

湄潭县中西医结合医院四级电子病历建设相关系统采购《采购需求公示》

一、项目基本信息

项目名称：湄潭县中西医结合医院四级电子病历建设相关系统采购

项目编号：GZSSQS-CG-2025116

采购预算：900000.00 元。

最高限价：900000.00 元。

二、公示期限（不少于 2 个工作日）

时 间：2025 年 8 月 4 日至 2025 年 8 月 6 日

三、其他补充事宜

采购预算确定依据：湄潭县政府采购计划书[2025]1457 号

四、项目联系人（公示期限内，优先反馈给代理机构）

1、采购人信息

采购单位名称：湄潭县中西医结合医院

项目联系人：周合军

联系电话：18786955353

2、代理机构

代理全称：贵州盛世黔审工程咨询有限公司

联 系 人：王芝刚、胡平岳、龙文强

联系方式：17785729294/0851-86619466

五、附件

附件信息：

一、供应商资格要求

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

①具有独立承担民事责任的能力：提供法人或其他组织的有效营业执照等证明文件。

②具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：应提供 2024 年度经审计的完整的财务报告或提供银行出具的资信证明。

③具有履行合同所必须的设备和专业技术能力：提供相关证明材料或自行承诺函。

④具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供 2025 年至今任意 3 个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关证明材料。

⑤参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有违法违规记录：提供参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

⑥投标供应商须没有不良信用记录：投标人须在投标截止时间前查询并提供未被“信用中国”网站（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、政府采购严重失信行为记录名单的网上查询截图。

⑦本项目不接受联合体投标。

⑧法律、行政法规规定的其他条件。

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：

2.1 本项目为非专门面向中小企业采购项目。本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为软件和信息技术服务业。供应商根据自身产品生产商所属规模情况，必须如实按《招标文件》附件格式填写并提供《中小企业声明函》。

2.2 根据《遵义市财政局关于印发<政府采购营商环境整改提升工作方案>》（遵财采〔2022〕17 号）、《遵义市财政局关于转发<关于进一步加大政府采购支持中小企业力度的通知>的通知》（遵财采〔2022〕37 号）规定：（1）采购预算中面向中小微企业预留的采购项目，开展采购活动时不收取投标保证金。

（2）采购项目中标企业为小微企业（享受小微企业政策的）的，该项目不收取

履约保证金。（3）监狱企业、残疾人福利性单位参加政府采购活动，视同小型、微型企业，享受促进中小企业发展的政府采购政策。（4）小微型企业在政府采购中参与未预留份额专门面向中小企业采购的采购项目，对小微型企业产品（或服务）给予 20% 的价格扣除。

3. 本项目的特定资格要求：无。

二、商务、技术规范及要求

一、清单及技术要求

序号	设备名称	单位	数量	产地	备注
1	临床诊疗知识库系统	套	1	中国	满足技术参数要求
2	慢病管理系统	套	1	中国	满足技术参数要求
3	护理管理系统	套	1	中国	满足技术参数要求
合计			3		

(一) 临床诊疗知识库系统（四级标准）技术参数要求

模块	模块功能	功能描述
西医知识库内容体系	▲ 内容模块	应包含疾病、药品、辅助检查、操作规范、临床路径、指南、麻醉、护理、政策法规、循证文献等内容模块。
	▲ 疾病知识内容	疾病知识10000种以上：应包含代谢科、泌尿外科、儿科、产科、妇科、感染内科、血液科、眼科、耳鼻咽喉头颈外科学、口腔科、烧伤、化学、物理因素所致疾病、急危重病等20个以上一级分类，并需要支持二级分类。需要具备罕见病、疑难杂症、常见病的不常见特征等的数据库。
	药品知识内容	药品知识40000种以上：应包含神经系统药物、麻醉药及其辅助药物、循环系统药物、呼吸系统药物、妇产科药物、消化系统药物、泌尿系统药物、血液系统药物、抗变态反应药物、中成药、儿科用药等20个以上一级分类，并需要支持二级分类。
	辅助检查内容	辅助检查5000项以上：包含体液和排泄物检查、临床血液检查、血清学检查、血液生化检查、妇产科检查、儿科检查等20个以上一级分类，并需要支持2级分类。
	操作规范内容	操作规范2700种以上：应包含肿瘤科诊疗、儿科诊疗、内科诊疗、医学影像学、疼痛诊疗、结核病诊疗等15个以上一级分类，并需要支持二级分类。
	指南规范内容	指南规范10000篇以上：应包含内科学、外科学、妇产科学、儿科学、肿瘤学、神经病学与精神病学、皮肤病学与性病学、耳鼻咽喉科学、眼科学、口腔科学、中国医学、临床医学、特种医学、药学、预防医学、卫生学等15个以上一级分类，并需要支持二级分类。
	临床路径内容	临床路径（含护理临床路径）1400篇以上。
	▲ 循证文献内容	循证文献200000篇以上：包含系统评价、随机对照试验、队列研究、病例对照研究等。（提供截图）

