

江苏大学附属医院

软件采购合同

合同编号: JDFY02XX2025001212

招标编号: JG06602598ZC01971

甲 方: 江苏大学附属医院

乙 方: 泗阳医院

丙 方: 上海听脉信息技术有限公司

住 所 地: 上海市静安区沪太路 785 号 22 幢 636 室

联 系 电 话: 15051102896

法定 代表人: 黄彤舸 职务: 总经理

项目名称: 结对帮扶泗阳医院急诊管理系统

甲乙丙三方本着真诚、互惠互利的原则,在平等自愿的基础上,经充分认真协商,根据《中华人民共和国民法典》及相关法律规定,达成如下条款:

一、标的(物)

1. 标的(物)技术要求: 丙方根据本合同及附件的规定提供 结对帮扶泗阳医院急诊管理系统 标的(物)并提供相关服务。根据甲方招标要求及丙方中标承诺,标的(物)清单、服务范围、服务内容见合同附件。

2. 标准: 项目服务需要遵循 HL7 标准,电子病历评审规范,互联互通评审规范,三甲医院评审规范以及满足安全等级保护三级以上标准。

3. 名称、配置:

序号	名称	规格型号	制造商	数量	总价
1	结对帮扶泗阳医院急诊管理系统	听脉急诊临床信息系统应用软件 V3.0	上海听脉信息技术有限公司	1 套	50 万元

4. 维护与升级

(1)丙方提供系统软件终身维护服务，**验收交付正式使用后 60 个月内维护**，维护期内免费提供安装、调试、系统漏洞及功能缺陷的修复。

(2)若丙方标的(物)在结构、平台、功能上有重大变化的升级，其升级费用由三方协商，丙方承诺提供优惠的升级费用和良好的服务。

(3)丙方总部提供 7*24 小时不间断的电话咨询及远程登录服务。

(4)丙方不定期组织用户培训有关软硬件集成方面的实际操作规程及技术发展的最新动态；丙方届时将培训事宜以书面传真（或 E-mail）形式通知甲方和乙方。

二、价款及支付

1. 本合同总价款为（大写）：人民币 伍拾万元整（小写）¥500,000.00。

2. 价款支付方式及时限：

(1) 项目初步验收合格后3个月内，甲方向丙方支付合同总金额的30%，合计金额为（大写）：人民币 壹拾伍万元整（小写）¥150,000.00。

(2) 项目竣工验收合格后3个月内，甲方向丙方支付合同总金额的50%，合计金额为（大写）：人民币 贰拾伍万元整（小写）¥ 250,000.00。

(3)

a. 软件免费保修期为 1 年时，在软件能够持续保证临床正常稳定使用且丙方无未处理违约事项的前提下，丙方在保修期满后向甲方提交尾款付款申请，甲方在收到丙方尾款付款申请后 3 个月内向丙方支付合同总金额的 20%，合计金额为（大写）：人民币 / /（小写）¥ / /。

b. 软件免费保修期大于 1 年时，在软件能够持续保证临床正常稳定使用 1 年后，甲方在 3 个月内向丙方支付合同总金额的18%，合计金额为（大写）：人民币 玖万元整（小写）¥90,000.00。待本合同约定的软件保修期届满，且满足以下条件后支付剩余 2% 尾款，合计金额为（大写）：人民币 壹万元整（小写）¥ 10,000.00。

(1) 丙方已完全履行本合同约定的全部义务（包括但不限于质保义务）。

(2) 丙方在保修期满后向甲方提交尾款付款申请。

(3) 甲方审核确认上述条件均满足且丙方无未处理违约事项后，在收到丙方尾款付款申请后 3 个月内付清 2% 尾款。

3. 合同价已包含丙方履行本合同全部义务所应获得的价格，丙方在合同规定的服务范围内不得以任何理由要求增加费用，甲方书面同意的除外。

4. 除非三方另行约定，合同价已经包含所有完成项目所需要的材料、人工费及销售、使用、

服务、增值或类似的税项。

5. 甲方支付前述款项的前提至少还包括丙方无任何存量的违约行为。

6. 在免费维保期间，若因丙方维保工作不到位，导致设备或系统出现单次故障，经甲方或乙方确认后，丙方需承担相应责任，甲方将从合同尾款中扣除 200 元/次，作为违约金。此扣款旨在督促丙方提升维保质量，确保设备或系统稳定运行。若同一故障在一个月内重复出现，除按单次故障扣除合同款外，丙方还需对故障原因进行深入排查并提交详细报告，同时甲方有权视情况进一步扣除合同款 1000-2000 元，直至故障彻底解决。故障和维修情况，乙、丙双方应同时通报甲方。乙、丙双方未如实通报或者迟延通报达三十日的，甲方有权解除合同。

三、交付及验收方式

1. 标的(物)交付期限为合同签订之日起 24 个月内；收货地点：泗阳医院。

2. 丙方应在标的(物)交付前五个工作日内，以书面方式通知甲方和乙方，并对所交付的标的(物)进行功能、安全和性能运行检测，提交相关检验合格报告。如果由于甲方和乙方的原因导致交付不能按时进行，丙方将按延期时间顺延交付。

3. 丙方应按照合同及其附件所约定的内容进行交付。所交付的文档与文件应当有可供人阅读的电子版式。

4. 在检测和试运行期内如果所交付标的(物)出现故障或问题，丙方应当免费在两个工作日内及时处理，提出解决方案并解决问题。

5. 自系统功能检测（即经甲乙丙三方确认系统能实现基本功能）通过之日起，乙方拥有 90 天的系统试运行权利；在系统试运行阶段，丙方必须派人现场咨询和响应。

6. 丙方应在合理时间内排除故障或处理问题，如以上故障或问题影响系统基本功能和目标的实现，并且排除和处理问题所需时间超过 10 个工作日，则视为丙方交付违约。

7. 丙方在软件标的(物)通过到货验收后负责完成标的(物)的安装和调试，安装、调试完成后，由甲方及乙方组织丙方和相关技术人员进行验收，如验收不合格的，丙方在 3 个工作日内更换或补足缺货，直至验收合格。

