知：有检验医嘱，系统通知检验科医生有检验需求，请准备；支持钉钉和电话提醒。 |
| 486 | 医嘱开立完成告知：有心电图检查医嘱，系统通知心电室医生有检查要求请准备；支持钉钉和电话提醒。 |
| 487 | 心电图完成告知：心电结果推送 心电数据出来后，系统自动读取并实时通知到急诊科医生；支持钉钉和电话提醒。且支持手工结果录入。 |
| 488 | ★肌钙蛋白结果告知：肌钙蛋白数据出来后，系统自动读取并实时通知到急诊科医生；支持钉钉和电话提醒。且支持手工结果录入。 |
| 489 | 初步诊断告知：急诊科医生根据检查结果进行初步诊断，确定为胸痛患者之后，系统将患者信息通知到心内科医生；支持钉钉和电话提醒。 |
| 490 | 导管室激活告知：心内科医生确认患者符合手术条件并确定进行手术时，系统自动向组员通知患者信息与手术时间；支持钉钉和电话提醒。 |
| 491 | 胸痛重点指标超时提醒管理 | 心电检查超时提醒：检查医嘱下达后5分钟内患者未进行心电检查，系统自动向胸痛护士发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 492 | 心电检查结果超时提醒：患者戴上手环到首份心电图报告时间超过10分钟，系统自动向心电室医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 493 | 肌钙蛋白结果超时提醒:患者戴上手环到肌钙蛋白报告时间超过20分钟，系统自动向心电室医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 494 | 初步诊断超时提醒：两份检查结果推送给急诊科医生10分钟时间内未出诊断结果，系统自动向急诊科医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 495 | 给药超时提醒：急诊科医生确诊后，抗凝、抗血小板给药时间超过5分钟，系统自动向急诊科医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 496 | 导管室激活超时提醒：心内科医生选择手术组成员，系统自动向组员推送手术信息，成员在20分钟时间内未到达手术室，系统自动向未到达组员发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 497 | 大数据可视化大屏 | 通过大屏的方式，汇总展示关键信息，可将胸痛中心当前建设成果直观展示。包含患者趋势，关键质控指标趋势等，诊断统计、转归统计、来院方式、网络医院等。 |
| 498 | 胸痛患者随访管理 | 创建随访任务：针对胸痛患者，系统支持创建个性化的随访任务，确保每位患者都能得到适当的关注和跟踪。 |
| 499 | 添加随访计划：医生可以为每位患者制定详细的随访计划，包括随访的时间、频率和内容，以满足患者的康复需求。 |
| 500 | 设置随访任务提醒：系统能够自动发送提醒通知给医生和患者，确保双方都能按时执行随访任务，提高随访的准时率和效率。 |
| 501 | 结束随访任务并记录结果：完成随访后，医生可以结束随访任务并记录相关的随访结果和评估信息，为患者后续治疗提供依据。 |
| 502 | 查询和导出随访数据：系统支持方便的查询功能，帮助医生快速找到特定的随访数据。同时，随访数据可以导出为各种文件格式，方便进一步的分析和存档。 |
| 503 | 随访统计分析：通过对随访数据进行统计分析，医生可以了解胸痛患者的整体康复情况，评估治疗效果，为未来的治疗策略提供参考。 |
| 504 | 数据质控统计分析 | 支持质控、统计指标：D2W时间 |
| 505 | 支持质控、统计指标：导管室激活时间 |
| 506 | 支持质控、统计指标：心电图确诊时间 |
| 507 | 支持质控、统计指标：抗血小板药物给药时间 |
| 508 | 支持质控、统计指标：首份心电图时间 |
| 509 | 支持质控、统计指标：抗凝药给药时间 |
| 510 | 支持质控、统计指标：胸痛患者趋势图 |
| 511 | 支持质控、统计指标：胸痛病例统计图 |
| 512 | 支持质控、统计指标：STEMI患者发病2小时内获得首次医疗接触的比例 |
| 513 | 支持质控、统计指标：院内死亡率 |
| 514 | 支持质控、统计指标：ACS患者FMC后24小时内接受他汀类药物的比例 |
| 515 | 支持质控、统计指标：发病12小时内STEMI再灌注比例 |
| 516 | 支持质控、统计指标：STEMI患者S2FMC时间 |
| 517 | 支持质控、统计指标：转诊STEMI患者F2W时间 |
| 518 | 支持质控、统计指标：自行来院单绕 |
| 519 | 支持质控、统计指标：救护车来院双绕 |
| 520 | 支持质控、统计指标：远程传输心电图比例 |
| 521 | 支持质控、统计指标：溶栓后造影比例 |
| 522 | 支持质控、统计指标：STEM患者发病12小时内获得首次医疗接触的比例 |
| 523 | 支持质控、统计指标：发病12小时最后诊断为STEM的患者给予溶栓或介入的占比 |
| 524 | 第三方系统数据对接 | 与急诊系统对接 |
| 525 | 与HIS系统对接 |
| 526 | 与LIS系统对接 |
| 527 | 与PACS系统对接 |
| 528 | 与住院信息系统对接 |
| 529 | 单位钉钉组织架构：从钉钉中获得单位组织架构信息，实现手机钉钉端业务操作。 |
| 530 | 实现紧急通知和预警，通过自动拨打值班电话，医生电话进行通知提醒。 |
| 531 | 卒中中心 | 卒中急救绿色通道 | 腕带绑定：系统支持患者佩戴智能手环，护士在分诊台通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。 |
| 532 | 多学科协同通知（钉钉版）：支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到卒中急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。 |
| 533 | 多学科协同通知（AI电话版）：支持与科室值班电话对接，接收患者后，点击一键启动呼叫，在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。 |
| 534 | 多学科协同会诊：一键呼叫和通知启动后，支持同步启动多学科会诊，根据呼叫的科室以及呼叫内容，系统自动生成对应的会诊单。护士在线监视电话语音播报同时直接记录会诊医生到场时间。 |
| 535 | 卒中流程图 | 提供卒中诊疗流程图，通过自动数据的采集和医护人员数据的操作记录，点亮关键时间节点，并提供关键时间节点的倒计时。 |
| 536 | 卒中患者列表，包括姓名，年龄，性别，预检时间，病情评估，HINSS评分，血压，呼吸，心率，床位号，提示栏； |
| 537 | 支持诊疗路径在流程图中差色显示； |
| 538 | 支持关键质控节点的倒计时、完成用时及标准质控时间的实时显示； |
| 539 | 支持在线查看心电图； |
| 540 | 支持头颅CT报告在线查看； |
| 541 | 支持血常规、凝血功能，血糖，肾功能，肝功能检查关键细项数据显示，以及超限预警； |
| 542 | 支持浏览各个节点诊疗时间和内容的记录； |
| 543 | 支持知情同意书的在线快速生成和打印； |
| 544 | 支持导管室激活完成，患者列表中提示； |
| 545 | 支持医疗路径的重新选择，流程图记录历史路径； |
| 546 | 可直观显示路径总览，包括路径中所有的事件，执行情况和执行时间。 |
| 547 | 卒中移动工作站 | 卒中患者列表：包括姓名，年龄，性别，预检时间，发病时间，病情评估，HINSS评分，血压，呼吸，心率，意识； |
| 548 | 卒中患者列表：支持历史卒中患者的检索，当前列表显示近24小时内患者； |
| 549 | 卒中患者列表：包含患者关键质控节点步骤流转提示； |
| 550 | 急诊科：患者情况和质控节点记录，分组显示（包含：院前情况，初步诊断，辅助检查，诊断情况）； |
| 551 | 溶栓组：患者情况和质控节点记录，分组显示（包含：确认评估，溶栓治疗，动脉取栓）； |
| 552 | 介入组：患者情况和质控节点记录，分组显示（包含：介入治疗）； |
| 553 | 信息查看：支持心电图在线浏览； |
| 554 | 信息查看：支持头颅CT报告在线查看； |
| 555 | 评分评估：支持在线NIHSS卒中量表评分，和手工填分； |
| 556 | 质控节点提醒：提供流程下一个质控节点倒计时； |
| 557 | 质控节点提醒：提供流程路径质控节点用时及质控； |
| 558 | 质控节点提醒：支持血常规、凝血功能，血糖，肾功能，肝功能检查关键细项数据显示，以及危急值预警； |
| 559 | 质控节点提醒：支持快速通知导管室，通过拨打已配置值班电话； |
| 560 | 质控节点提醒：支持导管室激活完成，在患者列表和患者顶部显示页中提示； |
| 561 | 质控节点提醒：支持以点击方式快速记录当前时间点，节点前后顺序控制，支持及时变更； |
| 562 | 质控节点提醒：对时限类提醒和建议类提醒有清晰的图标或颜色显示。 |
| 563 | 会诊记录：支持在线发起会诊，快速选择科室和医生快速拨打科室值班电话或医生联系电话； |
| 564 | 会诊记录：支持会诊患者病历模板化，快速选择模板，以及在线编辑模板； |
| 565 | 会诊记录：支持会诊被邀请者会诊邀请提示，患者情况了解，倒计时紧急度显示； |
| 566 | 会诊记录：支持会诊快速签到，记录被邀请者的到场时间； |
| 567 | 会诊记录：支持会诊在线回复，可以通过拍照存档； |
| 568 | ★支持卒中患者的消息提醒和重点指标超时提醒，医护人员可直接点击进行消息浏览查看。 |
| 569 | 患者综合档案信息管理 | 卒中急救列表可查看最新的患者信息，包括患者姓名、性别、年龄、危重情况 |
| 570 | 支持通过患者病种、姓名等信息快速定位患者。 |
| 571 | 支持展示卒中急救过程实时时间节点实现系统生成一份诊疗流程时间轴 |
| 572 | 支持病情记录单功能，医护人员通过卒中急救工作站即可完成病情记录、体征记录、卒中诊疗、治疗记录信息，还需同时支持手工录入补充信息功能。 |
| 573 | 支持脑卒中急救过程各类情况完整时间节点记录，支持自动获取当前时间，对接获取自动采集时间节点数据；支持病程及救治过程关键节点时间记录功能，时间轴管理，救治登记表生成 |
| 574 | 通过对患者的病情、体征、检验检查等方式，对患者进行初步诊断，初步诊断分为出血性脑卒中、缺血性脑卒中、其它。针对不同的初步诊断，有不同的治疗方案。 |
| 575 | 体征记录可记录患者的意识、心率、呼吸、收缩压、舒张压、血氧饱和度、体温，可记录瞳孔情况。 |
| 576 | 治疗记录记录在急救过程中，给予的治疗措施，包括以下内容： 1.支持溶栓评估，包括溶栓禁忌症、适应症评估 2.支持溶栓治疗，包括溶栓药物、溶栓时间、取栓时间 3.支持其它辅助治疗 |
| 577 | 检查报告，支持检验数据报告的查看。 |
| 578 | 时间节点记录 |
| 579 | 支持自动感应、手动快速点击记录等多个方式记录时间；支持自动计算已执行过的时间节点的时间差值，定位耗时长的点位，优化医疗流程；支持 发病、呼叫、CT、医生接诊、签署知情同意、溶栓开始、穿刺时间、首次血管再通等关键时间节点记录。 |
| 580 | 患者转归，支持不同的转归方式，记录患者出院诊断、住院天数、费用、出院带药等信息，支持转送医院，医院名称，转出时间、转出科室、接诊医生、接诊护士。 |
| 581 | 卒中患者档案直报国家平台 | 支持将卒中患者的档案通过人工或系统审核校验后自动上传至国家脑防委数据填报平台，完成卒中中心认证标准所要求有效信息的准确录入，减轻了医护人员的工作量，同时避免了手工录入所带来的数据不对称性错误。卒中中心目前省平台未对外开放，但我院目前主要与省平台对接 |
| 582 | 卒中消息通知管理 | 卒中接诊告知：分诊系统判断患者为疑似卒中患者时，启动绿色通道，给患者佩戴手环，系统马上通知卒中团队；支持钉钉和电话提醒。 |
| 583 | 医嘱开立完成告知：有检验医嘱，系统通知护士对患者进行抽血操作；支持钉钉和电话提醒。 |
| 584 | 医嘱开立完成告知：有检验医嘱，系统通知检验科医生有检验需求，请准备；支持钉钉和电话提醒。 |
| 585 | 医嘱开立完成告知：有心电图检查医嘱，系统通知心电室医生有检查要求请准备；支持钉钉和电话提醒。 |
| 586 | 检验结果告知：检验结果出来后，系统自动读取并实时通知到神经内科医生；支持钉钉和电话提醒。 |
| 587 | 取栓通知：神内医生对患者评分结果大于等于6分时，且发病小于6小时，系统立刻通知取栓团队；支持钉钉和电话提醒。 |
| 588 | 导管室激活告知：神内科医生确定该患者符合取栓条件并确定进行手术时，系统自动向组员通知患者信息与手术时间；支持钉钉和电话提醒。 |
| 589 | 卒中重点指标超时提醒管理 | 入院评估超时提醒：卒中患者到院后，绿色通道启动，卒中团队医生10分钟内完成病史查体，开展检查和入院评估，超时未完成系统自动向卒中团队医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 590 | CT/CTA/CTP检查超时提醒：卒中患者到院后25分钟内患者未进行CT/CTA/CTP检查，系统自动向相关医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 591 | CT/CTA/CTP解读超时提醒：CT/CTA/CTP检查后，5分钟内未完成阅片解读，系统自动向相关医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 592 | ★静脉溶栓提醒：发病小于4.5小时的患者，到院后40分钟内未进行溶栓，系统自动向相关医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 593 | 神经内科医生会诊提醒：CT/CTA/CTP阅片后有取栓条件后，系统自动通知神经内科医生，神内科医生到达患者身边的时间超过10分钟，系统自动向神内科医生发送提醒。时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 594 | 大数据可视化大屏 | 通过大屏的方式，汇总展示关键信息，可将卒中中心当前建设成果直观展示。包含患者趋势，关键质控指标趋势等，诊断统计、转归统计、来院方式、DNT时间占比等。 |
| 595 | 卒中患者随访管理 | 创建随访任务：针对卒中患者，系统支持创建个性化的随访任务，确保每位患者都能得到适当的关注和跟踪。 |
| 596 | 添加随访计划：医生可以为每位患者制定详细的随访计划，包括随访的时间、频率和内容，以满足患者的康复需求。 |
| 597 | 设置随访任务提醒：系统能够自动发送提醒通知给医生和患者，确保双方都能按时执行随访任务，提高随访的准时率和效率。 |
| 598 | 结束随访任务并记录结果：完成随访后，医生可以结束随访任务并记录相关的随访结果和评估信息，为患者后续治疗提供依据。 |
| 599 | 查询和导出随访数据：系统支持方便的查询功能，帮助医生快速找到特定的随访数据。同时，随访数据可以导出为各种文件格式，方便进一步的分析和存档。 |
| 600 | 随访统计分析：通过对随访数据进行统计分析，医生可以了解卒中患者的整体康复情况，评估治疗效果，为未来的治疗策略提供参考。 |
| 601 | 数据质控统计分析 | 支持质控、统计指标：卒中患者抵达急诊接收NHISS评分的比例 |
| 602 | 支持质控、统计指标：缺血性卒中患者在溶栓时间窗内接受静脉溶栓患者的比例 |