模块	模块功能	功能描述
	麻醉知识内容	麻醉知识200种以上：心血管科、呼吸科、神经科、骨科等20个以上一级分类，并需要支持二级分类。
	护理知识内容	护理知识1800种以上：包含呼吸科病人护理、心血管内科病人护理、消化内科病人护理、泌尿科病人护理、风湿性疾病护理、感染科病人护理、外科护理等20个以上一级分类，并需要支持2级分类。
	政策法规内容	政策法规900条以上：包含医疗机构、医务人员、医疗质量等10个以上一级分类。
	图表注释	疾病知识、检查知识、操作规范知识可配以图表进行阐释说明的，应有图表注释。
中医知识库内容体系	▲知识内容	数据资源应涵盖至少涵盖至少包括病证3000条、方剂3000条，中药1000条，中成药1600条，经穴400条，医案5000条、适宜技术900条、临床路径190余条、古籍全书600种、古籍选录5000条。
	▲病症知识	病证知识应覆盖全科室：内科、外科、妇科、儿科、耳科、鼻科、咽喉科、骨伤科、眼科、温病科、口齿科。
	▲知识链接匹配	应包含丰富的链接匹配：病证与方药之间的关联互查询、经络与腧穴匹配链接、辨证与证型匹配链接、症状与证候精准匹配、方剂与中药精准匹配、中药与方剂精准匹配、成药与中药精准匹配。
	▲知识语义关联	应包含各种语义关联，如方剂模块中的方解方证动态展示、病证模块中的历史沿革人物线/文献线功能。
西医诊疗知识智能查询	▲辅助诊疗智能查询功能	输入患者体征、一般信息、检查检验结果，基于病例文献，聚类与患者情况高度相似的病例，可链接相关病例、临床指南、疾病、检查、询证文献、护理等知识。提示该疾病的相关病例文献、展示病例文献篇名、作者、中文刊名、年期、中文摘要，可全文下载。

模块	模块功能	功能描述
	▲疾病知识智能查询功能	疾病智能检索：输入疾病名称、获取疾病相关内容，可以查看疾病ICD号、疾病类别、疾病概述、流行病学、病因、发病机制、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断、并发症、治疗、预后等，并可关联到相关药品、检查、操作知识；可获取相关文献全文。
	药品知识智能查询功能	药品智能检索：输入疾病或药品名称，获得药品相关内容，查看药品类别、成份、性状、适应症、规格与剂型、用法用量、不良反应、禁忌症、注意事项、孕哺期用药、儿童用药、老年用药、药物相互作用、药物过量、药物毒理等知识，并支持链接到相关文献。可获取相关文献全文。
	指南知识智能查询功能	指南智能检索：输入疾病或指南名称，获取指南，可以查看作者、发布机构、年份、指南类型、来源、摘要、全文等，并支持推荐相关文献。
	临床路径知识智能查询功能	临床路径智能检索：输入疾病名称，获取临床路径相关内容，查看适用对象、诊断依据、治疗方案的选择、标准住院日、进入路径标准。
	辅助检查知识智能查询功能	辅助检查智能检索：输入疾病或检查名称，获取辅助检查相关内容，查看概述、操作方法、临床意义、正常值等。
	▲操作规范知识智能查询功能	操作规范智能检索：输入疾病或操作名称，获取相关内容，查看适应症、禁忌症、准备、方法、注意事项，并可链接到相关疾病。
	护理知识智能查询功能	护理智能检索：输入疾病名称，获取护理知识内容，查看护理相关疾病知识、护理评估、护理诊断、预期目标、护理措施、护理评价、健康教育、知识拓展等，并推荐临床相关文献。
	▲循证文献知识智能查询功能	循证文献智能检索：输入疾病名称，查看文献作者、机构、关键词、中文摘要、研究疾病等，并需要支持全文下载以及相关临床

模块	模块功能	功能描述
	能查询功能	文献推荐。
	政策法规知识智能查询功能	政策法规：输入政策名称、发布机构等信息，可检查并获取政策法规信息，查看发布时间、正文、发布机构、附录等内容。
	全库智能检索	输入症状、疾病名称等，获取疾病、药品、辅助检查、操作规范、麻醉、护理、临床路径中的相关内容。
	病例文献智能检索	输入疾病名称，查看病例文献篇名、作者、中文刊名、来源、摘要、年、期，可全文下载。
	中草药	输入中草药名称，即可检索中草药信息，查看处方用名、概述、规格形状、性味归经、主要功效、临床应用、用法用量、注意事项、现代研究、附方等内容。
	医疗标准	输入医疗标准的名称、编号，即可检索标准，查看标准编号、性质、状态、类型、类别、发布日期、实施日期等内容。
	医疗器械	输入医疗器械的名称、编号、注册人名称，即可检索医疗器械注册信息，查看注册证编号、注册人名称、注册人住所、生产地址、管理类别、型号规格、结构及组成、适用范围等内容。
	院内政策智能检索	输入院内政策名称，可查看并下载院内政策文件。
	医学知识智能检索	临床用血：输入疾病、人群等信息，可检索并查看临床用血内容。
		膳食知识：输入疾病、人群等信息，可检索并查看临床膳食内容。
		常用处方：输入疾病名称，可检索并查看疾病常用处方。
		医患沟通：输入疾病、人群等信息，可检索并查看医患沟通内容。