8. 系统试运行完成后，丙方应当以书面形式向甲方和乙方递交验收申请书，甲方和乙方在收到验收申请书后的 15 个工作日内，提出异议或开始组织验收，并由甲方和乙方签字或盖章确认。由三方按规定完成系统验收，甲方和乙方有权委托第三方检测机构进行验收和测试，对此丙方应当全力配合。在系统未通过验收的情况下，丙方应当完善系统，排除故障，并自行承担相关费用，同时按期顺延并延长试运行期 30 个工作日，直至系统完全符合验收标准。

四、三方的权利和义务

1. 甲方和乙方权利义务

(1) 乙方应负责提供标的(物)或项目实施的前期准备工作, 实施过程中的组织、协调、配合工作。

(2) 乙方应提供丙方标的(物)所需的软硬件环境, 确保满足丙方软件运行环境的需求, 并为丙方提供便利的工作条件。

(3) 在标的(物)安装调试时如牵涉到其他方的配合, 乙方负责协调其他方的配合工作, 以确保标的(物)的顺利安装和正常使用。

(4) 甲方和乙方有权监督丙方工作进度和质量, 对丙方现场工作人员进行管理。

(5) 甲方和乙方应负责标的(物)或项目的验收。

2. 丙方权利义务

(1) 丙方应负责提供数据接口程序的安装及调试, 制定实施方案, 在合理期限内提前通知甲方和乙方做好下一步准备工作。

(2) 丙方应提前通知乙方标的(物)运行所需的软硬件环境。

(3) 丙方应配合甲方和乙方对标的(物)进行实施和应用。

(4) 丙方指定项目经理全程参与项目并处理有关事宜, 定期向甲方和乙方汇报合同履行情况, 协助甲方和乙方对标的(物)或项目进行验收, 与甲方和乙方共同保障本合同预期目标的实现。

(5) 丙方负责对乙方操作人员进行使用培训。

(6) 丙方工作需要遵循信息安全原则, 规范操作, 严格控制对数据库的失误操作, 遵循乙方规定的密码设置规范, 严禁软件留后门, 带入病毒等危险行为。严格遵循《中华人民共和国个人信息保护法》的法律法规, 如果由于非甲方和乙方原因导致任何网络信息安全隐患和数据泄密, 丙方应承担全部的责任和处罚。

(7) 丙方应按时提交项目工作报告, 包括周报、月报以及甲方和乙方要求的其他报告。丙方需及时提交项目进度和质量的问题, 并向甲方和乙方提出改进措施的建议和方案。

(8) 丙方应向甲方和乙方提供标的(物)说明书, 数据字典, 系统修改说明文档。

(9) 丙方所提供标的(物)应满足安全等级保护三级以上标准及甲方和乙方的相关信息安全要求。

五、开票约定

1、甲方每次付款前丙方须向甲方出具等额的中华人民共和国法定发票, 甲方根据丙方提供的合格发票支付相应款项, 如丙方提交的发票不正确, 甲方可延迟付款, 但不承担违约责任。

2、根据税法规定，发票必须在真实的业务交易下方能开具，故发票名称必须与合同签订单位一致。

3、发票种类：增值税普通发票。

六、保密条款

1. 各方应当对本合同的内容、因履行本合同或在本合同期间获得的或收到的对方的商务、财务、技术、产品的信息、用户资料或其他表明保密的文件或信息的内容(简称“保密资料”)保守秘密，除非得到其书面许可，否则，任何一方均不得将本合同中的内容及在本合同执行过程中获得的对方的信息向任何其他方泄露。

2. 丙方从甲方和乙方获得所有保密信息，丙方仅对保密信息具有使用权，而没有所有权、知识产权及解释权。

3. 甲方和乙方所披露的保密信息只能被丙方用于本项目的实施工作，不得将甲方和乙方所披露的保密信息用于其它任何目的。

4. 丙方有义务妥善保管保密信息。丙方承诺采取合理的措施以保证保密信息不被泄露，此种措施应至少与甲方和乙方对自己的保密信息所采取的措施相当。

5. 丙方仅能向有知悉必要的丙方人员(包括但不限于雇员或顾问)披露保密信息。一经发现对保密信息的任何未经授权的披露或丙方及其人员违反本协议时，丙方应立即通知甲方和乙方，并采取措施防止进一步未经授权而使用保密信息。

6. 未经甲方和乙方的事先书面批准，丙方不得直接或间接以任何形式或任何方式把保密信息或其中的任何部分，披露、透露给任何其他方或者公开，丙方保证不向任何其他方披露本协议的存在或本协议的任何内容。

7. 严禁丙方工作人员利用工作便利以任何途径和方式，为甲方和乙方统计医师个人及临床科室有关医药产品用量信息，或为其他方统计提供便利。若工作中发现其他人员有相关违法违纪或泄露相关信息的行为，应立即与甲方和乙方或丙方负责人反馈。

8. 丙方应当告知并以适当方式要求其参与本项工作之雇员遵守本协议规定，丙方人员向其他方披露保密信息，或依据该等保密信息向其他方做出任何建议，都被视为丙方违反本协议。