| 603 | 支持质控、统计指标：抵达医院60分钟内，急性缺血性卒中患者在溶栓时间窗内接受静脉溶栓的比例 |
| 604 | 支持质控、统计指标：从到达急诊至开始做头颅CT时间 |
| 605 | 支持质控、统计指标：完成头颅ct<25min的比例 |
| 606 | 支持质控、统计指标：从入院到开始血管内治疗的时间 |
| 607 | 支持质控、统计指标：卒中病人发病6小时后的溶栓比例 |
| 608 | 支持质控、统计指标：发病6小时诊断为急性脑梗给予介入或溶栓的占比 |
| 609 | 第三方系统数据对接 | 与急诊系统对接 |
| 610 | 与HIS系统对接 |
| 611 | 与LIS系统对接 |
| 612 | 与PACS系统对接 |
| 613 | 与住院信息系统对接 |
| 614 | 单位钉钉组织架构：从钉钉中获得单位组织架构信息，实现手机钉钉端业务操作。 |
| 615 | 实现紧急通知和预警，通过自动拨打值班电话，医生电话进行通知提醒。 |
| 616 | 创伤中心 | 符合相关功能指引规范 | 《TZJHIA 08\_2023 创伤中心信息系统功能规范》 |
| 617 | 创伤急救绿色通道 | 腕带绑定：系统支持患者佩戴智能手环，护士在分诊台通过读写设备的扫描读取腕带，快速登记患者佩戴的手环编号进行绑定，为自动采集质控时间做准备。 |
| 618 | 多学科协同通知（钉钉版）：支持与钉钉对接，接收患者后，可通过钉钉消息一键通知到创伤急救小组；并在钉钉上建立患者救治群组，便于后续诊疗沟通工作。 |
| 619 | 多学科协同通知（AI电话版）：支持与科室值班电话对接，接收患者后，点击一键启动呼叫，在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。 |
| 620 | 多学科协同会诊：一键呼叫和通知启动后，支持同步启动多学科会诊，根据呼叫的科室以及呼叫内容，系统自动生成对应的会诊单。护士在线监视电话语音播报同时直接记录会诊医生到场时间。 |
| 621 | 创伤移动工作站 | 创伤患者列表：包括姓名，年龄，性别，预检时间，创伤类型，病情评估，AIS评分，ISS评分，血压，呼吸，心率，床号 |
| 622 | 创伤患者列表：支持历史创伤患者的检索，当前列表显示近24小时内患者 |
| 623 | 创伤患者列表：支持创伤患者AIS,ISS评分 |
| 624 | 患者详情-院前信息：展示院前情况：到达方式，呼救时间，离场时间，TI评分及时间，GCS评分和时间 |
| 625 | 患者详情-院前信息：展示诊断情况：病情判断，MPDS症状，呼救救护车类型（120，本院，外院）（如果是自行来院的选择来院方式），跟车医生，跟车护士，院前诊断，诊断时间。 |
| 626 | 患者详情-院内信息：展示到院情况：预警时间，团队到达时间，患者到达时间，来院方式，是否已经死亡以及死亡时间。 |
| 627 | 患者详情-院内信息：展示生命体征：血压，体温，心律，血糖，呼吸，血氧 |
| 628 | 患者详情-院内信息：展示创伤评分：TI评分及时间，GCS评分及时间，AIS/ISS评分及时间 |
| 629 | 患者详情-院内信息：展示抢救措施：建立人工气道（提出，建立）时间，抽血（提出，执行）时间，控制性手术（提出，开始）时间，闭合式引流（提出，建立）时间，使用呼吸机（提出，开始）时间，其他措施。 |
| 630 | 患者详情-院内信息：展示检验检查：全身快速CT完成时间，胸部X片完成时间，骨盆X片完成时间，FAST完成时间，其他X片完成时间。 |
| 631 | 患者详情-院内信息：展示其他记录：到达抢救室时间，离开抢救室时间，到达手术室时间，离开手术室时间。 |
| 632 | 患者详情-转归信息：展示住院信息：是否住院，办理住院时间，结束住院时间，住院天数，住院费用。 |
| 633 | 患者详情-转归信息：展示ICU信息：是否到达ICU，达到ICU时间，离开ICU时间，ICU天数。 |
| 634 | 患者详情-转归信息：展示急诊转归：手术次数，抢救结果，病人去向，转归时间。 |
| 635 | 会诊记录：支持在线发起会诊，快速选择科室和医生快速拨打科室值班电话或医生联系电话 |
| 636 | 会诊记录：支持会诊患者病历模板化，快速选择模板，以及在线编辑模板 |
| 637 | ★会诊记录：支持会诊被邀请者会诊邀请提示，患者情况了解，倒计时紧急度显示 |
| 638 | 会诊记录：支持会诊快速签到，记录被邀请者的到场时间 |
| 639 | 会诊记录：支持会诊在线回复，可以通过拍照存档。 |
| 640 | 患者综合档案信息管理 | 支持展示创伤患者急救全流程诊疗流程时间轴和严重创伤患者急诊救治时间轴。支持创伤中心严重创伤患者院内救治时间轴查看，包括对各个流程关键事件点进行客观、真实的数据采集以及可视化展示，以及ATMIST、ABCDE、AMPLE关键信息预览 |
| 641 | 支持将创伤患者的全流程、病历管理。 |
| 642 | 支持通过登记时间、姓名、医生、AIS/ISS评分选想进行快速患者搜索。 |
| 643 | 支持查询结果显示为：姓名、性别、年龄、登记时间、诊断情况 |
| 644 | 支持针对某一个患者记录进行详情查看 |
| 645 | 支持针对某一个患者进行时间轴分析查看 |
| 646 | 支持针对某一个患者进行AIS/ISS评分细节查看 |
| 647 | 患者基本信息：展示患者基本信息：患者姓名、性别、年龄、身份证号，紧急联系人，紧急联系电话，家庭住址 |
| 648 | 患者基本信息：展示病人信息：发病地址、发病时间、呼叫时间、救护车出发时间、到场时间、离场时间、到院时间，死亡时间，院前预警时间，MPDS症状，病情判断。 |
| 649 | 患者基本信息：展示来院方式，院前诊断，诊断时间，主诉，现病史，既往史 |
| 650 | 患者基本信息：展示院前生命体征：血压、心率、体温、脉搏、血糖，血氧饱和度 |
| 651 | 患者基本信息：展示体格检查项目：瞳孔、光反射、意识、气道、循环、心律、胸部 |
| 652 | 患者基本信息：腹部、肠鸣、肌张力、骨折、其他体格项目 |
| 653 | 患者基本信息：展示院前抢救：抢救措施以及说明，治疗药物，心电图情况（支持心电图本地上传） |
| 654 | 患者基本信息：展示接诊/就诊信息（住院）：门/急诊ID,住院ID,接诊医生，接诊护士，卡类型，卡号等 |
| 655 | 患者基本信息：展示时刻记录：接诊时间 |
| 656 | 患者接诊信息：展示接诊科室：到达急诊科（是/否），到达急诊科时间，到达急诊科是否已死亡，急诊接诊时间，急诊诊断。 |
| 657 | 患者接诊信息：展示抢救措施：胸腔闭式引流，输血，建立人工气道，损伤控制性手术，呼吸机，抢救说明。 |
| 658 | 患者接诊信息：展示检查检验：全身快速CT,胸片X片，骨盆X片，FAST,检查检验说明。 |
| 659 | 患者接诊信息：展示病人去向，入院诊断和出院诊断以及是否符合。 |
| 660 | 患者接诊信息：展示抢救情况：抢救结果，手术次数，住院费用等 |
| 661 | 创伤评估：TI评分，评测结果，评测时间，评测操作（按钮）； |
| 662 | 创伤评估：GCS评分，评测结果，评测时间，评测操作（按钮）； |
| 663 | 创伤评估：ISS-AIS评分，评测结果，评测时间，评测操作（按钮）； |
| 664 | 创伤患者档案直报国家平台 | 支持将创伤患者的档案通过人工或系统审核校验后自动上传至数据填报平台，完成创伤中心认证标准所要求有效信息的准确录入，减轻了医护人员的工作量，同时避免了手工录入所带来的数据不对称性错误。 |
| 665 | 浙江省急诊质控平台 | 浙江省急诊质控平台对接，自动数据上传，需要相关接口文档支持。 |
| 666 | 创伤消息通知管理 | 创伤接诊告知：分诊系统判断患者为疑似创伤患者时，启动绿色通道，给患者佩戴手环，系统马上通知创伤团队；支持钉钉和电话提醒。 |
| 667 | 医嘱开立完成告知：有检验医嘱，系统通知护士对患者进行抽血操作；支持钉钉和电话提醒。 |
| 668 | 医嘱开立完成告知：有检验医嘱，系统通知检验科医生有检验需求，请准备；支持钉钉和电话提醒。 |
| 669 | 医嘱开立完成告知：有心电图检查医嘱，系统通知心电室医生有检查要求请准备；支持钉钉和电话提醒。 |
| 670 | 检验结果告知：检验结果出来后，系统自动读取并实时通知到神经内科医生；支持钉钉和电话提醒。 |
| 671 | 胸腔闭式引流/气管插管通知：系统自动通知创伤中心医生需要胸腔引流，气管插管；支持钉钉和电话提醒。 |
| 672 | 手术室激活告知：急诊科医生确定该患者符合手术条件并确定进行手术时，系统自动向组员通知患者信息与手术时间；支持钉钉和电话提醒。 |
| 673 | 创伤重点指标超时提醒管理 | 入院评估超时提醒：创伤患者到院后，绿色通道启动，创伤团队医生10分钟内完成病史查体，开展检查和入院评估，系统自动向创伤团队医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 674 | CT、胸片和骨盆检查超时提醒：创伤患者到院后25分钟内患者未进行CT、胸片和骨盆检查，系统自动向相关医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 675 | 输血超时提醒：确定失血，需要输血的，则5分钟内血型未出，则自动通知检验科室；支持钉钉和电话提醒。 |
| 676 | 输血超时提醒：急诊医生申请需要输血，5分钟未送来血液，则系统自动提醒血库送血；支持钉钉和电话提醒。 |
| 677 | CT、胸片和骨盆解读超时提醒：CT、胸片和骨盆检查后，5分钟内未完成阅片解读，系统自动向相关医生发送提醒，时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 678 | 外科医生会诊超时提醒：CT/CTA/CTP阅片后有取栓条件后，系统通知外科医生，神、外科到达患者身边的时间超过10分钟，系统自动向外科医生发送提醒。时间可设置；支持钉钉和电话提醒。 |
| 679 | 大数据可视化大屏 | 通过大屏的方式，汇总展示关键信息，可将创伤中心当前建设成果直观展示。包含患者趋势，关键质控指标趋势，评分完成率、严重创伤患者抢救成功率、抢救措施统计、MDT启动比例等。 |
| 680 | 创伤患者随访管理 | 创建随访任务：针对创伤患者，系统支持创建个性化的随访任务，确保每位患者都能得到适当的关注和跟踪。 |
| 681 | 添加随访计划：医生可以为每位患者制定详细的随访计划，包括随访的时间、频率和内容，以满足患者的康复需求。 |
| 682 | 设置随访任务提醒：系统能够自动发送提醒通知给医生和患者，确保双方都能按时执行随访任务，提高随访的准时率和效率。 |
| 683 | 结束随访任务并记录结果：完成随访后，医生可以结束随访任务并记录相关的随访结果和评估信息，为患者后续治疗提供依据。 |
| 684 | 查询和导出随访数据：系统支持方便的查询功能，帮助医生快速找到特定的随访数据。同时，随访数据可以导出为各种文件格式，方便进一步的分析和存档。 |
| 685 | 随访统计分析：通过对随访数据进行统计分析，医生可以了解创伤患者的整体康复情况，评估治疗效果，为未来的治疗策略提供参考。 |
| 686 | 数据质控统计分析 | 支持质控、统计指标：区域急救转运时间 |
| 687 | 支持质控、统计指标：院前预警比例 |
| 688 | 支持质控、统计指标：门/急诊准备时间（严重创伤病人） |
| 689 | 支持质控、统计指标：到达门/急诊至完成全身快速CT时间 |
| 690 | 支持质控、统计指标：到达门/急诊至完成全身快速胸部X片时间 |
| 691 | 支持质控、统计指标：到达门/急诊至完成全身快速骨盆X片时间 |
| 692 | 支持质控、统计指标：到达门/急诊至完成FAST检查的时间 |
| 693 | 支持质控、统计指标：门/急诊输血准备时间（严重创伤病人） |
| 694 | 支持质控、统计指标：人工气道建立时间（严重创伤病人） |
| 695 | 支持质控、统计指标：紧急手术术前准备时间（严重创伤病人） |
| 696 | 支持质控、统计指标：门/急诊科停留时间 |
| 697 | 支持质控、统计指标：严重创伤病人数量 |
| 698 | 支持质控、统计指标：严重创伤病人病死率 |
| 699 | 支持质控、统计指标：严重创伤病人住院时间 |
| 700 | 支持质控、统计指标：严重创伤病人ICU住院时间 |
| 701 | 支持质控、统计指标：创伤患者抢救室滞留时间 |
| 702 | 支持质控、统计指标：创伤病人数量 |
| 703 | 支持质控、统计指标：创伤病人病死率 |
| 704 | 支持质控、统计指标：接受外院转诊病人比例 |
| 705 | 支持质控、统计指标：转诊治疗的创伤病人比例 |
| 706 | 支持质控、统计指标：创伤评分（GCS,TI,ISS）完成比例 |
| 707 | 第三方系统数据对接 | 与急诊系统对接 |
| 708 | 与HIS系统对接 |
| 709 | 与LIS系统对接 |
| 710 | 与PACS系统对接 |
| 711 | 与住院信息系统对接 |
| 712 | 单位钉钉组织架构：从钉钉中获得单位组织架构信息，实现手机钉钉端业务操作。 |
| 713 | 实现紧急通知和预警，通过自动拨打值班电话，医生电话进行通知提醒。 |
| 714 | 危重孕产妇中心 | 危重孕产妇急救绿色通道 | 定义就诊流程时，在分诊台或者留抢室登记危重孕产妇患者标签。 |
| 715 | 如果已有院前信息，可以进行在线绑定院前患者，实现院前和院内信息打通。院前患者列表可以通过条件进行删选，近1小时，近1天，院前医生等，以便快速锁定该患者的院前信息。 |
| 716 | 如果没有院前信息，支持当前患者关键信息录入（到场时间，离场时间，发病地点，患者主诉，GCS评分等）。 |
| 717 | 支持患者佩戴智能手环，护士在页面选择佩戴的手环编号（同时该手环编号与实物编号一致），为自动采集质控时间做准备。 |
| 718 | 支持危重孕产妇救治关键事件诊疗流程的查看，包括对绿色通道的各个流程关键事件时间点进行客观、真实的数据采集以及可视化展示。 |
| 719 | 支持记录病程及救治过程关键节点时间，管理时间轴。 |
| 720 | 支持管理患者标签标识：查看，增加患者标签信息包括(设备编号，BT/RFID腕带编号，状态等)。 |
| 721 | 系统根据急诊质控中心指定的分诊知识库分级标准（三区四级）自动评级。 |
| 722 | 危重孕产妇移动工作站 | ★通过移动设备登录APP，进入危重孕产妇临床路径诊疗流程。通过移动端点选快捷的记录各类数据和评估，并最终生成完整的患者救治病历。 |
| 723 | 患者详情-院前信息：展示院前情况：到达方式，呼救时间，离场时间，GCS评分和时间 |
| 724 | 患者详情-院前信息：展示诊断情况：病情判断，判定轻、中、重等级情况，呼救救护车类型（120，本院，外院）（如果是自行来院的选择来院方式），跟车医生，跟车护士，院前诊断，诊断时间。 |
| 725 | 患者详情-院内信息：展示到院情况：预警时间，团队到达时间，患者到达时间，来院方式，是否已经死亡以及死亡时间。 |
| 726 | 患者详情-院内信息：展示生命体征：血压，体温，心律，血糖，呼吸，血氧 |
| 727 | 患者详情-院内信息：展示评分：Bishop评分，GCS评分及时间。 |
| 728 | 患者详情-院内信息：展示抢救措施：建立人工气道（提出，建立）时间，抽血（提出，执行）时间，控制性手术（提出，开始）时间，闭合式引流（提出，建立）时间，使用呼吸机（提出，开始）时间，其他措施。 |
| 729 | 患者详情-院内信息：展示检验检查信息。 |
| 730 | 患者详情-院内信息：展示其他记录：到达抢救室时间，离开抢救室时间，到达手术室时间，离开手术室时间。 |
| 731 | 患者详情-转归信息：展示住院信息：是否住院，办理住院时间，结束住院时间，住院天数，住院费用。 |