模块	模块功能	功能描述
		医疗损害防治：输入疾病、医疗行为等信息，可检索并查看医疗损害防治内容。
		用药案例：输入疾病名称，可检索并查看相关用药案例。
		药品咨询问答：输入用药信息，可检索并查看用药咨询问答内容。
中医诊疗知识智能查询功能	知识查询	将病证、方剂、中药、中成药、经穴、医案、适宜技术、古籍知识细分到各知识对应的临床领域，通过导航，可快速获取到相关知识点，供临床参考。
	病证检索项	病证检索项应包括病名、临床表现、病因、并发症、处方用药。
	方剂检索项	方剂检索项应包括方名、功用、主治症、组成、刊载。
	中药检索项	中药检索项应包括药名、功效、应用、药性、刊载。
	中成药检索项	中成药检索项应包括中成药、功用、主治、组成、刊载。
	医案检索项	医案检索项应包括病证、医家、治法、处方。
	经穴检索项	经穴检索项应包括经络名、腧穴名、主治、部位。
	适宜技术检索项	适宜技术检索项应包括疗法类、主治、功用。
	古籍检索项	古籍检索项应包括书名、作者、篇卷。
	▲ 中西医病名对照	用西医专业术语检索时，有中西医病名对照提示功能，并能检索出中医病证全称，查看全文，有完整的检索结果。

模块	模块功能	功能描述
检索功能	▲检索项	疾病检索项目应包括：疾病名称、临床表现、病因、并发症、辅助检查、诊断、治疗。 药品检索项目应包括：药品名称、适应症、禁忌症、不良反应、药物相互作用、药理毒理。 辅助检查检索项目应包括：辅助检查名称、概述、临床意义。 操作规范检索项目应包括：操作规范名称、适应症、禁忌症。 指南检索项应包括：指南名称、指南摘要、发布机构、发布时间、关键词、指南类型。 护理检索项目应包括：护理名称、护理概述、护理评估、并发症、护理诊断、预期目标、护理措施、护理评价、健康教育。 麻醉检索项目应包括：麻醉名称、概述、术前管理、术中管理、术后管理。 政策法规检索项目应包括：篇名、发布机构、发布时间、正文、附录。
	▲知识库英文检索功能	用英文关键词检索时，有英文全称提示功能，并能检索出中文疾病名全称，查看全文，有完整的检索结果。
辅助功能	知识对照对照功能	提供HIS系统、病历系统等系统中药品、检查、检验与临床诊疗知识库对应知识库的人工对应关系表。
	内容复制功能	知识库内容可以复制粘贴，单次复制字数不低于100字。
	院内政策库	用户可对上传院内政策，实现对院内政策的管理与检索查询。
	计算工具	内嵌500余个评估量表和计算公式、40多个单位换算公式，涵盖通用、儿科、妇产科、呼吸、心血管、消化、血液、肾脏内、内分泌及代谢、风湿免疫、麻醉、外科、骨科、眼科、感染、神经内科、泌尿外科、精神科、康复科、肿瘤科、神经外科、耳鼻咽喉

模块	模块功能	功能描述
		科、皮肤性病科、单位换算等。
	内容共享	实现全院统一的临床知识库平台，可单独访问，支持医院各部门共享知识库内容。支持知识库搜索功能，医生可以根据需要实时查询需要的知识库内容。
编码对应	检验项目对照	医院检验项目与CDSS的人工对照，支撑检验知识调阅功能。
	检查项目对照	医院检查项目与CDSS的人工对照，支撑检查知识调阅功能。
	药品项目对照	医院药品项目与CDSS的人工对照，支撑药品知识调阅功能。
后台管理	驾驶舱	业务驾驶舱：支持医院查看院内CDSS的应用情况。
		数据驾驶舱：支持查看诊疗库、字典对照的数据量统计。
	诊疗库管理	支持医院对疾病库、药品库、辅助检查库、操作规范库、麻醉库、护理库、政策法规库进行自维护。
	字典对照	支持医院自主将院内字典与院内自维护数据、CDSS数据进行对照，支撑知识调阅功能。
	院内政策管理	政策类型：支持医院对院内政策的类型进行维护。
		政策列表：支持医院对院内政策库进行自维护，维护内容包括标题、类型、政策文件附件。
	权限管理	支持医院自行维护后台的角色、编辑与审核权限、账号。
	日志管理	CDSS日志：支持医院回看CDSS日志。
		后台日志：支持医院查看后台操作情况，追溯到具体人员。

(二) 慢病管理系统技术参数要求

1、系统首页

1.1、支持操作员把自己常用的模块菜单添加进首页的快速办理中方便操作；

1.2、支持在首页中滚动播放通知公告，支持按发布人设定的全部/指定人权限查看公告，支持查看所有的通知公告及对未浏览的通知公告用颜色提醒；

1.3、支持在首页中展示我的待办事项的提醒，支持每条待办事项距今天数的提醒，支持在首页中对待办事项的直接处理，支持查看待处理、未处理、已完成、已忽略等的所有待办事项；

1.4、支持按日历方式直接展示自己的日程安排，并可设置每天日程安排与处理，自动对未处理的日程安排进行提醒。

2、患者档案

2.1、支持现场手工建档、对接医院信息系统建档、批量导入建档等多种方案建立健康档案；

2.2 支持根据关键字、年龄段、责任人、标签、患者类型、既往病史等多维度查询及分类管理；

▲ 2.3、支持操作员按对应责任医生/健康管家/建档人来查看患者数据，支持为操作员分配所有患者/部分患者的数据权限来查看患者数据；（提供系统截图）

▲ 2.4、支持连续维护多个联系人信息，支持为联系人关联档案信息，支持对已关联档案的联系人浏览患者 360 视图；（提供系统截图）

2.5、支持第三方系统（如 HIS 系统）的既往史、过敏史、个人史等数据直接进入患者档案；

2.6、支持根据 HIS/LIS/PACS 等系统数据自动生成标签，并支持手工维护标签。

3、标签管理

3.1、支持对患者的常用个人标签进行维护，支持手工为患者打标签；

▲ 3.2、支持根据患者的标签进行精准群发短信、精准推送健康宣教等。（提

供系统截图)