9. 丙方参加本项目的全体人员必须与丙方签有正式的保密协议，并且该人员在知晓保密信息前应已充分了解本协议的内容。

10. 丙方不得全部或部分复制或仿造保密信息。

11. 甲方和乙方人员不得要求丙方为其统计医师个人及临床科室有关医药产品用量信息，或

要求其以任何方式向其他方透露保密信息或其中的任何部分。

12. 丙方违反以上任何保密规定，均视为违约。违约方应当对其违约行为给甲方和乙方造成的损失承担赔偿责任，并向有关卫生计生行政部门报告。并严格按照相关规定处理。

13. 因商业机密泄露造成的损失，由泄露方承担相应的责任。

14. 本保密义务应在本协议期满、解除或终止后仍然有效。

七、知识产权

1. 丙方履行本合同形成的所有技术服务成果，包括但不限于著作权、专利权、商标权等知识产权和其他合法权益，归甲方所有。

2. 甲方和乙方利用丙方提交的技术服务工作成果所完成的新的技术成果包括但不限于著作权、专利权、商标权等知识产权和其他合法权益，归甲方和乙方所有。

3. 丙方利用甲方和乙方提供的技术资料和工作条件所完成的新的技术成果包括但不限于著作权、专利权、商标权等知识产权和其他合法权益，归甲方和乙方所有。

4. 甲方和乙方有权以任何方式行使上述权利。

5. 若发生知识产权纠纷，由丙方负责处理并承担相应责任。

八、违约与赔偿

1. 甲、乙双方之间的权责与义务详见《结对帮扶建设区域医疗中心补充协议》。

2. 如丙方违约，须向甲方承担合同总价 10%的违约金。

3. 丙方存在明显违约且对甲方和乙方利益造成影响，或者存在其他违约行为且未能按照甲方和乙方要求全部整改完毕，甲方均有权解除本合同。

4. 如甲方和乙方基于丙方违约而解除合同的，甲方和乙方除无需再向丙方支付任何款项之外，丙方还必须立即无条件退回从甲方处收到的全部所有款项，并向甲方承担违约金、赔偿损失。

5. 如甲方逾期付款且经丙方催要后，仍违约逾期支付，则从收到丙方书面催要通知之次日起，按同期 LPR 的标准向对方承担对应的银行利息损失。

九、争议解决

1、就合同条款的解释和执行等发生纠纷，三方应及时协商解决，协商不成时，则由甲方所在地人民法院处理。

2、因一方违约致使对方采取诉讼方式实现债权的，违约方应当承担对方为此支付的诉讼费、律师费、差旅费等实现债权的费用。

十、履约保证金

1. 丙方应向甲方缴纳合同总金额的 **10%** 作为本合同的履约保证金，人民币(大写) 伍万 元整(小写: ¥ 50,000.00 元)。

2. 丙方应在本合同签订之日起 7 个工作日内, 将履约保证金足额缴纳至甲方指定的账户, 如果逾期, 应按四倍同期 LPR 的标准向甲方承担违约金。超过 7 个工作日未交履约保证金的, 甲方还有权据此直接解除合同并追究丙方其他各项违约责任。

3. 履约保证金用于保证丙方在履行合同过程中遵守合同约定, 如丙方违反合同约定, 甲方有权从履约保证金中扣除相应金额, 该扣除可针对应由丙方承担的违约金、丙方给甲方造成的损失赔偿等等。而且, 当前述扣除发生后, 丙方应当立即(至少不超过 3 个工作日)一次性补足, 否则, 适用前述第 2 条约定的违约责任。

4. 在丙方完全完成项目并取得验收报告, 且丙方提出书面退还履约保证金申请书后, 甲方应在 90 个工作日内将剩余履约保证金无息退还给丙方。

十一、其他事项

1. 本合同未尽事宜, 三方协商并签订补充协议, 补充协议与本合同具有同等法律效力。

2. 丙方随合同应提供营业执照的复印件(复印件仅供与甲方和乙方签订和履行本合同使用, 他用无效)并加盖公章。

3. 投标文件、配置清单及承诺书可作为本合同的附件, 为合同的有效组成部分, 具有与合同同等的法律效力。甲方和乙方的相关制度亦对丙方具备对应的约束力, 构成丙方在本合同项下的义务来源并应得到丙方的全面遵守。

4. 丙方因签订和履行本合同而涉及的所有安全义务以及对应的费用, 均由丙方自行承担, 由此产生的所有法律责任(包括民事\行政\甚至刑事)均由丙方承担。

5. 本合同载明的丙方住所地以及联系方式, 既可作为甲方和乙方向丙方送达使用, 亦可作为法院向丙方送达使用, 且据此所作的前述送达均为有效。

6. 本合同所述的各项义务, 丙方均应切实履行, 即使三方存在付款、开票等争议, 丙方亦无权以任何借口或理由拒绝履行。

7. 如甲方采购标的物需从乙方转移至甲方, 乙方应予以配合, 丙方应予以指导并根据甲方的需要在标的物所在地向甲方提供转移、安装、调试及维护、升级服务。

8. 本合同一式五份, 甲方执三份, 乙方执一份, 丙方执一份, 自三方签字盖章(包括在骑缝处)后生效。本合同的变更必须由三方协商一致, 以书面形式确定。上述文件一经签署, 即具有

法律效力并成为本合同的有效组成部分，与本合同具有同等法律效力。

甲方：江苏大学附属医院

甲方代表：

日期：



乙方：泗阳医院

乙方代表：

日期：



丙方：上海听脉信息技术有限公司

丙方代表：

日期：



附件:

序号	指标项	重要性	指标要求
1		★	<p>支持与医院现有的 HIS 系统对接，实现系统之间信息共享融合。</p> <p>本项目须部署一套统一的急诊管理系统，支持采购人在两个院区都能使用。</p> <p>供应商须承诺所投系统授权无使用期限限制，且不限用户数量、终端数量。</p> <p>(提供承诺书加盖公章)</p>
2	预检分诊系统		<p>患者身份识别与信息录入： 支持通过多种方式快速获取患者身份信息，包括但不限于身份证读卡器、医保卡读卡器、就诊卡读卡器或扫描院内二维码等。 支持根据身份证号码自动校验并修正性别信息。 支持键盘快捷键或其他高效输入方式。</p> <p>急救车辆到达登记与突发事件应对： 支持对 110、120 急救车辆到达情况进行登记，记录关键时间节点。 支持在突发公共卫生事件期间启用流行病学史采集模块，满足疫情防控需求。</p> <p>生命体征监测与预警： 支持与符合行业标准生命体征监测设备对接，自动采集心率、呼吸、血氧、血压、体温等参数，无需手动录入。 支持按预设阈值对生命体征进行颜色标识预警，便于医护人员及时发现异常情况。 支持体温输入时自动识别三位数格式并转换为小数（如 37.2→37.2℃）。</p> <p>评估工具与智能分诊： 支持疼痛评分、GCS 评分、MEWS 评分等多种评估工具辅助分诊。 评分项目中涉及年龄判断的，系统应根据患者实际年龄自动匹配选项。 支持两种主诉录入方式：一是从结构化知识库中选择（支持模糊搜索），二是通过自定义快捷短语添加，提高工作效率。</p> <p>特殊人群管理与绿色通道联动： 支持根据不同患者类型（儿童、孕产妇、创伤等）配置专属快捷主诉模板。 主诉信息应能自动关联推荐分诊等级和去向，辅助决策。 支持系统智能推荐分诊级别与人工手动调整相结合的操作模式。</p> <p>标签化管理与信用标识： 具备急诊预检分诊知识库，可根据生命体征、主诉等多维度规则智能推送分诊建议。 支持“三无人员”分诊流程，并可在后续补录信息后完成绑定。 支持与胸痛、卒中、创伤等绿色通道系统联动，一键启动应急流程。</p> <p>特殊人群标签与信用管理： 支持对发热门诊、外籍患者等特殊人群进行标签化管理。 支持通过接口获取孕产妇五色风险分级信息，并按颜色提示危重程度，保障母婴安全。 对于需进入抢救室的患者，支持在分诊台直接完成床位预分配。</p>

		<p>分诊条与腕带打印及分诊流程： 支持打印分诊条或腕带，其中抢救室和留观区患者腕带应包含必要信息（如姓名、ID、病情摘要），。</p> <p>支持三种分诊流程模式：先分诊后挂号、先挂号后分诊、同步完成。</p> <p>支持设置二次分诊提醒规则，当患者候诊时间超过对应分级允许等待时限，系统提示护士进行复评。</p> <p>检索与统计报表： 支持按分诊级别、去向、时间段、状态等条件检索患者信息。</p> <p>支持生成分诊统计报表，包括分诊去向分布、分诊级别构成、分诊错误率等，支持医院定制化需求。</p> <p>支持接入院前 120 信息系统，提前获取患者信息并开展预分诊。</p> <p>其他功能： 支持展示 120 患者发病时间、预计到院时间等关键信息。</p> <p>支持对尚未分诊的院前患者进行补录和分诊操作。</p> <p>支持对信用异常患者（如欠费、医闹记录）进行标识，并在下次就诊时给予提醒。</p>
3	移动分诊 ▲	<p>支持通过移动终端（如平板电脑、手持 PDA、智能手机等）完成新患者分诊、二次分诊评估及护理巡视记录等功能。</p> <p>系统支持在移动设备上对多名患者的巡视结果进行集中录入，并提供便捷方式实现批量数据的一键提交 (提供系统功能截图)</p>
4	群伤应急管理	<p>系统具备群体伤害事件(群伤)应急响应能力，支持突发事件下的快速登记、人员调度、患者分流与信息协同，具体要求如下：</p> <p>支持群体伤害事件的快速登记，包括事件名称、时间、地点、原因、预计伤员数量等基本信息；</p> <p>支持群伤应急预案的启动，系统可自动通知相关应急人员（如抢救医生、护士长、行政值班等），并支持接收人员响应状态；</p> <p>支持应急人员到岗后的签到管理，可由分诊护士或其他授权人员完成签到操作，并记录实际到岗时间；支持手动录入或系统自动填充时间；</p> <p>支持通过可视化界面（如电子看板、信息大屏等）展示群伤事件概况、患者分布、医护人员到岗情况等关键信息；</p> <p>支持应急预案内容的灵活配置，包括应急流程、响应级别、通知对象、联系方式等；</p> <p>支持群伤患者批量分诊、建档与挂号；</p> <p>支持在群伤患者列表中直接新增患者信息，无需跳转至常规分诊页面，实现快速录入；</p> <p>支持根据群伤事件特点，采用灵活的分诊组织方式，如逐个分诊、按去向统一分级、批量预设分诊级别等，具体模式可由医院根据应急预案自行配置；</p> <p>所有群伤相关操作均应记录操作人、操作时间，形成完整审计日志，满足应急追溯与质控要求。</p>
5	急诊在科患者显示 ▲	<p>支持以列表、床卡、实景等多种模式展示急诊区域内患者信息，并支持按区域（如抢救区、留观区、分诊区）进行分区管理。</p> <p>在实景模式下，系统支持通过图形化界面动态调整床位布局，包括新增、删除、移动床位位置等操作。</p>