| 732 | 患者详情-转归信息：展示ICU信息：是否到达ICU，达到ICU时间，离开ICU时间，ICU天数。 |
| 733 | 患者详情-转归信息：展示急诊转归：手术次数，抢救结果，病人去向，转归时间。 |
| 734 | 会诊功能：支持在线发起会诊，快速选择科室和医生快速拨打科室值班电话或医生联系电话 |
| 735 | 会诊功能：支持会诊患者病历模板化，快速选择模板，以及在线编辑模板 |
| 736 | 会诊功能：支持会诊被邀请者会诊邀请提示，患者情况了解，倒计时紧急度显示 |
| 737 | 会诊功能：支持会诊快速签到，记录被邀请者的到场时间 |
| 738 | 会诊功能：支持会诊在线回复，可以通过拍照存档。 |
| 739 | 支持展示危重孕产妇急救全流程诊疗流程时间轴 |
| 740 | 患者综合档案信息管理 | 危重孕产妇急救列表可查看最新的患者信息，包括患者姓名、性别、年龄、危重情况 |
| 741 | 支持通过患者病种、姓名等信息快速定位患者。 |
| 742 | 时间节点记录：支持自动感应、手动快速点击记录等多个方式记录时间；支持自动计算已执行过的时间节点的时间差值，定位耗时长的点位，优化医疗流程；支持 发病、呼叫、CT、医生接诊、签署知情同意等关键时间节点记录。 |
| 743 | 诊疗时间轴展示：支持展示危重孕产妇急救过程实时时间节点实现系统生成一份诊疗流程时间轴 |
| 744 | 诊疗时间轴展示：支持危重孕产妇急救过程各类情况完整时间节点记录，支持自动获取当前时间，对接获取自动采集时间节点数据；支持病程及救治过程关键节点时间记录功能，时间轴管理，救治登记表生成。 |
| 745 | 提供孕产妇专项护理：支持病情记录单功能，医护人员通过危重孕产妇急救工作站即可完成病情记录、体征记录、诊疗、治疗记录信息，还需同时支持手工录入补充信息功能； |
| 746 | 提供孕产妇专项护理：院内患者救治过程中，医护人员评估并记录危重孕产妇宫口开支、宫颈管消失、弹足底或插鼻反应、先露位置、宫颈硬度、宫口位置情况。 |
| 747 | 提供孕产妇专项护理：院内患者救治过程中，医护人员评估并记录Bishop评分、剖宫产前后有阴道分娩史、前次手术指征情况。 |
| 748 | 提供孕产妇专项护理：院内患者救治过程中，医护人员评估并记录基线率、振幅、胎动时胎心率上升、胎动时胎心率改变、胎动次数情况。 |
| 749 | 提供孕产妇专项护理：院内患者救治过程中，医护人员评估并记录基线率、胎心率基 幅度、线变异性频率、胎心率增速、胎心率减速情况。 |
| 750 | 提供孕产妇专项护理：提供高危妊娠评分标准表，判定轻、中、重等级情况。 |
| 751 | 提供孕产妇专项护理：提供APACHEII评分结果，自动统计患者的预计病死率和标化病死率。 |
| 752 | 提供孕产妇专项护理：院内患者救治过程中，医护人员评估并记录率、收缩压、呼吸频率、体温、意识参数情况。 |
| 753 | 提供危重孕产妇专项病历：通过对患者的病情、体征、检验检查等方式，对患者进行初步诊断，入院情况（来院方式、到达医院时间、挂号时间、患者去向等）、体格检查（意识、呼吸、心率、收缩压、舒张压、脉搏、体温、宫底高度、腹围、胎心率、胎方位等）、既往史（既往史、产次、孕次、妊娠合并病史、妊娠并发症史等）、孕期情况（末次月经日期、预产期、纠正预产期、胎动开始时间、妊娠并发症、高危因素、高危标志、高危妊娠等级、孕期情况等）、妊娠终止（妊娠终止方式、产时并发症、产妇结局、胎数等）。体征记录可记录患者的意识、心率、呼吸、收缩压、舒张压、血氧饱和度、体温，可记录瞳孔情况。 |
| 754 | 提供危重孕产妇专项病历：检查报告，支持检验数据报告的查看和导入功能。 |
| 755 | 提供危重孕产妇专项病历：医嘱信息，支持医嘱信息内容查询和导入功能。 |
| 756 | 患者转归登记：患者转归，支持不同的转归方式，记录患者出院诊断、住院天数、费用、出院带药等信息，支持转送医院，医院名称，转出时间、转出科室、接诊医生、接诊护士。 |
| 757 | 数据质控统计分析 | 依照国家卫健委发布的危重孕产妇相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，不断提升医疗服务质量、方便流程绩效管理，满足医院临床质控需求。提供孕产妇基础信息、治疗数据、质控指标统计、图形化展示、数据导出。 |
| 758 | 提供危重孕产妇患者的相关报表统计，可筛选年龄段、性别、来院方式等。 |
| 759 | 提供危重孕产妇患者诊疗数据的相关报表统计，如不同危重孕产妇诊断比例、危重孕产妇病人趋势统计等。 |
| 760 | 提供危重孕产妇患者质控指标的相关统计图表，如平均启动急救团队时间（MDT接诊时间-到达时间）、平均DDI时间（紧急剖宫产决定手术至胎儿娩出时间）等。 |
| 761 | 大数据可视化大屏 | 通过大屏的方式，汇总展示关键信息，可将危重孕产妇前建设成果直观展示。包含患者趋势，关键质控指标趋势,抢救措施等。 |
| 762 | 危重孕产妇患者随访管理 | 创建随访任务：针对危重孕产妇患者，系统支持创建个性化的随访任务，确保每位患者都能得到适当的关注和跟踪。 |
| 763 | 添加随访计划：医生可以为每位患者制定详细的随访计划，包括随访的时间、频率和内容，以满足患者的康复需求。 |
| 764 | 设置随访任务提醒：系统能够自动发送提醒通知给医生和患者，确保双方都能按时执行随访任务，提高随访的准时率和效率。 |
| 765 | 结束随访任务并记录结果：完成随访后，医生可以结束随访任务并记录相关的随访结果和评估信息，为患者后续治疗提供依据。 |
| 766 | 查询和导出随访数据：系统支持方便的查询功能，帮助医生快速找到特定的随访数据。同时，随访数据可以导出为各种文件格式，方便进一步的分析和存档。 |
| 767 | 随访统计分析：通过对随访数据进行统计分析，医生可以了解危重孕产妇患者的整体康复情况，评估治疗效果，为未来的治疗策略提供参考。 |
| 768 | 第三方系统数据对接 | 与急诊系统对接 |
| 769 | 与HIS系统对接 |
| 770 | 与LIS系统对接 |
| 771 | 与PACS系统对接 |
| 772 | 与住院信息系统对接 |
| 773 | 危重新生儿中心 | 危重新生儿急救绿色通道 | 定义就诊流程时，在分诊台或者留抢室登记危重儿童和新生儿患者标签。 |
| 774 | 如果已有院前信息，可以进行在线绑定院前患者，实现院前和院内信息打通。院前患者列表可以通过条件进行删选，近1小时，近1天，院前医生等，以便快速锁定该患者的院前信息。 |
| 775 | 如果没有院前信息，支持当前患者关键信息录入（到场时间，离场时间，发病地点，患者主诉，GCS评分等）。 |
| 776 | 支持患者佩戴智能手环，护士在页面选择佩戴的手环编号（同时该手环编号与实物编号一致），为自动采集质控时间做准备。 |
| 777 | 支持危重儿童和新生儿救治关键事件诊疗流程的查看，包括对绿色通道的各个流程关键事件时间点进行客观、真实的数据采集以及可视化展示。 |
| 778 | 支持记录病程及救治过程关键节点时间，管理时间轴。 |
| 779 | 支持管理患者标签标识：查看，增加患者标签信息包括(设备编号，BT/RFID腕带编号，状态等)。 |
| 780 | 系统根据急诊质控中心指定的分诊知识库分级标准（三区四级）自动评级。 |
| 781 | 危重新生儿移动工作站 | ★通过移动设备登录APP，进入危重新生儿临床路径诊疗流程。通过移动端点选快捷的记录各类数据和评估，并最终生成完整的患者救治病历。 |
| 782 | 患者详情-院前信息：展示院前情况：到达方式，呼救时间，离场时间，PEWS评分和时间 |
| 783 | 患者详情-院前信息：展示诊断情况：病情判断，判定轻、中、重等级情况，呼救救护车类型（120，本院，外院）（如果是自行来院的选择来院方式），跟车医生，跟车护士，院前诊断，诊断时间。 |
| 784 | 患者详情-院内信息：展示到院情况：预警时间，团队到达时间，患者到达时间，来院方式，是否已经死亡以及死亡时间。 |
| 785 | 患者详情-院内信息：展示生命体征：血压，体温，心律，血糖，呼吸，血氧 |
| 786 | 患者详情-院内信息：展示评分：PEWS评分及时间。 |
| 787 | 患者详情-院内信息：展示抢救措施：建立人工气道（提出，建立）时间，抽血（提出，执行）时间，控制性手术（提出，开始）时间，闭合式引流（提出，建立）时间，使用呼吸机（提出，开始）时间，其他措施。 |
| 788 | 患者详情-院内信息：展示检验检查信息。 |
| 789 | 患者详情-院内信息：展示其他记录：到达抢救室时间，离开抢救室时间，到达手术室时间，离开手术室时间。 |
| 790 | 患者详情-转归信息：展示住院信息：是否住院，办理住院时间，结束住院时间，住院天数，住院费用。 |
| 791 | 患者详情-转归信息：展示ICU信息：是否到达ICU，达到ICU时间，离开ICU时间，ICU天数。 |
| 792 | 患者详情-转归信息：展示急诊转归：手术次数，抢救结果，病人去向，转归时间。 |
| 793 | 会诊功能：支持在线发起会诊，快速选择科室和医生快速拨打科室值班电话或医生联系电话 |
| 794 | 会诊功能：支持会诊患者病历模板化，快速选择模板，以及在线编辑模板 |
| 795 | 会诊功能：支持会诊被邀请者会诊邀请提示，患者情况了解，倒计时紧急度显示 |
| 796 | 会诊功能：支持会诊快速签到，记录被邀请者的到场时间 |
| 797 | 会诊功能：支持会诊在线回复，可以通过拍照存档。 |
| 798 | 患者综合档案信息管理 | 危重儿童和新生儿急救列表可查看最新的患者信息，包括患者姓名、性别、年龄、危重情况 |
| 799 | 支持通过患者病种、姓名等信息快速定位患者。 |
| 800 | 时间节点记录：支持自动感应、手动快速点击记录等多个方式记录时间；支持自动计算已执行过的时间节点的时间差值，定位耗时长的点位，优化医疗流程；支持 发病、呼叫、CT、医生接诊、签署知情同意等关键时间节点记录。 |
| 801 | 诊疗时间轴展示：支持展示危重儿童和新生儿急救过程实时时间节点实现系统生成一份诊疗流程时间轴 |
| 802 | 诊疗时间轴展示：支持危重儿童和新生儿急救过程各类情况完整时间节点记录，支持自动获取当前时间，对接获取自动采集时间节点数据；支持病程及救治过程关键节点时间记录功能，时间轴管理，救治登记表生成。 |
| 803 | 提供专项护理：支持病情记录单功能，医护人员通过危重儿童和新生儿急救工作站即可完成病情记录、体征记录、诊疗、治疗记录信息，还需同时支持手工录入补充信息功能； |
| 804 | 提供专项护理：院内患者救治过程中，医护人员评估并记录危重新生儿出生体重、胎龄、先天畸形、出生12小时最大碱剩余、出生12小时最小的吸入氧浓度、出生12小时最1.9.4.2 Apgar评分 |
| 805 | 提供专项护理：支持评估并记录危重新生儿皮肤颜色、心率、弹足底或插鼻反应、肌张力、呼吸情况。 |
| 806 | 提供专项护理：支持评估并记录危重新生儿平均血压、最低体温、PO2(mmHg)/FiO2(%)、最低血清PH值、多发惊厥、尿量、Apgar得分、出生体重、小于胎龄儿情况。 |
| 807 | 提供专项护理：提供新生儿危重病例评分表，判定新生儿危重情况。 |
| 808 | 提供危重儿童和新生儿专项病历：为危重新生儿患者建立危重新生儿专病病历，包括建立时间、患者基本信息(姓名、身份证号码、民族、出生年月、性别、年龄、电话等)、患者ID、发病地址、发病时间、呼救时间等。同时，可以查看母亲信息。 |
| 809 | 提供危重儿童和新生儿专项病历：系统支持记录危重新生儿患者诊疗信息，包括产时情况（羊水量、污染度、胎盘、脐带、产程、Apgar评分、复苏方式、复苏用药）等。 |
| 810 | 提供危重儿童和新生儿专项病历：检查报告，支持检验数据报告的查看和导入功能。 |
| 811 | 提供危重儿童和新生儿专项病历：医嘱信息，支持医嘱信息内容查询和导入功能。 |
| 812 | 患者转归登记：患者转归，支持不同的转归方式，记录患者出院诊断、住院天数、费用、出院带药等信息，支持转送医院，医院名称，转出时间、转出科室、接诊医生、接诊护士。 |
| 813 | 数据质控统计分析 | 依照国家卫健委发布的危重儿童和新生儿相关指导规范和指南，对医院各项质控指标进行多维度动态监测，不断提升医疗服务质量、方便流程绩效管理，满足医院临床质控需求。提供危重儿童和新生儿基础信息、治疗数据、质控指标统计、图形化展示、数据导出。 |
| 814 | 提供危重儿童和新生儿患者的相关报表统计，可筛选年龄段、性别、来院方式等。 |
| 815 | 提供危重儿童和新生儿患者诊疗数据的相关报表统计，如不同危重儿童和新生儿诊断比例、危重儿童和新生儿病人趋势统计等。 |
| 816 | 提供危重儿童和新生儿患者质控指标的相关统计图表，如平均启动急救团队时间（MDT接诊时间-到达时间）等。 |
| 817 | 大数据可视化大屏 | 通过大屏的方式，汇总展示关键信息，可将危重儿童和新生儿救治当前的建设成果直观展示。包含患者趋势，关键质控指标趋势,抢救措施等。 |
| 818 | 危重新生儿患者随访管理 | 创建随访任务：针对危重新生儿患者，系统支持创建个性化的随访任务，确保每位患者都能得到适当的关注和跟踪。 |
| 819 | 添加随访计划：医生可以为每位患者制定详细的随访计划，包括随访的时间、频率和内容，以满足患者的康复需求。 |
| 820 | 设置随访任务提醒：系统能够自动发送提醒通知给医生和患者，确保双方都能按时执行随访任务，提高随访的准时率和效率。 |
| 821 | 结束随访任务并记录结果：完成随访后，医生可以结束随访任务并记录相关的随访结果和评估信息，为患者后续治疗提供依据。 |
| 822 | 查询和导出随访数据：系统支持方便的查询功能，帮助医生快速找到特定的随访数据。同时，随访数据可以导出为各种文件格式，方便进一步的分析和存档。 |
| 823 | 随访统计分析：通过对随访数据进行统计分析，医生可以了解危重新生儿患者的整体康复情况，评估治疗效果，为未来的治疗策略提供参考。 |
| 824 | 第三方数据对接 | 与急诊系统对接 |
| 825 | 与HIS系统对接 |
| 826 | 与LIS系统对接 |
| 827 | 与PACS系统对接 |
| 828 | 与住院信息系统对接 |
| 829 | 第三方数据对接 | | 集成平台-胸痛患者信息接口 |
| 830 | 集成平台-卒中患者信息接口 |
| 831 | 集成平台-创伤患者信息接口 |
| 832 | 集成平台-危重孕产妇患者信息接口 |
| 833 | 集成平台-危重新生儿患者信息接口 |
| 834 | 集成平台-胸痛患者综合档案信息接口 |
| 835 | 集成平台-卒中患者综合档案信息接口 |
| 836 | 集成平台-创伤患者综合档案信息接口 |
| 837 | 集成平台-危重孕产妇患者综合档案信息接口 |
| 838 | 集成平台-危重新生儿患者综合档案信息接口 |
| 839 | 院前院内一体化-院前急救事件推送 |
| 840 | 院前院内一体化-急救患者完整信息 |
| 841 | 院前院内一体化-交接单信息推送院内 |
| 842 | 院前院内一体化-急诊床位信息 |
| 843 | 院前院内一体化-急救患者转归信息 |
| 844 | 患者时间节点采集系统 | PDA扫场所码 | | 系统支持移动端扫系统自定义场所码记录事件时间节点，扫码采集患者到达急诊科、CT室、导管室、ICU、手术室的就医全程时间轨迹。可在时间轴上直接展示。支持按不同的病种和场景灵活配置二维码，支持设置存放位置以及是否生效；支持指定二维码按不同的业务场景进行事件时间节点配置。 |
| 845 | PDA扫手腕带 | | 系统支持PDA扫手腕带记录事件时间节点，扫码后直接以点选的方式记录患者全流程的时间轨迹。可实现创伤患者全流程诊疗时间节点采集和严重创伤患者急诊救治时间节点采集。支持按不同的业务场景灵活配置事件时间节点。 |