4、患者 360

4.1、支持同时打开多个患者 360 窗口并行浏览患者全面信息;

▲ 4.2 支持按次数浏览门诊/住院, 支持在一个界面全面浏览该次的检验/检查/病历/手术/医嘱记录和指标趋势图; (提供系统截图)

▲ 4.3、支持以检验/检查/手术/医嘱/病历为单一维度的专项数据查看功能; (提供系统截图)

▲ 4.4、根据标签自动绘制成直观的用户画像人形图, 支持按男女性别绘制不同的人形图, 支持通过圆形色盘直接展示标签分类, 支持按树形结构层级显示; (提供截图)

▲ 4.5、支持在一个模块通过标签页快速浏览患者历次问卷调查、中医体质、指数监测、慢病评估、慢病干预、咨询记录、跟进记录、随访记录、复诊记录、投诉记录、满意度调查、短信记录、医患沟通等记录; (提供截图)

5、咨询管理

5.1、支持对咨询人的信息登记以及咨询人信息与患者信息的分开记录, 支持现场到访、电话、短信、微信、网站等多种渠道的咨询登记; 支持在咨询时对患者进行自动建档;

▲ 5.2、支持对咨询的信息进行患者跟进, 患者跟进时支持上传图片和浏览历次跟进记录, 支持为下次跟进创建任务计划, 系统根据跟进计划任务在首页提醒跟进人并展示距今天数, 在跟进过程中可转单给其他人进行跟进, 其他人会收到任务提醒; (提供系统截图)

5.3、查看患者在手机端的留言、建议、意见、投诉, 并支持回复留言。

6、患者跟进

6.1、支持在列表中对手机号码等重要数据的隐私保护, 避免批量暴露患者资料;

6.2 支持对跟进人、跟进方式、跟进时间、跟进截图、跟进描述等记录;

6.3、支持按距今接触患者的天数排序; 支持快速筛选出多少日未接触的患者;

6.4、支持在跟进过程中为患者打标签;

6.5、支持因咨询、到院、离院、随访、回访、关怀、投诉、邀约等多种场景的跟进;

6.6、支持按时间线从近到远查看该患者的跟进记录;

6.7、在跟进过程中可转单给其他人进行跟进,其他人会收到任务提醒;

6.8、上级可以看到下级的跟进任务执行情况。

7、高危筛查

7.1、对慢性病高危人群、专病高危人群筛查,主要慢性病及合并症的风险评估与分类管理。

8、慢病评估

8.1、支持通过生活方式评估、心理评估、慢病评估等,自动生成评估结果;

9、慢病专案管理

▲9.1、支持高血压、糖尿病、慢支炎、冠心病、慢阻肺、慢性肾脏病、脑卒中等慢性病入组建立专项档案,并且支持对慢病病种的自定义便于自由扩展;
(提供系统截图)

9.2、支持不同病种根据入组规则自动建立慢病专案进行入组管理,不限于药物、血压、血糖、诊断、既往史等;

9.3、支持在不同病种专项入组管理下查看患者 360、拨打电话、发送短信、推送健康宣教、慢病随访、患者跟进等操作;

9.4、支持健康干预方案制定、干预记录、干预效果的记录;

9.5、支持营养处方、运动处方等慢病处方管理。

10、慢病医生工作站

10.1、支持根据就诊日期、门诊/住院等就诊类型、就诊科室、出院科室、就诊医生、诊断名称、标签等快速筛选正在就诊或已就诊的患者;

10.2、支持在工作站中快速浏览该患者的门诊记录、住院记录、检验记录、检查记录、病历记录等;

▲10.3、支持根据不同病种进行专病评估、风险评估、心理评估等;(提供系统截图)

▲10.4、支持进行干预方案的计划制定、干预记录的编写、慢病干预总结的管理；（提供系统截图）

▲10.5、支持根据不同的患者推送个性化的慢病健康宣教；（提供系统截图）

▲10.6、支持根据不同的患者制定个性化的复诊计划；（提供系统截图）

10.7、支持根据不同的患者推送个性化的短信内容；

10.8、支持根据检验检查数据生成慢病指标的连续性曲线图，同时支持慢病指标的手工批量录入；

10.9、支持在工作站上传健康管理报告及浏览健康管理报告；

11、医护患沟通

11.1、支持医护人员与患者进行在线沟通。

12、危急预警管理

12.1、支持系统根据预警规则进行自动预警并查看所有患者清单；

12.2、支持医护人员根据跟进计划进行跟进记录，跟进记录支持上传图片等；支持在跟进时设定下次跟进计划，系统根据下次跟进计划提前进行提醒。

13、慢病随访

13.1、支持根据患者信息、就诊科室、病种等条件自动生成随访计划；

13.2、支持对随访模板进行自定义，随访模板中支持对单选、多选、填空、矩阵等自定义内容编辑，支持已经定义好的题目通过上移、下移进行切换，支持对每一次随访表的内容在填写前的描述说明自定义；