			(提供系统功能截图)
6	床卡模式 ▲		支持在床卡视图中通过可视化方式完成未入科患者的快速入科安排, 以及已有患者的出科或转归操作。系统提供操作路径, 如拖拽、点击菜单、快捷按钮等方式。(提供系统功能截图)
7	患者管理		<p>床位管理与患者列表: 支持用户在床卡模式下对床位进行自定义管理, 包括增加新床位、排序床位等功能。</p> <p>患者列表应显示病危、病重、过敏、创伤、24 小时新入院、护理等级等标识, 并可根据医院要求自定义标识。</p> <p>支持通过关键字(如患者 ID、姓名、身份证号码)、入科状态、区域及子区域进行过滤筛选。</p> <p>患者管理与时间轴: 支持患者管理的时间轴功能, 允许手动维护其他事件并编辑事件时间, 同步至时间轴概览。</p> <p>患者基本信息应包含基本信息、分诊信息以及接诊信息, 部分信息允许修改。</p> <p>支持对接患者的接诊/入科操作, 记录相关信息并支持特殊标记(如非计划重返抢救室)。</p> <p>分诊与病情调整: 支持医护人员对患者分诊级别进行调整, 并记录调整原因; 调整后的信息会同步至预检分诊列表中。</p> <p>支持患者转归操作, 并记录转归信息(如转抢救区、转留观区、转住院、转院、离院、死亡)。</p> <p>支持个性化设置单个患者信息展示界面, 不同用户可根据需要配置显示内容(如分诊信息、检查报告、检验报告等)。</p> <p>诊断管理与列表配置: 支持诊断管理, 包括一般诊断、疑似诊断和初步诊断, 并支持自定义录入诊断, 同时支持常用诊断的快速选择。</p> <p>支持列表展示患者信息, 并允许对列表表头显示的内容和顺序进行自定义配置。</p> <p>支持通过列表切换单个患者详情信息, 并提供多种标识配置(如评分或导管)。</p> <p>嵌入与系统对接: 支持嵌入急诊电子医嘱、电子病历、医嘱执行、日常管理(特护单、体温单、护理文书、评分、导管)等功能模块。</p> <p>支持对接 HIS 系统, 进行住院申请并打印住院证。</p> <p>支持患者信用管理, 对异常信用患者进行标记并在下次就诊时提示。</p>

8	医嘱执行管理	<p>系统具备医嘱执行信息化管理能力，支持从医嘱接收、转抄、拆分到执行、核对、记录的全过程闭环管理，具体要求如下：</p> <p>支持对医生下达的医嘱进行自动转抄，减少人工录入错误；</p> <p>支持根据医嘱类型、频次、天数、开始时间及计划执行时间，自动拆分生成可执行任务；</p> <p>系统应校验医嘱执行时间不得早于患者入科时间，防止时间逻辑错误；</p> <p>支持将医嘱按状态分类管理，包括未执行、执行中、已完成，并可按“医嘱类型”（如药物、检验、检查、治疗、其他）进行筛选与展示；</p> <p>对于静脉输注类医嘱，系统应支持根据设定的输液总量和流速，自动计算单位时间内的输注量，并以可视化方式（如进度条、倒计时、时间轴等）展示执行进度；</p> <p>支持在医嘱执行界面标识输液相关文书（如输液卡、输液贴）的打印状态，并支持按打印状态进行筛选；</p> <p>支持在未执行医嘱列表中直接操作打印输液卡、输液贴、医嘱单等执行辅助文档；</p> <p>支持通过关键词对未执行医嘱进行模糊查询，提升查找效率；</p> <p>支持对单条或多条医嘱执行驳回、配液、核对、执行、取消执行等操作，并自动记录操作人、操作时间，形成完整审计日志；</p> <p>支持药物医嘱、皮试医嘱、嘱托医嘱、鼻饲医嘱及检查/检验/其他类医嘱的执行记录，支持录入各环节的执行明细；</p> <p>系统应支持以时间序列方式展示医嘱执行的关键节点（如核对、开始、暂停、完成），并记录各环节的操作人；</p> <p>支持输血医嘱的执行记录管理，并可生成和打印输血标识（输血贴）；</p> <p>支持皮试医嘱的闭环管理，包括皮试执行记录、皮试结果录入，并支持双人核对流程；</p> <p>支持通过颜色或其他视觉标识区分医嘱的缴费状态，辅助临床判断；</p> <p>系统应能自动调取医嘱执行项目中的皮试相关信息，避免重复录入；</p> <p>支持多通路给药医嘱的执行管理，并记录各通路的具体信息（如部位、管路类型）；</p> <p>支持同一医嘱的多次执行记录，满足长期医嘱或重复治疗需求；</p> <p>支持对相关医嘱进行分组管理，便于统一执行、核对或调整，分组规则可由医院根据实际需要配置。</p>
---	--------	--

9	急诊特护单管理	<p>系统具备特级护理记录单管理功能，支持重症患者生命体征采集、护理文书书写、数据统计与跨区域协同，具体要求如下：</p> <p>支持通过标准接口（如 HL7、协议解析、中间库等）与抢救室监护设备系统对接，自动采集患者体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度等生命体征数据；</p> <p>支持根据医院管理要求自定义特护单的格式、字段、布局和展示逻辑；</p> <p>支持从医嘱执行记录、生命体征监测、出入量记录等数据中自动提取信息，并生成初步护理记录内容，支持护士进行编辑和完善；</p> <p>支持用户创建和使用护理文书模板，对常用护理措施、病情描述等固定内容进行结构化存储与调用；</p> <p>支持出入量的分类统计，可自定义统计类型、时间范围和计算规则，支持手动录入补充数据；</p> <p>支持记录意识状态、瞳孔变化、肌力等级等关键观察项目，并支持按时间维度进行趋势追踪；</p> <p>支持按时间范围筛选特护单内容，允许在整点或非整点时间补录护理记录；</p> <p>支持结构化电子护理记录书写，可通过下拉选择、勾选、模板插入等方式辅助快速录入；</p> <p>支持查看患者在急诊科内的流转路径，并可查阅其在不同区域（如分诊区、抢救室、留观区）的特护单记录；</p> <p>支持整点或非整点时间灵活录入体征数据；</p> <p>支持对特护单应用电子签名，签名机制应符合《中华人民共和国电子签名法》及相关医疗信息化标准，确保法律效力；支持通过医院统一身份认证、可信第三方电子签章平台、数字证书等多种合法方式实现；</p> <p>支持按权限设置特护单的审核流程，不同级别人员可执行查看、编辑、提交、审核等操作；</p> <p>支持打印预览与打印功能；</p> <p>支持为不同区域配置差异化护理记录模板，并支持对历史填写的特护单进行统一查询与管理；</p> <p>支持根据患者病情严重程度或护理重点，动态选择或切换不同的特护单模板，实现个体化记录；</p> <p>支持将特护单内容推送至电子病历系统，并供其他授权系统（如 HIS、EMR、质控系统）通过标准接口调阅。</p>
10	急诊监护信息管理	<p>系统具备临床监护信息采集与管理能力，支持生命体征、出入量等关键数据的规范化录入与复用，具体要求如下：</p> <p>支持采集患者的生命体征数据（如体温、脉搏、呼吸、血压等）及出入量信息，并可同步医嘱执行数据自动计入入量；</p> <p>提供结构化的录入界面，支持按时间维度组织和展示监护数据；</p> <p>支持在不离开当前页面的前提下完成常用评估项目的记录，如评分量表等，减少界面跳转，提升操作效率；</p> <p>支持任意时间点的数据补录或修正；</p> <p>支持高效的数据录入机制，包括但不限于：单元格间快速切换、常用值继承、历史数据参考填充等功能；</p> <p>支持通过下拉选择、自由输入、勾选确认等多种方式录入整体监测项目和基础护理执行情况；</p> <p>支持用户自定义整体监测模板，适用于急诊科、抢救室、留观区等不同场景；</p>