**5.7硬件需求清单**

**5.7.1**

1)人民医院设备清单

表5- 4人民医院设备清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 急诊设备 | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 产品规格 | 数量 | 用途 | 部署位置 |
| 1 | 急诊大屏 | 屏幕尺寸：≥65 英寸；内存容量：≥4GB；存储容量：≥8G； | 1 | 用来展示急诊系统统计概览 | 放在急诊科的墙上，分诊台后面 |
| 2 | 急诊移动护理PDA | 屏幕尺寸：5.7 英寸；内存容量：4GB；存储容量：64G；系统： WiFi/蓝牙/4G全网通； | 4 | 护士移动护理，扫描等工具 | 用在移动护理上的，配合的硬件 |
| 五大中心设备 | | | | | |
| 序号 | 产品  名称 | 产品规格 | 数量 | 用途 | 部署位置 |
| 1 | 分诊台读写设备 | USB 接口|主/被动模式|可读可写|读写距离0~10CM | 1 | 用来读取手环的设备编号 | 放置在急诊室的分诊台 |
| 2 | 超高频 RFID 读写器一体机 | 读卡距离：读距≥0-25米；天线增益： 9DBI 圆极化；通讯接口： WG26/34、RS232/485、TCP/IP 网口；工作模式：主动|应答|触发 | 8 | 用来扫描患者手环经过指定位置的时间 | 部署位置有：1.分诊台，2.留抢室大门口，3.CT室门口，4.CTA室门口，5.导管室门口，6.核磁共振门口，7.手术室门口,8.重症监护室门口 |
| 3 | RFID 抗人体硅胶无源手环腕带 | R6芯片；抗人体干扰；防水防潮防摔；硅胶+内置陶瓷标签 | 40 | 用来给患者佩戴，以便指定位置通过的“超高频 RFID 读写器一体机”设备的读取 | 一个中心配置10个手环，循环使用 |
| 4 | 中心移动处理单元WiFi版（带保护套） | 内存容量：≥6GB；存储容量： ≥128GB；网络连接：WiFi版本；定位类型：北斗/GPS | 12 | 四大中心APP安装的平板 | 分配规则：急诊科2台，CTA室1台，导管室1台，其他每个中心各2台 |
| 5 | 中心大屏 | 屏幕尺寸：≥65 英寸；内存容量：≥4GB；存储容量：≥8G； | 2 | 用来展示各大中心统计概览 | 创伤中心大屏可以放在急诊科办公室  卒中中心大屏可以放在神内科办公室 |
| 6 | RFID安装费 | 含耗材电源线等辅材 | 1 | “超高频 RFID 读写器一体机”设备的安装，布线 |  |
| 7 | 电视安装费 | 找当地的师傅上门安装，含支架 | 2 | “中心大屏”在指定位置的安装 |  |

2)中医医院设备清单

表5- 5中医医院设备清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 急诊设备 | | | | | |
| 序号 | 产品  名称 | 产品规格 | 数量 | 用途 | 部署位置 |
| 1 | 急诊大屏 | 屏幕尺寸：≥65 英寸；内存容量：≥4GB；存储容量：≥8G； | 1 | 用来展示急诊系统统计概览 | 放在急诊科的墙上，分诊台后面 |
| 2 | 急诊移动护理PDA | 屏幕尺寸：5.7 英寸；内存容量：4GB；存储容量：64G；系统： WiFi/蓝牙/4G全网通； | 5 | 护士移动护理，扫描等工具 | 用在移动护理上的，配合的硬件 |
| 五大中心设备 | | | | | |
| 序号 | 产品  名称 | 产品规格 | 数量 | 用途 | 部署位置 |
| 1 | 分诊台读写设备 | USB 接口|主/被动模式|可读可写|读写距离0~10CM | 1 | 用来读取手环的设备编号 | 放置在急诊室的分诊台 |
| 2 | 超高频 RFID 读写器一体机 | 读卡距离：读距≥0-25米；天线增益： 9DBI 圆极化；通讯接口： WG26/34、RS232/485、TCP/IP 网口；工作模式：主动|应答|触发 | 8 | 用来扫描患者手环经过指定位置的时间 | 部署位置有：1.分诊台，2.留抢室大门口，3.CT室门口，4.CTA室门口，5.导管室门口，6.核磁共振门口，7.手术室门口,8.重症监护室门口 |
| 3 | RFID 抗人体硅胶无源手环腕带 | R6芯片；抗人体干扰；防水防潮防摔；硅胶+内置陶瓷标签 | 40 | 用来给患者佩戴，以便指定位置通过的“超高频 RFID 读写器一体机”设备的读取 | 一个中心配置10个手环，循环使用 |
| 4 | 中心移动处理单元WiFi版（带保护套） | 内存容量： ≥6GB；存储容量： ≥128GB；网络连接：WiFi版本；定位类型：北斗/GPS | 12 | 四大中心APP安装的平板 | 分配规则：急诊科2台，CTA室1台，导管室1台，其他每个中心各2台 |
| 5 | 中心大屏 | 屏幕尺寸：≥65 英寸；内存容量：≥4GB；存储容量：≥8G； | 4 | 用来展示各大中心统计概览 | 每个中心一台概览大屏，  创伤中心大屏可以放在急诊科办公室  胸痛中心大屏可以放在心内科办公室  卒中中心大屏可以放在神内科办公室  危重孕产妇大屏可以放在妇产科办公室 |
| 6 | RFID安装费 | 含耗材电源线等辅材 | 1 | “超高频 RFID 读写器一体机”设备的安装，布线 |  |
| 7 | 电视安装费 | 找当地的师傅上门安装，含支架 | 4 | “中心大屏”在指定位置的安装 |  |

3)分中心设备清单

表5- 4人民医院设备清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分中心设备 | | | | | |
| 序号 | 产品  名称 | 产品规格 | 数量 | 用途 | 部署位置 |
| 1 | 中心大屏 | 屏幕尺寸：≥65 英寸；内存容量：≥4GB；存储容量：≥8G； | 7 | 用来展示分各大中心统计概览 | 分中心大屏部署在各个分中心的进门位置，根据实际情况调整 |
| 2 | 电视安装费 | 找当地的师傅上门安装，含支架 | 4 | “中心大屏”在指定位置的安装 |  |

**注：▲本次招标要求投标人提供的产品及服务必须符合国家信息技术应用创新产业标准，采用国产化软硬件解决方案，确保供应链安全和数据可控。**

1. **法律法规、政策依据**

(1)《国务院关于印发“十四五”卫生与健康规划的通知》（国发〔2022〕11号）；

(2)《关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等3个文件的通知》（国卫医发〔2018〕25号）；

(3)《关于深入开展“互联网+医疗健康”全民健康活动的通知》（国卫规划发〔2018〕22号）；

(4)国家卫生和计划生育委员会国家中医药管理局《关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案的通知》（国卫医发〔2014〕48号）；

(5)《国家卫生和计划生育委员会关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》（国卫医发〔2014〕51号）；

(6)《国家卫生健康委办公厅关于做好信息化支撑常态化疫情防控工作的通知》；

(7)《国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》（国卫办医函〔2020〕405号）。

(8)《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）；

(9)《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号）；

(10)《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）；

(11)《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》（国发〔2015〕40号）；

(12)《国务院办公厅关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》（国办发〔2016〕47号）；

(13)《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）；

(14)《国务院办公厅关于推动医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）；

(15)《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知》（国卫医发〔2017〕73号）；

(16)《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）；

(17)《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）；

(18)《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23号）；

(19)《关于开展互联网+院前医疗试点工作的通知》（国卫办医函〔2019〕588号）

(20)《关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见》（国卫医发〔2020〕19号）；

(21)《关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知》（国卫规划发〔2020〕22号）；

(22)国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见（医保发〔2020〕45号）；

(23)《关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见》（浙卫发〔2021〕19号）；

(24)《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）；

(25)《“十四五”推进国家政务信息化规划》（发改高技〔2021〕1898号）；

(26)《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知》（国办发〔2022〕14号）；

(27)《国家卫生健康委国家中医药局国家疾控局关于印发医疗卫生机构网络安全管理办法的通知》（国卫规划发〔2022〕29号）；

(28)《国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册（2022版）的通知》（国卫办医函〔2022〕92号）；

(29)《中国信创产业政策普查报告（2022）》；

(30)《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）；

(31)《关于推进温州市卫生健康现代化建设的实施方案》（温政办〔2023〕51号）.

1. **相关技术标准与规范**

(1)《电子病历基本架构与数据标准(试行)》（卫办发〔2009〕130号）；

(2)《电子病历系统功能规范（试行）》（卫医政发〔2010〕114号）；

(3)《院前医疗急救指挥信息系统基本功能规范》（WST451-2014）；

(4)《医院信息互联互通标准化成熟度测评方案》2020；

(5)《国家医疗健康信息区域（医院）信息互联互通标准化成熟度测评方案》2017年版；

(6)《医院信息化建设应用技术指引（2017年版）》（试行）；

(7)《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》（国卫办医函〔2018〕1079号）；

(8)《国家卫生健康委办公厅关于印发医院智慧服务分级评估标准体系（试行）的通知》（国卫办医函〔2019〕236号）；

(9)《三级医院评审标准（2020年版）》（国卫医发〔2020〕26号）；

(10)《关于印发全国医院信息化建设标准与规范（试行）的通知》；

(11)《院前医疗急救管理办法》（国家卫生计生委令第3号）；

(12)《信息安全技术信息系统安全等级保护基本要求》；

(13)《信息安全技术信息系统安全等级保护定级指南》；

(14)《WS370卫生信息基本数据集编制规范》；

(15)《WS363卫生信息数据元目录》。

1. **建设期**

合同签订之日起12个月内完成相关的调研、设计、开发、测试及试点上线等工作并通过项目初步验收。

1. **相关要求说明**

**1）**投标人在整个项目执行期间提供优良的项目管理服务，并指定一位固定且有经验的项目经理并通知招标人，以便及时联系和处理招标人与投标人之间的有关事宜，项目经理需自始至终地负责整个项目的实施及文件、信件（传真）资料往来，项目经理未经招标人同意不得更换（需在投标文件中进行书面承诺，承诺格式自拟，并加盖投标单位公章）。

2）所有经招标人确认的文件，均为技术附件，并具有与合同附件相同的效力。

3）中标人应免费为业主提供所有设备日常维护、配置操作的培训，由此所发生的一切费用均应含在中标人的设备、服务报价中。

4）本次项目提供3年质保服务（以项目终验时间点起点计算）。在系统开始实施和免费维护期间，成交供应商需为本项目提供以下服务内容：系统运行过程中发现的技术缺陷必须第一时间修改；提供7×24小时响应服务；

5）付款方式（采购双方按比例支付）

在合同生效以及具备实施条件后7个工作日内，对中小企业合同预付款比例原则上不低于合同金额的40％，具体双方协商决定付款比例。（根据《浙江省财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》（浙财采监[2022]3号）的规定，双方协商决定付款比例，如采购人无法按上述约定期限支付对应款项的，采购人与中标供应商根据实际情况另行协商确定付款时间，中标供应商确认不因采购人延期付款的情形要求采购人承担逾期付款利息等违约责任。）

7）本次项目报价组成包括；调研、设计、开发、供货、接口对接、测试、集成、部署、培训、质保等费用。

8）**本项目报价一次性包干，平台对接中产生或因其它原因产生的所有费用，均不对项目总价构成影响。中标人不得以任何理由增加该项报价。采购人清单中的货物如有遗漏必须的设备或接口，请中标人自行配齐，成交后采购人将不予调整。**