13.3、支持随访中查看患者档案、就诊记录、检验记录、检查记录、病历记录等信息；

13.4、支持随访过程中继续创建下次新任务并指派他们处理；

▲13.5 支持从一级随访中生成二级随访计划，在一个界面中看到一级二级随访结果，二级随访后系统可自动生成抽查随访异常分析。（提供系统截图）

14、复诊管理

14.1、支持按不同的科室、不同病种、不同医生等个性化生成患者的复诊计划；

14.2、支持根据姓名、医生、科室、诊断、主诉、病史、摘要、标签、就诊日期、计划复诊日期等条件来筛选复诊计划；

14.3、支持根据医疗信息自动识别出当天来复诊的患者，并打上复诊标记；

14.4、支持对过期未复诊的患者进行提醒，并可以通过跟进、短信进行进行处理；

▲14.5 支持对患者按科室对已复诊数、复诊率、失诊数、失诊率等进行分析，并支持图表分析与导出。（提供系统截图）

15、患者关怀

15.1、支持新历生日、旧历生日当天对患者进行关怀；

15.2、支持系统设定节日时间、祝福内容、祝福时间，自动到时间点推送祝福；

15.3、患者出院后，由系统推送注意事项进行关怀。

16、健康宣教

16.1、支持按所有/已审核/未审核/审核未通过等分组管理，支持健康宣教分类的管理，支持以详细表格、简约图表等多种方式灵活展现宣教文章；

▲16.2、支持对健康宣教文章标签进行管理与精准推送到患者端，支持封面图片从本地上传和从正文快速选择图片。（提供系统截图）

17、满意度调查

▲17.1、支持对满意度调查内容的自定义，自定义过程中支持对单选、多选、填空、矩阵等的自动生成，支持对姓名、性别、出生日期、年龄、手机、日期、身份证号、地址等常用元素的快速创建及自动生成默认值；（提供系统截图）

17.2、支持对患者端填写的满意度调查结果查看及统计分析。

18、投诉管理

18.1、支持投诉受理中对投诉类型、紧急程度、投诉方式、投诉对象、投诉部门等管理；

18.2、支持对处理记录的登记，处理总结的管理，支持从受理到完成的处理持续时间计算；

19、留言建议

19.2 支持患者在手机进行留言建议，支持后回复留言。

20、知识库管理

20.1、支持知识库管理及在随访等场景中使用。

21、短信平台

21.1、支持短信账号、短信模板内容的配置；

▲ 21.2、支持根据姓名、手机号码、标签、诊断、就诊科室、就诊日期、出院科室、出院日期等筛选患者进行群发，并支持对筛选出来的本页患者/所选患者/所有患者进行群发；（提供系统截图）