		<p>支持对某一时时间点的监护数据进行内容复制、清空或标记为无效，禁止直接删除已提交记录；</p> <p>支持在监护记录界面直接添加护理记录摘要，或关联生成至正式护理文书；</p> <p>系统应支持根据患者流转阶段（如分诊、抢救、留观）生成不同的监护数据视图；</p> <p>所有监护数据的录入、修改、清除操作均应记录操作人、操作时间，形成完整审计日志。</p>
11	皮肤护理管理	<p>系统具备皮肤护理信息化管理功能，支持对压疮、失禁性皮炎等皮肤问题的全过程跟踪与干预，具体要求如下：</p> <p>支持详细记录皮肤护理的全过程，包括皮肤状况评估、护理措施、敷料使用、愈合进展等信息；</p> <p>支持通过图形化人体模型、解剖部位下拉菜单或结构化术语等方式记录皮肤问题的发生部位；</p> <p>支持在同一部位下创建多条皮肤管理记录；</p> <p>支持对皮肤记录进行“暂停”或“恢复”操作，用于标识治疗中断或重新启动，禁止直接删除已提交记录；</p> <p>系统应支持对皮肤记录的审核与复核机制，审核流程可由医院根据管理需要进行配置，支持多级审核；</p> <p>支持查看患者的皮肤护理历史记录，包括历次评估结果、处理措施及转归情况；</p> <p>所有皮肤护理操作应记录操作人、操作时间，并保留完整审计日志。</p>
12	患者信息集成与综合视图	<p>系统应具备与医院各类信息系统集成的能力，支持医护人员获取患者诊疗信息，提升临床决策效率，具体要求如下：</p> <p>PACS 系统集成：</p> <p>支持与医院影像归档与传输系统（PACS）对接，获取患者在科期间的所有检查信息；</p> <p>支持异步调阅患者影像检查报告及关键图像摘要；</p> <p>支持按检查名称、检查时间等条件查询历史检查记录，并按时间顺序展示；检查结果可通过列表、缩略图或可视化方式呈现，辅助用户快速识别异常变化。</p> <p>LIS 系统集成：</p> <p>支持与医院检验信息系统（LIS）对接，获取患者在科期间的全部检验数据；</p> <p>支持异步调阅检验报告内容；</p> <p>系统应对检验结果中的异常值进行标识，并支持按项目、时间维度进行对比分析；</p> <p>支持对重点监测指标生成变化趋势视图（如折线图、柱状图等）；</p> <p>支持用户自定义关注指标，设置预警阈值，及时提醒异常波动。</p> <p>HIS 系统集成：</p> <p>支持与医院门诊/住院信息系统（HIS）对接，获取患者门诊就诊记录、诊断信息、费用信息等关键数据；</p> <p>系统应提供患者综合诊疗信息概览功能，整合分诊、接诊、处置、转归等环节信息。</p>

		<p>专病系统集成： 支持与医院现有的专病管理系统（如胸痛中心、卒中中心、创伤中心等）对接，获取专病患者的结构化临床数据； 可结合时间序列展示专病患者的诊疗进程，支持跨系统数据联动。</p> <p>急诊诊疗全过程追踪： 支持按时间顺序记录并展示急诊患者的关键诊疗节点，包括但不限于：分诊、接诊、检查、治疗、转区、离科等； 每个操作应记录执行人、执行时间； 系统支持以清晰的时间序列方式展示患者在急诊科的流转路径</p>
13	危急值与任务管理	<p>系统具备危急值闭环管理与护理任务协同功能，具体要求如下： 危急值管理功能： 支持与医院检验、影像、病理等医技系统通过标准接口（如 HL7、Web Service、数据库视图、消息队列等）实现危急值信息的接收与共享； 支持接收到危急值后触发可配置的提醒机制（如弹窗、声音、消息通知等），提醒医护人员及时处理； 支持快速查看危急值详情，信息应包含但不限于：患者床号、ID、姓名、医嘱名称、危急值内容、报告时间、处理意见等； 支持查看完整的危急值报告内容，并记录处理结果、接收人、接收时间、报告人等闭环信息； 支持按发送时间范围、患者信息、检验项目、关键字等条件查询历史危急值记录； 所有危急值的接收、提醒、处理过程应保留完整操作日志。</p> <p>护理任务管理功能： 支持用户创建、编辑、标记完成或关闭当日护理任务，任务内容可自定义； 支持创建任务模板，用户可根据科室常规工作或交接班需求预设常用任务项； 支持查看历史任务列表，展示任务内容、执行状态、完成时间等信息； 支持将历史任务内容复制或导入至当日任务列表； 任务列表应清晰展示待办事项、提醒时间、执行状态等关键信息，支持用户按需配置显示字段； 所有任务操作应记录操作人与操作时间。</p>
14	任务提醒 ▲	<p>支持基于医嘱执行计划、护理频次、质控节点等规则维护任务模板，系统可自动生成每日待办任务清单；支持设定提醒时间，通过系统消息或弹窗方式通知用户，并提供“执行”“推迟”“忽略”等快捷处理选项。（提供系统功能截图）</p>