**9）质保期内，如有需要，必须免费配合采购人完成智慧服务三级、互联互通四甲、智慧医疗五级测评，并且完成相关改造。**

**10）如采购内容及技术要求有所遗漏进而造成采购人不能正常使用，中标人须免费提供以上配置清单所需的所有配件并承担项目实施中产生的相关费用。**

**11）如采购内容及技术要求有所遗漏进而造成采购人不能正常使用，中标人须免费提供以上配置清单所需的所有配件并承担项目实施中产生的相关费用。**

第三部分 供应商须知

**一、说明**

1、本次采购工作是按照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》及相关法律规章组织和实施。

2、供应商必须对全部内容进行投标报价，只对部分内容进行投标报价的供应商将按无效投标处理。

3、无论投标过程中的作法和结果如何，供应商自行承担投标活动中所发生的全部费用。

4、供应商须自行现场勘察，确认采购人的实际需求，取得准确的报价依据。如果认为招标文件描述或所列范围、面积与实际情况有较大出入，请在规定的招标质疑截止时间前列出详细的异议意见和数据向采购代理机构书面反映，逾期不得再对招标文件的条款提出质疑，视为接受招标文件，投标人中标后不得以各种理由提出增价要求，否则做投标违约处理，采购人有权取消其中标资格。

5、本项目采购预算见采购公告。

6、投标人认为完成本招标文件规定的项目承包内容所发生的直接成本、间接成本、利润、税金、政策性文件规定的费用等一切费用均应计入投标报价，凡未列入的将被认为均已包含在投标总价中，今后不得以任何理由追加或调整。

7、采用最低评标价法的采购项目，提供相同品牌产品的不同投标人参加同一合同项下投标的，以其中通过资格审查、符合性审查且报价最低的参加评标；报价相同的，采取随机抽取方式确定，其他投标无效。

使用综合评分法的采购项目，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，采取随机抽取方式确定，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

非单一产品采购项目，采购人应当根据采购项目技术构成、产品价格比重等合理确定核心产品，并在采购文件中载明。多家供应商提供的核心产品品牌相同的，按前两款规定处理。

8、本项目对符合财政扶持政策的中小企业（小型、微型）、监狱企业、残疾人福利性单位给予价格优惠扶持，执行节能产品政府强制采购和优先采购政策，执行环境标志产品政府优先采购政策；

9、“政采金融服务：政采云平台目前为供应商提供政采贷、履约保函、预付款保函等相关金融服务，相关操作帮助及情况介绍见以下链接：https://jinrong.zcygov.cn/finance-service/#/help”。

10、供应商在投标活动中提供任何虚假材料，其投标无效，并报监管部门查处；中标后发现的，中标人须依照《中华人民共和国消费者权益保护法》第49条之规定双倍赔偿采购人，且民事赔偿并不免除违法供应商的行政与刑事责任。

11、非浙江政府采购网注册的供应商或发生变更且未及时更新的供应商，应当在规定时间内按照《浙江省政府采购供应商注册及诚信管理暂行办法》（浙财采监字［2009］28号）的相关规定及时办理更新或供应商注册事项。一旦被确定为中标人的，在合同签订前按本办法的规定完成注册并成为正式注册供应商

12、投标人代表指全权代表投标人参加投标活动并签署投标文件的人。如果投标人代表是法定代表人的，仅须提供身份证扫描件；如果投标人代表不是法定代表人，须持有《法定代表人授权书》。

13、《浙江省财政厅关于进一步加大政府采购支持中小企业力度助力扎实稳住经济的通知》（浙财采监（2022）8号）已于2022年7月1日开始实施，此前有关规定与上述文件内容不一致的，按上述文件要求执行。

**二、供应商资格条件**

按招标公告要求。

**三、招标文件**

1、招标文件

1.1招标文件约束力

▲**供应商一旦获取了本招标文件并参加投标，即被认为接受了本招标文件中所有条款和规定。**

1.2招标文件的组成

招标文件由招标文件总目录所列内容及补充资料等组成。

2、质疑

2.1供应商认为采购文件、采购过程、中标或者成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式（包括信函、传真，下同）或政采云系统向采购人、采购代理机构提出质疑。逾期提出的，采购组织机构将不予受理、答复。**任何口头答复均不作为投标依据。**

2.2供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料，质疑函范本请到“浙江政府采购网下载专区”下载，质疑函内容及签署等相关要求请参看《政府采购质疑和投诉办法》相关规定。

2.3提出质疑的供应商应当是参与本项目招标活动的供应商。供应商在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。

2.4根据《政府采购质疑和投诉办法》第三十七条的规定，投诉人在全国范围12个月内三次以上投诉查无实据的，由财政部门列入不良行为记录名单。

3、投诉

3.1质疑供应商对采购人、采购代理机构的答复不满意或者采购人、采购代理机构未在规定的时间内作出答复的，可以在答复期满后十五个工作日内向同级政府采购监督部门投诉。投诉书范本请到“浙江政府采购网下载专区”下载。

4、招标文件的澄清或修改

4.1采购人或者采购代理机构可以对已发出的采购文件进行必要的澄清或者修改。澄清或者修改在浙江政府采购网上发布公告，同时政采云系统会向所有已按采购文件规定方式获取采购文件的潜在投标人发送更正提醒信息，潜在投标人请自行到浙江省政府采购网上查看更正（澄清或补充）公告，潜在投标人在收到该公告后应于1日内，以书面或传真形式（签署意见并加盖公章）向采购代理机构回函给予确认。过期未回复的，视为默认接受。澄清或者修改的内容为采购文件的组成部分，对所有投标人均有约束力。

4.2澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，采购人或者采购代理机构在投标截止时间至少15日前，以书面形式通知所有获取招标文件的潜在投标人；不足15日的，采购人或者采购代理机构顺延提交投标文件的截止时间。

4.3补充、更正文件在浙江政府采购网（http://www.zjzfcg.gov.cn/）予以公告公布。**供应商须在开标前一日自行查看是否有补充更正文件，并按补充更正文件要求响应，否则责任自负。**

**四、投标文件**

1、投标文件

1.1供应商提交的投标文件以及供应商与采购人就有关投标的所有来往函电均应使用中文。供应商可以提交用其它语言印制的资料，但必须译成中文，在有差异和矛盾时以中文为准。

1.2供应商应仔细阅读招标文件中的所有内容，按照招标文件及招标要求，详细编制投标文件。并对招标文件的要求做出实质上响应。实质上响应的投标应该是与招标文件要求的条款没有重大偏离的投标。未实质上响应的投标文件将被拒绝，但允许在基本满足招标技术要求的前提下出现的微小差异。

1.3供应商必须按招标文件的要求提供相关技术参数、资料，包括采用的计量单位，并保证投标文件的正确性和真实性。投标文件全部内容应保持一致，否则可能导致不利于其投标的评定甚至被拒绝。技术和商务如有偏离均应填写偏离表。

1.4供应商应仔细阅读招标文件中的所有内容，按照招标文件要求，详细编制投标文件，所有文件资料必须是针对本次投标。不按招标文件的要求提供的投标文件可能导致被拒绝。

2、投标文件的组成

**投标文件由资格证明文件、报价文件部分和技术资信部分三部分组成。**

**2.1资格证明文件部分组成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容（▲以下资格证明文件必须提供，否则不能通过资格审查的，责任自负） | 备注 |
| 1 | 投标人的营业执照（或事业法人登记证书或其它工商等登记证明材料）、税务登记证（如为多证合一仅需提供营业执照（或事业法人登记证书或其它工商等登记证明材料），扫描件加盖公章） |  |
| 2 | 具有财务会计制度、设备和专业技术能力、依法缴纳税收和社会保障资金记录、无重大违法记录的承诺函 | 附件一 |
| 3 | 投标人**同时提供以下**信用记录查询网页截图或报告（采购公告发布之日至投标文件递交截止时间前关于投标人信用记录的查询网页）**：**  （1）“信用中国”([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))，在信用中国首页搜索栏中直接输入投标人全称搜索信用信息，再找到并点击进入投标人全称的查询页面。  （2）“中国政府采购网”（[www.ccgp.gov.cn/search/cr/](http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/)），在“政府采购严重违法失信行为记录名单”。  注：①若供应商查询页面“行政处罚”栏显示有行政处罚事项，须将所有行政处罚事项在“信用中国”网页上列出的明细一并打印，并附说明，是否属于“经营活动中的重大违法记录”。  ②若供应商在“信用中国”无数据，亦须将搜索结果页面打印，并附说明。 |  |
| 4 | 与参加本次项目同一合同项下政府采购活动的其他供应商不存在单位负责人为同一人或者直接控股、管理关系的承诺函 | 附件二 |
| 5 | 供应商法定代表人授权书（如果投标人代表是法定代表人的，仅须提供身份证扫描件；如果投标人代表不是法定代表人，须持有《法定代表人授权书》） | 附件三 |

**2.2报价文件部分组成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容（▲序号1、2项供应商必须提供，否则不能通过符合性审查的，责任自负） | 备注 |
| 1 | 报价一览表 | 附件四 |
| 2 | 分项报价表 | 附件五 |
| 3 | 享受小微企业（含监狱企业、残疾人福利性单位）价格折扣须按供应商单位性质提供以下相关的证明材料：  （1）《中小企业声明函》（原件，加盖供应商公章，格式见招标文件第四部分）  （2）监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件（原件或扫描件加盖公章）。在政府采购活动中，监狱企业视同小型、微型企业，享受评审中价格扣除政策。  （3）残疾人福利性单位声明函（原件，加盖供应商公章，格式见招标文件第四部分）在政府采购活动中，残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受评审中价格扣除政策。 |  |

**2.3商务技术文件部分组成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 备注 |
| 资信部分（▲序号1-2、6项供应商必须提供，否则不能通过符合性审查的，责任自负。） | |  |
| 1 | 投标函 | 附件六 |
| 2 | 法定代表人诚信投标承诺书 | 附件七 |
| 3 | 供应商相关资质、资信或信用证书、获奖证书等（如有则提供，扫描件加盖有效公章） |  |
| 4 | 类似业绩（如有，具体以评分细则中的要求为准） | 附件八 |
| 5 | 其它须说明的资料（如有则提供） |  |
| 技术部分（如资料提供不齐全，将可能导致不利的评定） | |  |
| 6 | 商务、技术偏离表 | 附件九 |
| 7 | 针对本项目的实施方案 |  |
| 8 | 针对本项目拟投入的项目组成员情况 | 附件十 |
| 9 | 投标产品的数量、配置及主要技术参数表（如有） | 附件十一 |
| 10 | 项目实施周期计划、技术支持及服务力量 |  |
| 11 | 售后服务承诺：技术服务和售后服务的内容、措施、承诺，包括质保期、距采购人最近的服务网点的详细介绍，资质资格、技术力量、成立时间 |  |
| 12 | 技术服务、培训、质量保证、惩罚保证、优惠条件及其他承诺 |  |
| 13 | 根据采购文件中的采购内容与技术要求、评标细则，需要提供的其它文件和资料。 |  |
| 14 | 其它供应商须说明的资料（如有则提供） |  |

**备注：**

1. 金融、保险、通讯等特定行业的全国性企业所设立的区域性分支机构，以及个体工商户、个人独资企业、合伙企业，如果已经依法办理了工商、税务和社保登记手续，并且获得总公司（总机构）授权或能够提供房产权证或其他有效财产证明材料（在投标文件中提供相关材料），证明其具备实际承担责任的能力和法定的缔结合同能力，可以独立参加政府采购活动，由单位负责人签署相关文件材料；
2. 投标文件中应承诺：供应商所提供的技术资料的所有权归采购人所有。如若发生第三方侵权事件，其侵权责任与采购人及采购代理机构无关，由供应商承担全部责任。侵权造成的所有相关费用，均由供应商支付，保证不伤害采购人的利益。
3. 以上所需的各种证书、证件、证明等若系扫描件、扫描件，须加盖供应商有效的公章。

3、投标文件编制

3.1本项目通过“政采云平台（www.zcygov.cn）”实行在线投标响应（电子投标）。供应商应通过“政采云电子交易客户端”，并按照本招标文件和“政采云平台”的要求编制并加密投标文件。

3.2投标人应当按照本章节 “投标文件组成”规定的内容及顺序在“政采云电子交易客户端”编制投标文件。其中 “技术资信文件”中不得出现本项目投标报价，如因投标人原因提前泄露投标报价，是投标人的责任。

3.3本招标文件“投标文件格式”中有提供格式的，投标人须参照格式进行编制（格式中要求提供相关证明材料的还需后附相关证明材料），并按格式要求在指定位置根据要求进行签章，否则视为未提供；本文件“投标文件格式”未提供格式的，请各投标单位自行拟定格式，并加盖单位公章并由法定代表人或其授权代表签署（签字或盖章），否则视为未提供。

3.4投标文件内容不完整、编排混乱导致投标文件被误读、漏读或者查找不到相关内容的，是投标人的责任。

3.5投标文件因字迹潦草或表达不清所引起的后果由投标人负责。

3.6 投标人没有按照本章节 “投标文件组成”要求提供全部资料，或者没有仔细阅读招标文件，或者没有对招标文件在各方面的要求作出实质性响应是投标人的风险，由此造成的一切后果由投标人自行承担。

4、投标文件的签章

4.1投标文件的签章要求：投标人须知前附表；

4.2投标文件应由投标人法定代表人或其授权代表签章，并加盖投标人公章。

4.3电子签章操作指南详见采购公告附件《供应商项目采购-电子招投标操作指南》。

5、投标文件的形式

5.1投标文件的形式：见投标人须知前附表；

5.2“电子加密投标文件”：“电子加密投标文件”是指通过“政采云电子交易客户端”完成投标文件编制后生成并加密的数据电文形式的投标文件。

5.3“备份投标文件”：“备份投标文件”是指与“电子加密投标文件”同时生成的数据电文形式的电子文件（备份标书），其他方式编制的“备份投标文件”视为无效的“备份投标文件”。

6、投标文件的份数

6.1投标文件的份数：见投标人须知前附表。

7、投标报价

7.1供应商应按招标文件中《开标一览表》及《投标分项报价表》（如有）填写投标总价及分项报价。

7.2本次招标只允许有一个报价，有选择的报价将不予接受。

7.3投标报价应按包含以下费用。

* 货物、服务价格
* 关税、增值税等其它税，须将税费及税率单列
* 代理服务费
* 其他费用

**供应商在投标报价中应充分考虑所有可能发生的费用，否则采购人将视投标总价中已包括所有费用。**

**供应商对在合同执行中，除上述费用及招标文件规定的由中标供应商负责的工作范围以外需要采购人协调或提供便利的工作应当在投标文件中说明。**

填写报价表格时，各项费用应如实填写。

8、采购人要求分类报价是为了方便评标，但在任何情况下不限制采购人以其认为最合适的条款签订合同的权利。

9、投标文件的有效期

9.1 自投标截止时间起90天内，投标文件应保持有效。有效期短于这个规定期限的投标将被拒绝。

9.2 在特殊情况下，采购人可与供应商协商延长投标文件的有效期，这种要求和答复均应以书面形式进行。

9.3 供应商可拒绝接受延期要求。同意延长有效期的供应商不能修改投标文件。

10、投标人如发生下列情况之一，将上报同级政府采购监督管理部门，追究其责任：

1. 投标人在招标文件规定的投标有效期内撤回投标；
2. 中标人未按中标通知书中规定的时间与采购人签订合同；
3. 投标人在招标文件中提供虚假技术指标及参数，经评标委员会确认属实的。
4. 经同级政府采购监督管理部门审查认定投标人有违反《中华人民共和国政府采购法》等有关法律法规的行为。