21.3、支持对发送的短信记录、患者回复的短信信息进行查询、导出；

▲ 21.4、支持对今日发送短信、本月发送短信、累计发送短信进行分析，支持按日/周/月进行短信发送趋势的分析，并形成趋势图；（提供系统截图）

22、微信平台

▲ 22.1、支持对微信用户与患者档案绑定关系的查看与导出，支持对微信用户最近登录时间的查看，支持对绑定患者查看患者 360。（提供系统截图）

23、患者微信端

23.1、支持通过姓名/身份证等进行档案绑定，支持同时绑定多个患者档案与多个档案之间切换默认，支持后台可配置是否进行短信验证；

23.2、支持为每个绑定的患者单独设置头像，支持拍摄与从相册中选择图片；

23.3、支持查看就诊记录、检验记录、检查记录等信息；

23.4、支持对慢病干预方案的查看与记录；

23.5、支持对营养方案、运动方案的查看；

23.6、支持患者自己录入健康指标数据；

▲ 23.7、支持对历次健康指标数据对比，并支持用图形化方式展示趋势；（提供系统截图）

23.8、支持进行自我中医体质辨识的自动结果生成与历次记录管理；

▲ 23.9、自动生成中医体质报告，包括各体质人群分布、辨识结果、总体

建议、特征、调护方案等；（提供系统截图）

23.10、支持健康宣教图文的浏览与按不同的分类进行查看，支持根据健康宣教文章标签与用户画像标签的匹配进行精准推送；

23.11、支持来院导航并可调用高德等地图；

23.12、支持患者在手机端进行留言、建议、意见、投诉，并支持上传图片及语音；

23.13、支持通过文字、图片、语音等交流；

23.14、支持从后台自定义问卷调查表单，推送给患者端进行填写提交；

23.15、支持给患者设定的复诊时间在患者离院后，自动进行复诊提醒；

23.16、支持查看及修改我的资料。

24、医护微信端

24.1、滚动显示最新没有阅读的系统消息；

24.2、消息浏览后自动变标记；

▲ 24.3、支持对患者档案进行分类管理并按分类进行分组展示患者，支持根据不同的档案类型进行颜色区分，支持根据最新跟进/最新建档进行排序；（提供系统截图）

24.4、支持按数据权限查看患者，即系统可配置浏览所有患者或只浏览部分患者；

24.5、支持对患者的健康档案、就诊记录、检验记录、检查记录、电子病历、医嘱记录、中医体质辨识记录等进行在线浏览；

▲ 24.6、支持在手机端查看患者历次异常健康指标数据对比，并支持用图形化方式展示趋势；（提供系统截图）

24.7、支持对患者的慢病评估、慢病管理方案、干预计划等进行查看；

24.8、医生在手机上能够和患者进行互动，包括文字、图片、语音；

24.9、支持医患沟通时向患者推送健康宣教；

24.10、对最近进入门诊的慢病患者分类查看以及管理；

24.11、对最近进入住院的慢病患者分类查看以及管理；

▲ 24.12、支持医护端拨打电话随访时在 PC 端后台的随访模块中同步该患

者信息，便于医护人员的手机端与 PC 端的同步操作；（提供系统截图）

24.13、支持医护端对患者复诊的管理；

24.14、提示最近 3 天需要处理的任务；

24.15、任务处理后自动从近期任务中消失；

24.16、支持头像昵称、我的信息、关于系统查看，修改密码、退出登录。

25、系统集成

25.1、支持院内 HIS/LIS/PACS/病历等数据集成；

25.2、支持对血压血糖等健康监测设备管理以及从健康监测设备中获取数据。

26、决策分析

26.1、支持慢病患者分布分析，支持按病种、按科室进行数据统计与图表分析；

26.2、支持随访后再次到院分析、支持随访后再次到院率趋势分析、抽查随访异常分析、按医护人员随访率分析、人群标签多次随访分析等统计分析；

▲ 26.3、支持慢病干预科研分析，支持根据就诊记录、用药记录、检验记录、检查记录等分析慢病干预指标的变化情况；（提供系统截图）

▲ 26.4、支持对科室扫码患者统计，支持按科室、扫码患者数量、扫码患者、未扫码患者数量、未扫码患者进行分析；（提供系统截图）

26.5、支持对投诉处理、患者跟进、复诊管理率等分析。

27、数据可视化

▲ 27.1、支持对慢病管理概况、慢病管理总数性别比例、慢病管理按年龄结构分布、患者关怀提醒分类占比、慢病管理率分析、按病种分布等数据与图形展示。（提供系统截图）

28、基础数据

28.1、支持对系统基础数据的维护，包括患者分类、随访分类等基础配置。

29、系统管理

29.1、支持对系统信息、系统参数、机构管理、部门管理、角色管理、权限管理、用户管理、日志记录等；

29.2、支持对通知公告的图文编辑，支持公告置顶设置，支持按全部/指定对象进行发布。

(三) 护理管理系统技术参数要求

1、总体要求

▲1.1、与 HIS 系统一体化应用。

▲1.2、信息实时同步、互联互通，确保满足电子病历应用、互联互通等相关要求。

▲1.3、与 HIS 系统兼容性好，系统本身易用性好、稳定性高。

▲1.4、支持对接现有 LIS、PACS、输血、院感、手麻等系统的对接；并提供医院相关系统的需求的接口供第三方获取数据。

▲1.5、原 HIS 系统护理模块易用的功能一体化护理需满足。

2、系统要求描述

2.1、**待办任务：**支持医嘱执行、评分评估、皮试结果记录、测量等不同类型的待办任务查看及执行。

2.2、**消息提醒：**支持医嘱、医嘱自动发送失败、危急值提醒、检查预约、检验拒收、会诊申请等消息提醒。

2.3、支持查看消息接收人、接收时间、接收情况等。

2.4、病人出入转：

2.4.1、支持患者入住病区病床；

2.4.2、支持患者转科、转病区；

2.4.3、支持患者出院；

2.4.4、支持患者更换床位。

2.5、床位管理：

2.5.1、支持病区床位使用情况一览表（显示床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断、病情、评分结果、护理等级、医护人员、费用情况等）；

2.5.2、支持同步展示病人床头卡；

2.5.3、支持护理小组分配、病区床位办理、不良事件上报、高危风险提示。

2.6、医嘱处理：

- 2.6.1、支持校对发送医嘱，查询、打印病区医嘱审核处理情况；
- 2.6.2、支持长期医嘱自动发送；
- 2.6.3、支持医嘱校对、确认停止后的复核；
- 2.6.4、支持打印长期及临时医嘱单，同时支持续打、重打等功能；
- 2.6.5、支持医嘱执行单打印；
- 2.6.6、支持打印、查询病区对药单（领/摆药单）、支持对药单分类维护；
- 2.6.7、支持打印、查询病区长期、临时医嘱治疗单（口服、注射、输液、辅助治疗等）、输液记录卡及瓶签、支持治疗单分类维护；
- 2.6.8、支持填写药品皮试结果；
- 2.6.9、支持医嘱批量执行；
- 2.6.10、支持查看药品说明书。
- 2.7、费用管理：**
 - 2.7.1、支持护士记账（一次性材料、治疗费等），具备模板功能；
 - 2.7.2、支持销账申请，同时支持未执行医嘱自动审核，本科室已执行医嘱自动完成销账审核；
 - 2.7.3、支持在医嘱校对、发送时调整价格、计费频率及首末日次数；
 - 2.7.4、支持住院费用清单（含每日费用清单）查询打印；
 - 2.7.5、支持查询病区欠费病人清单，打印催缴通知单；
 - 2.7.6、支持病区费用批量记账；
 - 2.7.7、支持持续性计费。例如：持续性吸氧等；
 - 2.7.8、支持成套记账，可自定义维护成套记账方案；
 - 2.7.9、支持在床旁完成病人费用结算（配套床旁结算设备）。
- 2.8、护理记录：**
 - 2.8.1、支持患者体温单录入和打印，支持特殊标注和历史记录查看；
 - 2.8.2、支持以周为时间单位，快速检索查询患者体温；
 - 2.8.3、支持不同专科科室、不同方式的护理记录单批量录入和打印，同时支持病区护理记录的批量记录、批量审签；
 - 2.8.4、支持体温单和护理记录单数据同步；

- 2.8.5、支持病人入出量记录;
- 2.8.6、支持患者的血糖监测记录;
- 2.8.7、支持护理记录时,插入医嘱内容、检验检查报告、输血等内容。
- 2.8.8、支持护理满页后打印;
- 2.8.9、支持调整定义体温单内容;
- 2.8.10、支持电子产出图绘制。

2.9、评估评分:

2.9.1、支持提供成人和儿童的入/出院评估单(成人/儿童),提供结构化的入/出院评估单,可配置医院需求的评估表,易维护;

2.9.2、支持同时完成多项评分表;

2.9.3、支持符合国家护理电子病历文书标准,通过勾选的方式进行评估;

2.9.4、支持评分评估书写、预览、打印格式统一;

2.9.5、支持 Morse 跌倒量表(MFS)、Braden 评估表(成人)、BradenQ 评估表(儿童)、手术压力性损伤危险评估表(Waterlow 评分)、ADL 日常生活活动能力评估单、谵妄筛查量表(NU-DESC)、心血管评估系统、深静脉血栓评估表(Autar 修订量表)、GLASGOW 评分、APACHE-II 评分、WATERLOW 评分、NORTON 诺顿评分、住院患者营养风险筛查表、糖尿病自我管理行为量表(SDSCA)等专科评估内容。

2.10、交班报告:

2.10.1、支持病区概况如入院人数、出院人数、危重病人等数据的自动提取;

2.10.2、支持按病区、按科室进行交接班,完成交接班报告的填写,设计打印交接班报告需求的表单。

2.11、临床数据查看(需配合移动护士站使用)

2.11.1、支持查询移动临床病人当前输液状态;

2.11.2、支持查询病区输液巡视记录;

2.11.3、支持查询病区护理巡视记录;

2.11.4、支持查询当天配液情况。

2.12、护理计划：

2.12.1、支持各专科护理计划知识库，根据所选计划知识库，制定相应的护理处理措施；

2.12.2、支持符合客户实际的护理计划新增、修改、维护；

2.12.3、支持对护理计划进行评价。

2.13、健康宣教：

2.13.1、针对患者的健康宣教执行情况进行记录。

2.14、检验采集：

2.14.1、支持条码绑定、打印；

2.14.2、支持标本采集；

2.14.3、支持标本送检；

2.14.4、支持使用预制条码；

2.14.5、支持查看当前病区标本拒收情况。

2.15、输血流程：

2.15.1、配合采购人现有血库系统对接；

2.15.2、支持输血验收，完成血液接收；

2.15.3、支持输血医嘱执行记录和双人核对；

2.15.4、支持输液巡视观察记录；

2.15.5、由采购人对接输血系统查看血液库存。

2.16、护理会诊：

2.16.1、支持多病区协同会诊，针对会诊流程和所需要会诊的患者，填写会诊文书；

2.16.2、支持会诊申请、反馈情况的记录。

2.17、护士档案：

2.17.1、支持护理人员信息查询、编辑、图片上传、档案导入；

2.17.2、支持按病区护理人员信息查询；

2.17.3、支持护理人员的变动信息的登记和查询。变动信息包括：状态变动（离职、调离、职称变动、教育信息、病区变动、继续教育、科研专利、获

奖情况、论文著作）等等；

2.17.4、支持护理人员的工作经历、兼职情况记录；

2.17.5、支持护理人员相关数据统计；

2.17.6、支持外派、实习等无账号人员的维护，便于排班。

2.18、护理路径：

2.18.1、支持查看本病区护理路径的执行情况；

2.18.2、支持护理路径生成、执行。

2.19、出院事院：

2.19.1、支持对护理文档归档、撤销归档；

2.19.2、支持对未欠费患者进行床旁结算（非现金结算）。

2.20、管道管路管理：

2.20.1、支持通过医嘱直接导入；

2.20.2、支持针对病人的管道进行流程管理，从病人置管、记录护理过程观察情况、风险评估、拔管，并支持管道护理记录的打印。

2.20.3、支持患者管道滑脱风险评估；

2.20.4、针对非计划拔管有原因确认及弹出不良事件上报的填写

2.20.5、支持病区管道统计汇总；

2.20.6 支持患者管道引流量的 24 小时自动汇总。

2.21、压力性损伤管理：

2.21.1、支持患者压力性损伤评分；

2.21.2、支持压力性损伤评估后，过程中的观察和措施的记录；

2.21.3、支持患者难免压疮申报；

2.21.4、支持自定义压力性损伤、难免压力性损伤审核流程并审核；

2.21.5、支持发生的压疮不良事件（院内）上报。

2.22、跌倒管理：

2.22.1、支持患者坠床跌倒评分；

2.22.2、对跌倒/坠床评分高风险患者统一管理；

2.22.3、支持发生跌倒/坠床事件登记，记录详细原因，提供整改措施及效

果评价

2.22.4、支持发生跌倒/坠床事件不良事件（院内）上报，针对发生原因、整改措施及效果提供报表分析，为有效的预防措施提供整改依据。

2.23、护士排班：

2.23.1、支持病区护士排班，批量调整班次，支持与护理资质绑定，自动判断每个班是否符合的资质要求；

2.23.2、支持通过直接轮班或轮人两种模式实现快速完成周排班；

2.23.3、支持护理人员请假审核、加扣班级管理；

2.23.4、支持护理学员的带教排班；

2.23.5、支持护理组长标记功能，护士长特殊符号突出显示；

2.23.6、支持患者床位分配管理；

2.23.7、支持病区护士排班表的查询；

2.23.8、支持排班数量、排班时长统计。

2.24、不良事件管理：

2.24.1、支持对发生的不良事件院内上报；

2.24.2、支持针对护理隐患（未发生），护理不良事件（已发生）：给药错误、针刺伤、护理投诉、护理事故、烫伤、压疮、高危压疮、坠床、跌倒、药物外渗、管道滑脱等情况进行的上报、管理、整改分析；