15	导管全周期管理	<p>系统具备导管信息化管理能力，支持从插入到拔除的全过程跟踪与护理监测，提升患者安全与护理质量，具体要求如下：</p> <p>支持录入新插入导管、外院带入、手术带入等各类导管信息，包括导管名称、型号、置入部位、置入时间、置入人等基本信息；</p> <p>支持对导管基本信息进行维护和更新，对于已拔除或失效的导管应支持标记状态，禁止直接删除；</p> <p>支持用户对导管的通畅情况、皮肤状况、引流液性状、固定情况、护理措施等内容进行日常评估与记录；</p> <p>系统应提供导管护理评估列表，按日期记录每次评估结果及采取的护理干预措施；</p> <p>支持以图形化方式（如时间轴、色块图、进度条等）直观展示患者各类导管的置入与拔除时间、当前状态及关键事件；</p> <p>支持按风险等级、科室、导管类型等维度对导管进行分类管理，并可通过颜色、标签等方式进行视觉区分，辅助临床重点关注；</p> <p>支持在导管管理界面完成新增评估、记录操作、执行拔管等关键操作，并可在时间线上标记重要护理事件；</p> <p>系统应支持将导管相关操作（如插管、拔管）关联生成护理记录内容，并可推送至特级护理记录单；</p> <p>所有导管操作均应记录操作人、操作时间及操作类型，形成完整审计日志；</p> <p>支持查看历史拔管记录，对于误操作导致的拔管，经权限验证后可执行“撤销拔管”操作，恢复导管状态；</p> <p>系统应内置符合国家或行业标准的人体解剖部位术语库，支持导管置入位置的规范录入；</p> <p>支持录入正常拔管、非计划拔管（意外脱管）等事件，并能统计相关数据；</p> <p>系统应对导管留置时间超限、未按时评估、疑似感染征象等情况进行自动预警，提示护理人员及时干预，防范感控与质控风险。</p>
16	医疗文书管理	<p>系统具备医疗文书管理功能，支持告知书、健康宣教材料、知情同意书等文书的电子化管理，具体要求如下：</p> <p>支持创建、编辑、保存、打印和作废各类医疗文书，所有操作应保留操作日志；</p> <p>支持根据医院实际业务需求自定义文书模板，包括字段配置、格式排版、默认内容等；</p> <p>支持结合患者基本信息、诊断、生命体征等临床数据自动填充文书内容；</p> <p>支持查看患者历史文书记录，系统应保留所有版本的文书内容及操作痕迹；</p> <p>对于需修改的文书，应支持生成修订版本，禁止对已归档或已签署的文书进行内容或时间篡改；</p> <p>支持按诊区、抢救区、留观区等区域进行分类管理；</p> <p>支持在文书上应用电子签名，签名机制应符合《中华人民共和国电子签名法》及相关医疗信息化标准要求；</p> <p>支持通过多种方式采集电子签名，包括但不限于：手写板签名、扫码确认、链接跳转至第三方电子签章平台、与医院统一身份认证系统集成等方式；</p> <p>- 所有签署完成的文书应自动归档至电子病历系统，作为患者诊疗记录的一部分，支持后续查阅与调取。</p>
17	护理文书 ▲	<p>支持在护理文书单中记录患者体表异常情况，可通过图形化人体模型、结构</p>

	标记	化部位选择或其他等效方式标识病变或护理关注部位，并支持添加文字批注。所形成的图文信息应能一并归档至护理文书中，作为护理记录的组成部分。（提供系统功能截图）
18	评分管理与病案管理	<p>系统具备评分评估与病案管理功能，支持临床护理、病情监测与质量追溯，具体要求如下：</p> <p>评分管理功能：</p> <p>支持配置和使用多种临床常用评估量表，包括但不限于：</p> <p>意识状态评估（如 GCS 评分）；</p> <p>疼痛程度评估（如 NRS、面部表情法、儿童行为量表等）；</p> <p>压疮/皮肤损伤风险评估（如 Braden 评分、难免性压疮评估等）；</p> <p>静脉血栓栓塞症（VTE）风险评估；</p> <p>跌倒/坠床、误吸、烫伤等安全风险评估；</p> <p>急危重症预后预测类评分工具。</p> <p>支持用户根据医院管理需要新增、编辑或停用评估量表；</p> <p>支持按患者、评估项目、评分日期等维度查询历史评分信息，检索内容应包含患者基本信息、评估项目、评估结果、评分人、评分时间等；</p> <p>支持查看单个或多个评分项目的趋势图，可生成曲线图进行对比分析，辅助临床判断；</p> <p>在新增评分时，支持调阅该患者的历史评分数据；</p> <p>支持在评分过程中记录护理措施或干预建议，并可关联或推送至护理记录单，实现信息共享；</p> <p>系统应具备评分结果的风险等级提示功能，支持按不同评分标准设置预警阈值，及时提醒医护人员关注高风险患者。</p> <p>支持对出科患者的基本信息查询，包括患者 ID、姓名、性别、年龄、诊断、身份证号等；</p> <p>支持查看出科患者的完整病案信息，包括分诊记录、生命体征、护理记录、处置记录、转归信息等；</p> <p>支持按出科时间段、入科时间段、分诊时间等条件筛选患者列表；</p> <p>支持展示出科患者的关键信息，包括 ID、姓名、性别、年龄、出生年月、入科时间、诊断、出科时间、出科去向、出科原因等；</p> <p>支持对已出科患者执行召回操作，并记录召回原因与审批流程；</p> <p>支持权限用户对出科病案进行归档与启封操作；</p> <p>支持展示抢救室/留观室护理记录单的审核状态，支持自定义审核流程；</p> <p>支持对需召回患者进行线上审批操作。</p>
19	急诊科统计报表管理	<p>系统具备急诊科统计报表管理功能，支持医院开展日常运营分析与质量控制，具体要求如下：</p> <p>定制化报表生成：</p> <p>支持根据院方实际业务需求，灵活生成各类急诊科常见统计报表，涵盖但不</p>