**五、投标文件的递交**

1、投标文件的递交

1.1投标文件的上传、递交：见投标人须知前附表。

2、 “电子加密投标文件”解密和异常情况处理。

2.1“电子加密投标文件”解密：见投标人须知前附表。

**3、 投标文件的补充、修改或撤回**

3.1供应商应当在投标文件递交截止时间前完成投标文件的上传、递交，并可以补充、修改或者撤回投标文件。补充或者修改投标文件的，应当先行撤回原文件，补充、修改后重新上传、递交。投标文件递交截止时间前未完成上传、递交的，视为撤回投标文件。投标文件递交截止时间后递交的投标文件，“政采云平台”将予以拒收。

3.2投标文件递交截止时间后，投标人不得撤回、修改投标文件。

**4、投标文件的备选方案**

4.1投标人不得递交任何的投标备选（替代）方案，否则其投标文件将作无效标处理。与“电子加密投标文件”同时生成的“备份投标文件”不是投标备选（替代）方案。

**六、开标和评标**

**1、开标形式**

1.1 采购组织机构将按照招标文件规定的时间通过“政采云平台”组织开标、开启投标文件，所有供应商均应当准时在线参加。

**2、 开标准备**

2.1开标的准备工作由采购组织机构负责落实。

2.2采购组织机构将按照招标文件规定的时间通过“政采云平台”组织开标、开启投标文件，所有供应商均应当准时在线参加。投标人如不参加开标大会的，视同认可开标结果，事后不得对采购相关人员、开标过程和开标结果提出异议，同时投标人因未在线参加开标而导致投标文件无法按时解密等一切后果由供应商自己承担。

**3、开标流程（两阶段）**

3.1开标第一阶段

**（1）向各投标人发出电子加密投标文件【开始解密】通知，由供应商按招标文件规定的时间内自行进行投标文件解密。投标人在规定的时间内（开标时间起30分钟内）无法完成已递交的“电子加密投标文件”解密的，如已按规定递交了备份投标文件的，将由采购组织机构按“政采云平台”操作规范将备份投标文件上传至“政采云平台”，上传成功后，“电子加密投标文件”自动失效；**

**（2）开启投标文件，进入资格审查；**

**（3）资格审查通过的投标人的技术资信文件进入符合性审查、技术评审；**

**（4）第一阶段开标结束。**

**备注：开标大会的第一阶段结束后，采购人或采购代理机构将对依法对投标人的资格进行审查，资格审查结束后进入符合性审查和技术资信文件的评审工作，具体见本章节“投标人资格审查”相关规定。**

3.2开标第二阶段

**（1）符合性审查、技术资信文件的评审结束后，举行开标大会第二阶段会议。首先在“政采云平台”系统平台上公布符合性审查、技术资信评审无效供应商名称及理由；公布经技术资信评审后有效投标人的名单，同时公布其技术资信部分得分情况。**

**（2）开启通过符合性审查、技术资信文件评审有效投标人的商务（报价）文件，在“政采云平台”系统平台上公布开标一览表有关内容，同时当场制作开标记录。开标结束后，由评标委员会对报价的合理性、准确性等进行审查核实。**

投标文件报价出现前后不一致的，除采购文件另有规定外，按照下列规定修正：

1）投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准。

2）大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。

3）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表的总价为准，并修改单价。

4）总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

5）投标人在政采云客户端填写的报价与以pdf格式上传文件中的报价不一致的，应以Pdf格式上传文件中的报价为准，修正客户端的报价。

**同时出现两种以上不一致的，按照前款规定的顺序修正。修正后的报价按照本采购文件规定经供应商确认后产生约束力，供应商不确认的，其投标无效。**

**（3）评审结束后，在“政采云平台”系统平台上公布中标（成交）候选供应商名单，及采购人最终确定中标或成交供应商名单的时间和公告方式等。**

**特别说明：如遇“政采云平台”电子化开标或评审程序调整的，按调整后程序执行。**

**4、 投标人资格审查**

4.1开标大会第一阶段结束后，采购人或采购代理机构首先依法对各投标人的资格进行审查，审查各投标人的资格是否满足招标文件的要求。采购人或采购代理机构对投标人所提交的资格审查材料仅负审核的责任。如发现投标人所提交的资格审查材料不合法或与事实不符，采购人可取消其中标资格并追究投标人的法律责任。

4.2投标人提交的资格审查材料无法证明其符合招标文件规定的“投标人资格要求”的，采购人或采购代理机构将对其作资格审查不通过处理（无效投标），并不再将其投标提交评标委员会进行后续评审。

4.3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参加同一合同项下的政府采购活动的，相关投标人均作资格无效处理。

**5、评标**

**5.1评标由采购人依法组建的评标委员会负责，并独立履行下列职责：**

1）审查投标文件是否符合招标文件要求，并作出评价；

2）要求供应商对投标文件有关事项作出解释或者澄清；

3）按照招标文件确定的评标办法确定中标人，并对其排序；综合得分最高的供应商推荐为中标人；

4）向采购人或者有关部门报告非法干预评标工作的行为。

5）根据采购人的授权确定中标人名单；

**5.2评标应当遵循下列工作程序：**

1）投标文件初审。初审为符合性检查。

（1)符合性检查。依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定是否对招标文件的实质性要求做出响应。

2）澄清有关问题。对投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，评标委员会可以书面形式要求供应商做出必要的澄清、说明或者纠正。供应商的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，由其授权的代表签字，并不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

**实质上没有响应招标文件要求的投标将被拒绝。供应商不得通过修正或撤销不合要求的偏离从而使其投标成为实质上响应的投标。**

**评标委员会对投标文件的判定，只依据投标文件内容本身，不依靠开标后的任何外来证明。**

3）比较与评价。按招标文件中规定的评标方法和标准，对资格性检查和符合性检查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。

4）推荐中标人候选人名单，并根据采购人的授权确定中标人。

**5.3 ▲投标人存在下列情况之一的，投标无效:**

1）投标文件未按招标文件要求签署、盖章的；

2）不具备招标文件中规定的资格要求的；

3）报价超过招标文件中规定的预算金额或者最高限价的；

4）投标文件含有采购人不能接受的附加条件的（包括招标文件中明确要求不得偏离的招标要求，存在负偏离的）;

5）仅提交“备份投标文件”的；

6）对关键条文的偏离、保留或反对，例如关于付款方式、完工期、免费质保期、适用法律法规、标准、税费等其他内容；

7）存在串标、抬标或弄虚作假情况的；

8）法律、法规和招标文件规定的其他无效情形（或出现重大偏差）。

**5.4 ▲评标委员会发现投标文件有下列情形之一的属于重大偏差(评标委员会按少数服从多数原则认定),按照无效投标处理：**

**1）未按招标文件要求编制或字迹模糊、辨认不清的投标文件；**

**2）供应商技术资信投标文件中出现投标报价；**

**3）除5.3条款以外，出现其它明显不符合技术规格、技术标准的要求或不满足招标文件技术规格书中的主要参数的投标文件；**

**4）除5.3条款以外，出现投标服务内容与招标文件对比出现较大偏差；商务报价明细表计算错误，出现较大差错；**

**5）除5.3条款以外，出现其它不符合招标文件中规定的实质性要求的投标文件，是否为偏离实质性要求由评标委员会认定。**

**5.5 开启供应商商务报价文件后发现价格、数量有误，其投标价将按下述原则处理：**

1) 任何有漏去一些小项货物或服务的投标将被视为其费用已包含在投标总价中，投标价格不予调整。如果供应商不接受上述处理方式，将作为无效投标。

2) 任何有多报一些小项工程或服务的投标其投标价不予调整，如果该供应商中标，则合同价格必须为核减掉多报的一些小项工程或服务后的价格。如果供应商不接受上述处理方式，将作为无效投标。

3）对于计算错误的其投标价不予调整，如果该供应商中标，如其投标价格计算错误导致多报者合同价格予以据实核减，少报者合同价格不予调整。如果供应商不接受上述处理方式，将作为无效投标。

4）对于计算错误，多报或漏报的一些小项工程或服务的仅仅为非实质性重大偏差范围内的偏离，并经过评标委员会按少数服从多数原则认定为细微偏差，评审时其投标价不予调整。**如认定为重大偏差的，作无效投标处理。**

**5.6▲评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，将要求其在合理时间内在“政采云平台”上作出在线澄清并提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。**

**5.7如果投标人代表拒绝按评标委员会要求在“政采云平台”作出在线回复且无其他有效回复方式的，评标委员会可以对其作出否决投标处理。**

5.8 经澄清后，若偏差仍存在，且不可接受，则投标文件将被认定为“没有实质性响应招标文件要求”，按无效投标处理，不再进入下一步评审。评标委员会在评标中，不得改变招标文件中规定的评标标准、方法和中标条件。

5.9 评标时如遇到招标文件未规定的特殊情况，由评标委员会按少数服从多数原则集体决定处理。

6、投标文件的澄清

6.1 **为有助于投标文件的审查、评价和比较，评标小组可以在“政采云平台”在线询标或其他有效形式要求投标人对同一份投标文件含义不明确或同类问题表述不一致的内容（招标文件其它地方有规定处理方法的除外）作必要的澄清或说明，投标人应采用在线回复或其他有效形式在询标规定时间内进行澄清或说明（需盖电子签章或实体公章），但不得超出投标文件的范围或改变投标文件的实质性内容。凡属于评标小组在评标中发现的计算错误并进行核实的修改不在此列**。

6.2 若投标文件中所提交的证书、证明等材料若出现已过有效期、时间或其他主要信息不明确，且投标人书面澄清（书面澄清仅限在投标文件递交截止时间前所提交投标文件及相关材料中未被评标委员会审查出的内容）亦不明确的，评审过程中将不予认可，不再寻求外部证据（外部证据包括投标人在澄清过程中申请补交的证明材料或网络查询结果等非投标文件本身内容）。

6.3 供应商对投标文件的澄清不得寻求、提供或允许改变投标价格等实质性内容。

7、禁止供应商相互串通投标。

7.1、有下列情形之一的，视为供应商相互串通投标：

（一）不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；

（二）不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；

（三）不同供应商的投标文件载明的项目管理成员为同一人；

（四）不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

（五）不同供应商的投标文件相互混装；

**7.2、经评标委员会认定供应商进行串通投标的，评标委员会可以对相关供应商做出无效投标处理，并上报政府采购管理部门进行进一步处理。**

8、评标原则

**8.1 ▲投标截止时或评审过程中有效投标人不足三家的，不予开标或评标。**

9、确定中标候选人

9.1本次招标由评标委员会推荐中标候选人，采购人根据评标委员会的推荐结果进行最终确认。

9.2评标委员会依据法律、法规及招标文件有关规定在有效标中按投标人的最终得分（即技术分与商务分之和）高低进行排序，得分前二名的投标人推荐为第一中标候选人与第二中标候选人（得分相同投标报价低的排序第一；得分且投标报价相同的，由评标委员会成员抽签决定排序）。

9.3若出现以下情形之一，采购人可视具体情况确定是否由下一候选人为中标人或重新组织招标：

1）中标候选人放弃中标资格；

2）中标候选人因不可抗力提出不能履行合同；

3）中标候选人未能在规定时间内与采购单位签订合同；

4）经质疑，采购人审查后，中标候选人确实在本次采购活动中存在违法违规行为或其他原因使质疑成立的。

9.4采购人、采购代理机构及评标委员会对未中标的供应商不作解释。

10、评标细则详见“评标原则及方法”。

11、 可中止电子交易活动的情形

11.1采购过程中出现以下情形，导致电子交易平台无法正常运行，或者无法保证电子交易的公平、公正和安全时，采购组织机构可中止电子交易活动：

* + 1. 电子交易平台发生故障而无法登录访问的；
    2. 电子交易平台应用或数据库出现错误，不能进行正常操作的；
    3. 电子交易平台发现严重安全漏洞，有潜在泄密危险的；
    4. 病毒发作导致不能进行正常操作的；
    5. 其他无法保证电子交易的公平、公正和安全的情况。

11.2出现前款规定情形，不影响采购公平、公正性的，采购组织机构可以待上述情形消除后继续组织电子交易活动；影响或可能影响采购公平、公正性的，应当重新采购。

**七、授予合同**

1、决标

1.1、评标结束后，评标委员会按照招标文件确定的评标办法推荐中标供应商。

2、中标通知书

**2.1、采购人依法确认中标供应商后，代理机构在浙江省政府采购网上公告中标结果，公告期限为1个工作日。同时向中标供应商发出中标通知书。**

2.2、中标通知书对采购人和中标人具有法律约束力。中标通知书发出后，采购人改变中标结果或者中标人放弃中标的，应当承担法律责任。

**2.3、中标无效**

1）发现中标供应商资格无效或中标供应商放弃中标或拒绝与采购人签订合同的,采购人可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标供应商，也可以重新开展政府采购活动。

2）有《中华人民共和国政府采购法实施条例》第七十一条、第七十二条、第七十三条、第七十四条规定的违法行为之一，由政府采购监管部门依法处理。

4、签订合同

4.1 中标供应商须主动联系采购人或采购代理机构领取中标通知书。中标供应商应当在中标通知书发出之日起30日历天内与采购人签订合同。中标供应商未经采购人许可，在规定时间内未到采购人处与采购人签订合同，则视为拒签合同。

4.2 招标文件、中标供应商的投标文件及投标修改文件、评标过程中有关澄清文件及经双方签字的询标纪要（承诺）和中标通知书均作为合同附件。

4.3 拒签合同的责任

中标供应商在规定时间内（30日历天）借故否认已经承诺的条件、拒签合同或拒交履约保证金者，以投标违约处理，赔偿采购人由此造成的直接经济损失；采购人重新组织招标的，所需费用由原中标供应商承担。

4.4 采购人在授予合同时有权对采购的服务予以增加或减少，但不得对单价或其他的条款和条件做任何改变。

**5、履约保证金**

履约保证金按招标文件规定，在中标人与采购人签订合同后递交。

6、招标代理服务费

本次项目招标代理服务费按固定金额人民币33000元收取。采购人不负责任何招标代理服务费用。招标代理服务费由中标人支付，请报价人在报价时予以考虑。招标代理服务费汇入以下账户：

开户银行：中国建设银行永嘉广场支行

开户名称：温州市中概工程管理咨询有限公司

开户账号：33050162766300000011

招标代理服务费须在领取《中标通知书》前付清。

第四部分 政府采购政策功能相关说明

一、小、微企业（含监狱企业、残疾人福利性单位）扶持政策说明

1、文件依据

（1）关于印发《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知（财库〔2020〕46号）

（2）浙江省省财政厅《关于开展政府采购投标人网上注册登记和诚信管理工作的通知》（浙财采监〔2010〕8号)

（3）《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）

（4）财政部、司法部《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）

（5）《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）

（6）《浙江省财政厅 浙江省经济和信息化委员会关于简化中小企业类别确认流程有关事项的通知》（浙财采监〔2018〕2号)

（7）《浙江省财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》（浙财采监〔2022〕3号）

（8）《浙江省财政厅关于进一步加大政府采购支持中小企业力度 助力扎实稳住经济的通知》（浙财采监〔2022〕8号）

2、享受小微企业价格折扣应具备的条件与价格折扣比例

（1）在货物采购项目中，货物由中小企业制造，即货物由中小企业生产且使用该中小企业商号或者注册商标；

（2）在工程采购项目中，工程由中小企业承建，即工程施工单位为中小企业；

（3）在服务采购项目中，服务由中小企业承接，即提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

在货物采购项目中，供应商提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受本办法规定的中小企业扶持政策。

以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

（4）本项目对小型和微型企业的价格给予10%的扣除，用扣除后的价格参与评审。

3、享受小微企业价格折扣投标文件中应提供以下证明材料：

（1）《中小企业声明函》（原件，加盖投标人公章，格式见附件1）

4、享受监狱企业价格折扣应提供以下证明材料（投标文件中，不提供的不享受价格折扣或政策扶持）：

（1）监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件（原件或扫描件加盖公章）。在政府采购活动中，监狱企业视同小型、微型企业，享受价格折扣或政策扶持。

5、享受残疾人福利性单位格折扣应提供以下证明材料（投标文件中，不提供的不享受价格折扣或政策扶持）：

（1）残疾人福利性单位声明函（附件2）；

6、非单一产品采购，无法核实（按投标文件资料）全部货物均为小微企业（含监狱企业、残疾人福利性单位）制造；或小微企业（含监狱企业、残疾人福利性单位）提供其他制造商制造的货物且无法核实（按投标文件资料）制造商是否为小微企业（含监狱企业、残疾人福利性单位）的，不享受价格折扣或政策扶持。

**附件1：**

中小企业声明函（工程、服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加 （单位名称） 的 （项目名称） 采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称） ，属于软件和信息技术服务行业 ；承建（承接）企业为 （企业名称） ，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元 ，属于 （中型企业、小型企业、微型企业） ；

2. （标的名称） ，属于软件和信息技术服务行业 ；承建（承接）企业为 （企业名称） ，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于 （中型企业、小型企业、微型企业） ；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：                  　　　　

**注：1 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。**                  　　　　

**附件2**

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

投标人全称（盖章）：

日 期：

**备注说明：**

**1、如中标，将在中标公示中将此声明函予以公示，接受社会监督；**

**2、投标人提供的《残疾人福利性单位声明函》与事实不符的，依照《政府采购法》第七十七条第一款的规定追究法律责任。**

第五部分 合同格式（参考格式）

合同编号 ：

说明：如甲、乙双方同意，合同格式也可以按照其他形式。但合同条款的基本内容应与《中标合同》要求的内容相一致。

中标合同

项目名称：

合同编号：

甲 方：

乙 方：

丙 方：

签署日期：

合同主要条款

采购人一：（以下简称甲方）：

采购人二：（以下简称乙方）：

中标供应商：（以下简称丙方）：

根据 （项目名称） （项目编号：（项目编号））的采购结果，按照《中华人民共和国政府采购法》及其实施条例、87号令、《中华人民共和国民法典》的规定，经三方协商，本着平等互利和诚实信用的原则，一致同意签订本合同如下。

一、合同金额

合同总金额为（大写）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元（￥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元）。

甲方支付金额为：

乙方支付金额为：

二、服务范围

　　1．本合同项下的服务内容。

　　2．……

3．……

三、采购需求实质性条款：

1、…..

2、…..

四、甲方乙方丙方的权利和义务

　　（一）甲方、乙方的权利和义务：

（二）丙方的权利和义务：

五、服务期间（项目完成期限）

合同签订后，丙方在12个月内完成相关的调研、设计、开发、测试及试点上线等工作并通过项目初步验收；项目初验后经过3个月的稳定试运行后，可以申请项目整体的验收，完成项目培训、项目材料交接后组织正式项目验收。

丙方提供合同总金额1%的履约保证金至甲乙双方各自指定账户，履约保证金可以以银行或保险公司出具的保函作为履约保函，项目正式验收通过无质量问题后，7个工作日内无息退还。

六、付款方式（采购双方按比例支付）

在合同生效以及具备实施条件后7个工作日内，对中小企业合同预付款比例原则上不低于合同金额的40％，具体双方协商决定付款比例。（根据《浙江省财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》（浙财采监[2022]3号）的规定，双方协商决定付款比例，如采购人无法按上述约定期限支付对应款项的，采购人与中标供应商根据实际情况另行协商确定付款时间，中标供应商确认不因采购人延期付款的情形要求采购人承担逾期付款利息等违约责任。）。

七、知识产权产权归属

丙方应保证本项目的投标技术、服务或其任何一部分不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其他知识产权而引起的法律和经济纠纷；如因第三方提出其专利权、商标权或其他知识产权的侵权之诉，则一切法律责任由丙方承担。

八、保密

丙方必须采取措施对本项目实施过程中的技术资料保密，否则，由于丙方过错导致的上述资料泄密的，丙方必须承担一切责任。项目完成后，甲、乙、丙三方均有责任对本项目的技术保密承担责任。

1）未经甲方、乙方事先书面同意，丙方不得将由甲方乙方为本合同提供的技术资料提供给与本合同无关的任何第四方，不得将其用于履行本合同之外的其它用途。即使向与履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同所必需的范围。

2）如果甲方、乙方有要求，丙方在完成合同后应将有关资料还给甲方、乙方。

九、违约责任与赔偿损失

1）丙方提供的服务不符合采购文件、投标文件或本合同规定的，甲方、乙方有权拒收，并且丙方须向甲方乙方支付本合同总价5%的违约金。

2）合同生效后，丙方单方擅自中途停止或终止合同（不可抗力除外），应向甲方、乙方偿付违约金，如合同已履约部分未达到50%工作量，违约金按合同总价的30％计算；如合同已履约部分达到或超过50%工作量，违约金按合同总价的20％计算；如合同已履约达到或超过75%工作量，违约金按合同总价的10％计算。除违约金外，甲方、乙方已付合同款需全部退还。

3）甲方、乙方无正当理由拒收接受服务的，甲乙双方向丙方偿付本合同总价5%的违约金。

4）其它违约责任按《中华人民共和国民法典》处理。

十、争端的解决

合同执行过程中发生的任何争议，如三方不能通过友好协商解决，甲、乙、丙三方一致同意向甲方或乙方所在地人民法院提起诉讼。

十一、不可抗力

任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件结束后1日内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

十二、税费

在中国境内、外发生的与本合同执行有关的一切税费均由丙方负担。

十三、其它

1）本合同所有附件、采购文件、投标文件、中标通知书均为合同的有效组成部分，与本合同具有同等法律效力。

2）在执行本合同的过程中，所有经双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、往来信函）即成为本合同的有效组成部分。

3）如一方地址、电话、传真号码有变更，应在变更当日内书面通知对方，否则，应承担相应责任。

4）除甲方、乙方事先书面同意外，丙方不得部分或全部转让其应履行的合同项下的义务。

十四、合同生效

1）合同自甲乙丙三方法人代表或其授权代表签字盖章之日起生效。

2）合同壹式 份，其中甲乙丙三方各执 份。

甲方：（印章）

全权代表:（签字）

日期：

地址：

邮政编码：

电话：

开户银行：

账号：

户名：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

乙方：（印章）

全权代表:（签字）

日期：

地址：

邮政编码：

电话：

开户银行：

账号：

户名：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**丙方：（印章）**

全权代表:（签字）

日期：

地址：

邮政编码：

电话：

开户银行：

账号：

户名：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第六部分 投标文件格式

一、资格文件部分格式

**附件一**

具有财务会计制度、设备和专业技术能力、依法缴纳税收和社会保障资金记录、无重大违法记录的承诺函

**永嘉县人民医院（医共体）：**

**永嘉县中医医院（医共体）：**

**温州市中概工程管理咨询有限公司：**

我公司郑重声明:

1、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2、承诺具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。如有虚假，采购人可取消我方任何资格（投标/中标/签订合同），我方对此无任何异议。

3、严格依法缴纳税收和社会保障资金，本文件中所提供的相关材料均真实有效，不存在虚假、造假行为。如有违反，愿承担一切责任。

4、具有良好的商业信誉，依法缴纳税收和社会保障资金，未被列入失信被执行人名单、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，参加本次政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（没有因违法经营受到刑事处罚，没有被责令停产停业、被吊销许可证或者执照、被处以较大数额罚款等行政处罚，没有因违法经营被禁止参加政府采购活动的期限未满情形）。如有虚假，采购人可取消我方任何资格（投标/中标/签订合同），我方对此无任何异议。

特此承诺！

投标人（盖章） ：

日期：

**附件二**

**与参加本次项目同一合同项下政府采购活动的其他供应商不存在单位负责人为同一人或者直接控股、管理关系的承诺函**

**永嘉县人民医院（医共体）：**

**永嘉县中医医院（医共体）：**

**温州市中概工程管理咨询有限公司：**

我方郑重承诺，我方此次参加本项目的投标，与参加本次项目同一合同项下政府采购活动的其他供应商不存在单位负责人为同一人或者直接控股、管理关系。如有虚假或隐瞒，愿意承担一切后果。

特此承诺！

投标人（盖章） ：

日期：

**附件三**

法定代表人授权书

**永嘉县人民医院（医共体）：**

**永嘉县中医医院（医共体）：**

本授权委托书声明：我 （法定代表人姓名） 系 （供 应 商 名 称） 的法定代表人，现授权委托 （单 位 名 称） 的 （授权代表姓名） 为我公司法定代表人授权代表，参加贵处组织的 （招标项目名称，括号中填写项目编号） 项目投标，全权处理本次招投标活动中的一切事宜，我承认授权代表全权代表我所签署的本项目的投标文件的内容。

授权代表无转授权，特此授权

授权代表： 性别 ：

职务：年龄：

详细通讯地址： 邮政编码：

电话： 传真：

投标人： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| （授权代表身份证扫描件或影印件） |

二、报价文件部分格式

**附****件四**

报价一览表

投标人名称：采购编号： 报价单位：人民币元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 投标总价  （元人民币） | 备注 |
| 永嘉县医共体急诊平台建设 | 大写：  小写： |  |

说明：

1. **▲不提供此表格将被视为没有实质性响应招标文件。**
2. **▲投标总价须与投标分项报价表中的总计价相一致。**

投标人（盖章） ：

日期：

**附件五**

**投标分项报价表**

（单位价格：元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **内容** | **数量** | **单价** | **合价** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |
| **.** |  |  |  |  |  |
| **合计价** | | |  | | |

注：1. 合计应与“开标一览表”中投标总价相一致。

2. 本表所列费用为本项目的全部费用，除此外，不允许增加任何费用。

**▲3. 不提供详细分项的投标价将视为没有实质性响应招标文件。**

4．本表可在不改变格式的情况下根据具体需要自行增减。

5、 带有“……”的为本表未列的其他费用，供应商需视情况自行列出。

投标人（盖章） ：

日期：

三、商务技术文件部分格式

**附件六**

投 标 函

**永嘉县人民医院（医共体）：**

**永嘉县中医医院（医共体）：**

**温州市中概工程管理咨询有限公司：**

根据贵方为 项目（项目编号： ）的投标邀请，我方 　　（供应商名称）作为供应商正式授权　 （授权代表全名，职务）代表我方处理有关本项目投标的一切事宜。

在此提交的投标文件中，包括如下内容，并已分别单独提交：

1. 按“供应商须知”要求编制的投标文件资格审查资料 ；
2. 按“供应商须知”要求编制的投标文件商务技术文件 ；
3. 按“供应商须知”要求编制的投标文件报价文件 。

我方己完全明白采购文件的所有条款要求，并重申以下几点：

1. 已详细阅读全部采购文件，包括采购文件补充文件（如果有，包括相关的补充、更正、澄清公告和文件）、参考资料及有关附件，确认无误。我方完全理解并接受采购文件的各项规定和要求。
2. 同意提供按照贵方可能要求的与投标有关的一切数据或资料等。若贵方需要，我方愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。
3. 如中标，保证按照采购文件要求及投标文件的承诺与采购人签订合同，保证履行合同条款。
4. 同意在采购文件中供应商须知规定的开标日期起遵守本投标书中的承诺且在投标有效期满之前均具有约束力。
5. 如果在开标后规定的投标有效期内撤回投标，我方接受贵方处罚。
6. 完全理解贵方不一定要接受最低价的投标。
7. 在参加本项目前三年内（被通报或者处罚的违法行为有： ）或（没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚或处罚）或（在 至 期间禁止参加政府采购活动但是期限届满，须附相关证明文件）
8. 在投标截止前（未被“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；未被“中国政府采购网”([www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn))列入政府采购严重违法失信行为记录名单。）或（被“信用中国”或“中国政府采购网”列入……名单。）
9. 如有下列情形之一的，我方愿意被取消中标资格（如中标），同时继续承担其他一切法律后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的解释：

(1)提供虚假材料（承诺）谋取中标、成交的；

(2)采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；

(3)与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通的；

(4)向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；

(5)在招标采购过程中与采购人进行协商谈判的；

(6)拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的。

1. 所有与本投标有关的函件请发往下列地址：

地址

电话

传真

电子邮件

供应商全称（盖章）：

日期：

**附件七**

**法定代表人诚信投标承诺书**

**本人以企业法定代表人的身份郑重承诺：**

将遵循公开、公平、公正和诚信信用的原则参加 项目（项目编号： ）的投标；

一、杜绝以收取管理费等形式的一切挂靠、违法转包、分包行为；并选派有丰富经验、无不良行为记录的在项目管理人员、技术人员，严格按招标文件、投标文件及合同等要求保证拟派人员的到岗率。

二、投标文件所提供的一切材料都是真实、有效、合法的。

三、不与其他投标人相互串通投标报价，不排挤其他投标人的公平竞争，不损害招标人或其他投标人的合法权益。

四、不与采购人或采购代理机构串通投标，不损害国家利益，社会公共利益或其他人的合法权益。

五、不向采购人或者评标委员会成员行贿以牟取中标。

六、不以其他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标。

七、不在开标后进行虚假恶意投诉。

八、我单位没有被政府机关列入失信被执行人名单、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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的情形：

九、没有被各地、各级财政部门禁止参加政府采购活动，且在限制期限内：

十、参与本项目政府采购活动3年内没有重大违法记录情况。

本公司若有违反本承诺内容的行为，愿意承担法律责任，包括不限于：愿意接受相关行政主管部门作出的处罚；给采购人造成损失的，依法承担相应的赔偿责任。

法定代表人（签字或盖章）：

投标人（盖章）

承诺书签署日期： 年 月 日

**备注：▲投标人必须提供本承诺书，不提供按无效投标处理。**

**附件八**

**类似业绩（时间以签订的时间为准）**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购单位 | 项目名称 | 合同金额 | 签约日期 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：投标人可按此表格式复制，需后附合同扫描件加盖公章。