		<p>限于以下领域：</p> <p>急诊分诊相关：如分诊时段统计、绿色通道时段统计、群伤事件统计、患者症状分布统计等；</p> <p>急诊科工作量统计：如护士工作量日/月/年统计、创伤信息统计、卒中信息统计等；</p> <p>急诊科特殊诊疗统计：如外科病人统计、费用补充统计、死亡病例统计、治疗过程统计等。</p> <p>支持用户自定义报表模板，允许选择统计维度、时间范围、数据源等，并能保存为常用模板。</p> <p>报表展示与输出：</p> <p>支持以表格形式展示统计结果，并可通过柱状图、折线图、饼图等多种可视化方式呈现趋势变化；</p> <p>支持将统计报表导出为 Excel 格式；</p> <p>支持直接打印统计报表。</p> <p>数据来源与更新：</p> <p>系统应支持从多个数据源（如 HIS、LIS、PACS、急诊信息系统等）自动采集数据；</p> <p>支持手动录入或批量导入缺失数据；</p> <p>提供数据更新机制。</p> <p>审计与权限管理：</p> <p>所有报表生成操作应记录操作人、操作时间等审计信息溯；</p> <p>支持按角色分配报表查看与编辑权限，保障信息安全与隐私保护。</p>
20	<p>急诊质控与运营指标管理</p>	<p>系统具备急诊质控与运营指标管理体系，支持医院开展质量监测与持续改进工作，具体要求如下：</p> <p>支持按来源、指标类型、指标名称等维度查询已配置的质控指标信息；</p> <p>支持用户自定义新增、编辑、禁用或删除质控指标，满足医院阶段性管理需求；</p> <p>支持维护每项质控指标的基本信息，包括指标定义、计算公式、临床意义、目标值、数据来源等；</p> <p>支持配置指标的计算规则，系统可根据设定规则对采集数据进行自动或半自动计算，生成指标结果；</p> <p>支持对无法自动采集的指标提供手工录入或批量导入功能，并记录录入人、录入时间等审计信息；</p> <p>支持展示指标的实际值，并可通过柱状图、折线图、饼图等多种可视化方式呈现趋势变化；</p> <p>支持查看每项指标对应的具体患者明细数据；</p> <p>系统应支持与国家或省级医疗质量控制平台、医院数据中心、大数据平台等系统对接，可通过标准接口（如 HL7、API、数据库视图、Excel/CSV 导出等）实现质控数据的上报；</p> <p>支持根据医院管理需要灵活配置运营类指标，如资源使用率、患者流转效率、抢救成功率等。</p>

21	数据集成	<p>LIS 系统集成： 支持与医院现有检验信息系统（LIS）对接，实时获取患者检验结果数据。集成方式应支持 HL7、Web Service、RESTful API 等主流标准接口协议之一。</p> <p>PACS 系统集成： 支持与医院现有影像归档与传输系统（PACS）对接，实现患者检查报告的异步调阅，并可在急诊诊疗界面中直接查看影像资料或访问调阅链接。</p> <p>HIS 系统集成： 支持与医院现有门诊/住院信息系统（HIS）对接，实现患者基本信息、就诊信息、诊断信息、费用信息等关键数据的双向或单向同步。</p> <p>医疗设备集成： 支持自动采集床旁监护设备生命体征数据，并由服务器统一存储，支持根据临床需要配置数据采集频率； 支持通过网络、串口等多种物理连接方式接入符合行业通信协议（如 HL7、IEEE 11073、iCare Protocol 等）的监护设备； 支持采集的基本生命体征参数包括但不限于：心率、呼吸频率、血氧饱和度、脉搏、无创血压、体温；对于有创血压、中心静脉压、潮气量、心排量等高级参数，系统应根据设备实际输出能力进行识别与接收； 设备数据采集过程应保留时间戳和来源标识。</p> <p>通用要求： 所有系统集成接口应提供日志记录功能，支持异常报警与重传机制。</p>
22	系统权限与批量操作管理	<p>支持创建系统用户，并可记录用户名、登录密码及所属科室等基本信息；支持系统管理员修改用户密码，同时支持用户在本地模式下自助修改个人密码；</p> <p>支持基于角色的访问控制（RBAC）或其他等效权限管理机制，可为用户分配一个或多个角色，以获得相应的系统功能访问权限；</p> <p>支持自定义角色，并可配置其对功能模块的访问权限，权限粒度应达到功能模块级或更细；</p> <p>支持对角色权限进行动态调整；</p> <p>权限变更操作应保留审计日志。</p> <p>系统应支持临床护理场景下的高效数据录入，具体要求如下： 支持在同一时间点对多名患者的生命体征数据（如体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度等）进行批量录入； 批量录入界面应支持按临床常用维度（如分诊级别、所在区域、护理等级、入科时间等）对患者进行筛选； 支持对批量录入的指标项目进行预配置，包括选择录入项、设置常用值、配置个性化录入模板等，提升操作效率； 批量录入操作应记录操作人、操作时间等信息，生成操作日志。</p>
23	图形化主诉记录管理	<p>▲ 支持通过人体部位选择方式记录患者主诉症状部位，辅助分诊信息采集。系统可采用图形化人体模型、结构化菜单列表或其他等效方式实现，只要能准确标识症状发生部位并关联主诉文本即可。（提供系统功能截图）</p>