供应商全称（盖章）：

日期：

**附件九**

商务、技术偏离表

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内 容 | 招标文件  条目 | 招标文件  规格要求 | 投标文件  对应规格 | 说 明 |
| 技术偏离 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 商务偏离 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：1、偏离表中进行如实填写详细对比说明并注明无偏离、正偏离和负偏离。**

2、不填写此表视作完全响应采购文件要求。

**3、▲不提供此表的视为没有实质性响应采购文件,其投标将被拒绝。**

投标人全称（盖章）：

日 期： 年 月 日

附件十

**（1）项目负责人情况表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、一般情况 | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 年 龄 |  | 学 历 |  |
| 毕业学校 | |  | 专 业 |  | 职 务 |  |
| 职 称  （或资格） | |  | 拟任何职 |  | 参加工作  时间 |  |
| 2、个人简历 | | | | | | |
| 时 间 | | 专业工作经历 | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| 3、负责类似项目业绩 | | | | | | |
| 序号 | 项 目 名 称 | | | | 该项目中任何职 | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |

注：1、本表可在不改变格式的情况下根据具体需要自行增减。

投标人全称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**（2）项目组人员一览表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历/职称 | 专业 | 专业工作年限 | 拟任何职 | 是否常驻（填：是或否） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、此表仅提供了表格形式，可按此表格复制。

投标人全称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**附件十一**

（1）投标产品的数量、配置及主要技术参数表(如有)

**项目名称： 项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **商标/品牌/型号/产地** | **主要规格** | **数量** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

投标人全称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**注：1、放置技术资信标中**

**2、所投产品详细配置、技术应另页描述。**

3、相当于不带价格的详细报价表，必须提供，所有项目均需在本表体现

**（2）设备零件、易损件、备品备件报价表(如有则提供)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **名称** | **产地/规格/型号** | **数量** | **单价** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

投标人全称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**（3）随机备品备件、专用工具清单(如有)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **名称** | **产地/规格/型号** | **数量** | **单价** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

投标人全称（盖章）：

日 期： 年 月 日

第七部分 评标定标办法

根据《中华人民共和国政府采购法》等有关政府采购法规，结合本次所要采购服务的实际，按照公平、公正、科学、择优的原则选择中标供应商，特制定本评标办法。

**一、总则**

评标工作遵循公平、公正、民主、科学的原则和诚实、信誉、效率的服务原则。本着科学、严谨的态度，认真进行评标。择优选定服务供应商，确保服务质量，最大限度的保护当事人权益，严格按照招标文件的商务、技术要求，对投标文件进行综合评定，提出优选方案，编写评标报告。评标委员会必须严格遵守保密规定，不得泄露评标的有关情况，不得索贿受贿，不得接受吃请和礼品，不得参加影响公正评标的有关活动。对落标供应商，评标委员会不做任何落标解释。供应商不得以任何方式干扰招投标工作的进行，一经发现其投标文件将被拒绝。

**二、评标组织**

评标工作由采购人依法组建的评标委员会负责，评标委员会由采购人代表以及评标专家库中随机抽取的有关技术、经济专家共同组成。评标全过程由采购管理部门监督整个开标、评标和定标过程。

三、评标程序

1、开标后，采购人或采购代理机构对各投标人的资格进行审查；然后评标委员会对合格投标人的进行符合性审查，按照招标文件中规定的评标方法和标准，对符合性审查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。

2、由评标委员会依据法律、法规及招标文件有关规定在有效标中按投标人的最终得分（即技术分与商务分之和）高低进行排序，得分前二名的投标人推荐为第一中标候选人与第二中标候选人（得分相同投标报价低的排序第一；得分且投标报价相同的，由评标委员会成员抽签决定排序）。

3、中标人放弃中标，或者因不可抗力提出不能履行合同，或者招标文件规定应当提交履约保证金、签订合同而在规定的期限内未能提交、签订合同的，采购人可以取消其中标资格。并按供应商评标排序从高到低排序依次确定新的中标人或重新组织采购。

4、其它参见本招标文件第三部分：“供应商须知” 中的相关内容。

**四、评分细则**

一、商务报价评分15分

**1、以供应商有效投标价中的最低报价为评标基准价，得满分15分。商务报价评分结算公式为:投标报价得分=****(评标基准价／投标报价)×15%×100。**

**2、符合招标文件规定条件的小、微企业（或监狱企业、残疾人企业），给予评标价格折扣（10%）。**

**3、本项目采购预算见采购公告。**如果所有供应商的报价均超出采购最高限价且采购人确认不能支付的情况，本次采购做流（废）标处理。如果仅仅某个（些）供应商的商务报价超出采购最高限价则该供应商按无效投标处理。

二、技术、服务、资信业绩综合评分85分

各评委成员按下列评分项目进行评定，每人一张评分计算表，由评标委员会成员各自评定打分并记实名。如任何一张表的一项评分内容分值超过规定的范围，则该张表无效。评标委员会成员对各供应商的各项评分内容评分合计值的算术平均值为该供应商商务技术文件的最终得分（四舍五入，保留小数点后二位）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项** | **分值（分）** | **评分细则** |
| 1 | 投标人综合情况 | 0-5 | 投标人拥有ISO9001质量管理体系认证、ISO14001环境管理体系认证、ISO45001职业健康安全管理体系认证、ISO27001信息安全管理体系认证证书、ISO20000信息技术服务管理体系证书，每提供一个有效证书得1分，最高得5分。  **注：须提供以上有效证书扫描件加盖投标人公章及证书在全国认证认可信息公共服务平台上证书状态为“有效”的查询结果网页截图，加盖投标人公章，否则不得分。** |
| 0-1 | 投标人具有信息技术服务标准符合性证书的得1分。注：须提供以上有效证书扫描件加盖投标人公章，否则不得分。 |
| 0-3 | 投标人具备由中华人民共和国国家版权局颁发的《计算机软件著作权登记证书》，提供1至3个证书得1分，提供4至8个证书得2分，提供9个及以上证书得3分。  **注：须提供相关证书或证明材料扫描件加盖投标人公章；未按要求提供的不得分。** |
| 2 | 业绩 | 0-1.5 | 供应商自2021年1月1日（以签订合同时间为准）以来相关软件开发项目业绩案例，每提供一个得0.5分，最多得1.5分。  注：须提供合同扫描件加盖投标人公章，未提供或提供的扫描件字迹模糊无法辨识的，该项不得分。 |
| 3 | 参数符合情况 | 0-18 | 响应情况：根据投标人的指标及技术参数要求与本项目要求的吻合与偏差程度进行打分。其中带“★”号的技术要求项，未满足1个扣1分，不带“★”的条款内容，未满足1个扣0.5分。本项满分18分，实质性条款除外，扣完为止。（投标人需提供清晰的功能截图，未提供或提供图片不清晰视为不满足要求）备注：实质性条款除外；以上技术指标如出现偏离应在《技术偏离表》中体现，如查实有任一投标产品技术参数有造假行为，将取消其中标资格。 |
| 4 | 系统演示 | 0-18 | 系统演示：投标人需通过真实系统录屏进行视频演示，满分18分，仅提供PPT最高得6分，演示时间不超过20分钟，无演示不得分。评标委员会根据供应商演示情况酌情打分 |
| 4.1 | 数据分析平台（数据驾驶舱） | 0-1 | 近七天急救病种排名展示：创伤，胸痛，卒中，危重孕产妇，危重新生儿。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 4.2 | 院内急诊系统 | 0-1 | 系统支持对接第三方院前急救系统，获取院前患者信息。支持查看院前急救患者列表。支持院前患者弹出框智能提醒，提醒医护人员提前诊疗准备。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持二次分诊，不同级别患者超过规定时间内未接诊，自动提醒；系统能够实现自动分级、每个级别有颜色管理，选择病人流向；满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 提供患者时间窗管理，可在任意时间添加节点记录时间，并同步展示在患者时间轴上。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持体温单趋势图从护理记录生命体征中直接读取，支持体温单数据直接导入护理记录单。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 系统支持与医院现有输血、HIS、LIS等系统对接，实现输血、口服药及检验信息闭环展示以及导入护理记录单的功能。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持疑似脓毒血症专项护理评估，并提供系统自动弹框预警提醒，医生可直接点击预警信息进行诊断修正；支持移动端扫码采集脓毒血症事件节点，系统支持自定义筛选事件时间，形成脓毒血症专项时间轴。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持新医嘱信息弹出框智能提醒，可直接进入移动输液系统中医嘱核对功能页面，进行医嘱核对、医嘱拆分、执行单打印等工作。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持新增、删除文本医嘱功能，可手工录入或套餐选择录入文本医嘱功能。其中套餐可自定义维护。支持修改医嘱开立时间功能，打印的医嘱单开立时间以修改的为准。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 4.3 | 五大中心系统 | 0-1 | 多学科协同通知（AI电话版）：支持与科室值班电话对接，接收患者后，点击一键启动呼叫，在线监视电话语音通报完成，若是占线或者失败，可进行回拨处理。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 多学科协同信息共享：系统支持在钉钉群组自动推送患者信息、患者检验检查报告、患者会诊邀请信息、会诊回复内容。患者影像资料查阅支持前置预览，在影像未审核前系统就能接收到影像图片集群到钉钉端，医生可点击连接进行影像预览，支持图片的缩放、旋转功能。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 提供胸痛诊疗流程图，通过自动数据的采集和医护人员数据的操作记录，点亮关键时间节点，并提供关键时间节点的倒计时。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持知情同意谈话录音，包括患者入院通知家属、患者确诊通知家属和患者谈话、病情变化通知家属。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 提供卒中诊疗流程图，通过自动数据的采集和医护人员数据的操作记录，点亮关键时间节点，并提供关键时间节点的倒计时。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 多学科协同会诊：一键呼叫和通知启动后，支持同步启动多学科会诊，根据呼叫的科室以及呼叫内容，系统自动生成对应的会诊单。护士在线监视电话语音播报同时直接记录会诊医生到场时间。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 支持展示创伤患者急救全流程诊疗流程时间轴和严重创伤患者急诊救治时间轴。支持创伤中心严重创伤患者院内救治时间轴查看，包括对各个流程关键事件点进行客观、真实的数据采集以及可视化展示，以及ATMIST、ABCDE、AMPLE关键信息预览。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 系统支持移动端扫系统自定义场所码记录事件时间节点，扫码采集患者到达急诊科、CT室、导管室、ICU、手术室的就医全程时间轨迹。可在时间轴上直接展示。支持按不同的病种和场景灵活配置二维码，支持设置存放位置以及是否生效；支持指定二维码按不同的业务场景进行事件时间节点配置。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 0-1 | 系统支持PDA扫手腕带记录事件时间节点，扫码后直接以点选的方式记录患者全流程的时间轨迹。可实现创伤患者全流程诊疗时间节点采集和严重创伤患者急诊救治时间节点采集。支持按不同的业务场景灵活配置事件时间节点。满分1分（评分范围：1，0.5，0）。 |
| 5 | 技术方案 | 0-4 | 投标人须提供严密的、具有逻辑的技术方案，包括对需求解析、技术路线、功能点的技术实现等内容。根据项目技术方案设计完整合理、详尽准确、可行，满分4分（评分范围：4，3，2，1，0）。 |
| 6 | 实施方案 | 0-5 | 投标人须提供成熟的实施方案，清晰定义项目实施各环节的任务。并对项目实施团队进行严格要求，明确实施人员职责及任务。根据实施方案完整详尽、清晰准确、合理可行等情况综合打分。根据项目实施方案完整合理、详尽准确、可行等情况综合打分，满分5分（评分范围：5，4，3，2，1，0）。 |
| 7 | 系统对接方案 | 0-8 | 1. **院前院内一体化系统对接方案：**投标人须提供合理、可行的系统对接方案。内容准确、方案可行，满分2分（评分范围：2，1，0）。 2. **HIS、LIS、PACS信息接口系统对接方案：**投标人须提供合理、可行的系统对接方案。内容准确、方案可行，满分2分（评分范围：2，1，0）。 3. **集成平台数据推送系统对接方案：**投标人须提供合理、可行的系统对接方案。内容准确、方案可行，满分2分（评分范围：2，1，0）。 4. **CA电子签名-医护、CA电子签名-患者系统对接方案：**投标人须提供合理、可行的系统对接方案。内容准确、方案可行，满分2分（评分范围：2，1，0）。 |
| 8 | 项目组成员（须提供人员有效的证书和近3个月任意一月在供应商的社保证明材料扫描件，否则不得分。） | 0-3 | 根据投入的项目负责人（一名）的信息化从业经验、信息专业认证证书，专家综合打分，满分3分（评分范围：3，2，1，0）。  注：(1)需提供《国家职业资格目录》内与项目相关的证书。(2)提供业绩等相关佐证材料。否则不得分。 |
| 0-9 | 项目团队其他服务人员（项目负责人除外)资质：   1. 项目成员具有软件设计师或系统分析师或系统架构设计师或系统规划与管理师，人数为5人得3分,每增加1个人加一分，最高得5分； 2. 项目成员具有数据库系统工程师、网络工程师、软件测评师、信息系统项目管理师，每具备1项证书得1分，最高得4分。 |
| 9 | 售后服务方案、人员驻场服务 | 0-7.5 | 售后服务方案:   1. 投标人须提供完整、可靠的售后服务方案，根据方案的售后服务保证措施、售后服务团队规模、维修响应时间、售后服务承诺等服务内容综合打分。方案详细完善，服务人员经验丰富、售后响应速度快，排除故障能力强，满分4分（评分范围：4，3，2，1，0）。   2、项目最终验收后，免费提供1年人员驻场服务的得1分，每增加半年免费人员驻场服务的加0.5分，最高得1.5分。  3、免费维保期外每年维保费用基准价为合同金额的10%，每下降1%得1分（不足1%不得分），最高得2分。 |
| 10 | 培训方案 | 0-2 | **培训方案:**投标人须提供实用、全面的培训方案，根据方案的培训内容、培训计划、培训团队、培训时间等情况综合打分，满分2分（评分范围：2，1，0）。 |

注：

1. **每个供应商最终得分=技术资信部分分值（所有评标委员会成员打分的算术平均值）＋商务报价部分分值。**

三、注意事项

为确保评标工作的顺利进行，防止因泄密或其它意外而造成不良后果及影响，凡参加评标工作的人员都必须认真执行下面规定：

1． 在评标工作期间，所有分发的投标文件、资料等仅限于在评标场所中使用，不得带往其它地方。

2． 评标人员及工作人员不得在公共场合谈论有关评标内容。

3． 评标人员及工作人员不得以书信、电讯、口述等方式将有关评标内容（如资料、投标文件、报价、评标方式、评标委员会的决定、评标人员名单等）披露给未参加评标的任何无关人员，包括上级领导、同级和下级人员，任何与评标无关的人员（包括亲朋好友和同事）不得进入评标场所。

4． 任何需要向投标人进行询标的问题必须经评标委员会成员签字并由主询标人提出。在询标期间，对于涉及本规定保密范畴的所有内容，主询标人不得向投标人透露。

5． 任何评标人员和工作人员不得对外公布评标的一切内容。