2.24.3、支持护士长、护理部对不良事件的审批与管理；

2.24.4、支持不同不良事件类型可自定义需填写的内容；

2.24.5、可设置常用的事件类型，名称方便快捷选择；

2.24.6、支持不良事件统计分析并生成相应统计图，可分月份、护理单元统计不良事件情况。

2.25、质量抽查：

2.25.1、支持病房质量检查填报；病房各类 ADL、跌倒、压疮等风险评估报表填报并实行护理部三级监控管理；

2.25.2、支持对各病区的质量自查与抽查；

2.25.3、支持对所有护理质量评分存在问题的记录汇总显示，供护理部查

看；

- 2.25.4、支持检查项目指标的管理和维护；
- 2.25.5、支持扣分项目以不同颜色标识；
- 2.25.6、支持护理质量检查统计分析并生成相应统计图；
- 2.25.7、支持自定义审核流程及审核；
- 2.25.8、支持院级对问题提出整改措施；针对院级整改措施支持科室查看。

2.26、敏感指标统计分析：

- 2.26.1 支持敏感性指标数据自动生成，并展现。

2.27、输液费核对功能：

2.27.1、针对输液医嘱可自定义配置对应穿刺费用、输液器材费用、避光输液穿刺费、避光输液器费等计费规则，根据自定义计费规则，自动算出对应穿刺费、续瓶费、卫材费供护士核对、修改。

3、护理管理系统功能清单

模块	功能	功能说明
病人入出转	病人入出转的办理	患者入科、转科、转小组、换床、出院的事务快速处理。
床头卡	病人床头卡	自动生成患者床头卡，直接进行打印。
腕带	患者腕带	自动生成患者腕带，直接进行打印。
新生儿登记	新生儿登记	针对产科，支持新生儿信息录入和腕带打印。
病人信息	病区病人信息展示	1、支持主界面以床位卡片的方式显示在院病人，病区自定义标签设置，可在床位卡片标记要显示的标签图形（如：新入院、高危风险患者）； 2、支持以列表的方式显示住院患者，可以显示患者评估结果、预交款余额等信息。
	病区病人信息查询	1、可以通过病区、姓名、床号、病情状况、护理等级、查询患者； 2、支持通过住院号，查询在院患者信息。

模块	功能	功能说明
	病人信息的调整	支持对患者基本信息的录入和调整。
临床数据查询	输液状态	支持查询移动临床病人当前输液状态。
	输液巡视	支持查询病区输液巡视记录。
	护理巡视	支持查询病区护理巡视记录。
	配液情况	支持查询当天配液情况。
医嘱提醒	医嘱提醒	通过列表显示、声音提示，进行新医嘱的提醒。
校对医嘱	医嘱校对	提供患者医嘱校对。
发送医嘱	医嘱发送	支持患者医嘱的发送。
医嘱计价调整	医嘱计价调整	针对不规则的费用计算，可灵活快捷调整，确保费用更精确。
标注皮试结果	标注皮试结果	提供患者患者皮试后果的标注。
医嘱执行单	医嘱执行单	提供医嘱执行单查询和批量打印。
检验采集登记	检验采集登记	提供病区检验标本采集管理功能。
输血管理	输血验收	提供病区需要验收的血液。
	输血验收核对	提供交叉配血的双人核对。
	输血执行	1、提供输血医嘱执行前的双人核对； 2、提供输血医嘱执行前的观察记录。
	输血巡视	1、提供输血巡视记录； 2、提供自动计算输血巡视记录时间。
医嘱记账	医嘱记账	医嘱记账。
批量记账	批量记账	提供病区费用的批量记账。
销账申请	销账申请	销账申请。

模块	功能	功能说明
费用销账	费用销账	提供病人费用销账。
一日清单	一日清单	提供患者一日费用清单的查询和批量打印。
病人催款	病人催款	提供催款单查询和批量打印。
持续性计费	医嘱持续性计费	提供需要根据实际情况，持续计费诊断项目的自动计费功能。
体温表	病人体温单	1、提供记录单和体温单批量录入； 2、提供录入患者外出、手术登记，并体现在体温单中； 3、提供患者呼吸机和起搏器使用情况登记； 4、通过列表展示所有记录过程。
护理记录单	病人护理记录单	根据不同科室需求，设计不同专科护理记录单； 2、提供不同的录入方式，传统表格和结构化项目格式； 3、提供体温单和护理记录单数据同步； 4、提供患者的血糖监测记录； 5、提供电子产程图绘制。
出入量记录	病人出入量记录	1、根据医院实际需求，提供出入量项目的配置维护； 2、参考《基础护理学》，内置大量出入量项目，护士只需简单录入，系统可自动进行换算； 3、医嘱类的入量，无需录入，可选择性导入； 4、提供出入量24小时自动汇总、及临时汇总的功能。
集中式任务管理	任务查看	1、提供单个病人的工作任务列表； 2、提供所管床位病人的工作任务列表。
	待执行医嘱查询	查看患者每日待执行医嘱情况（药物医嘱、非药物医嘱、检验医嘱）。
	待测体征提醒	根据医院的体征测量规则，自动提醒测量时机。
	待评测护理评分提醒	根据护理评分的结果和规则，自动提醒评测时机。

模块	功能	功能说明
健康宣教 执行	健康宣教执行	针对患者宣教执行情况登记。
护理计划	护理计划	针对患者制定护理计划，涵盖护理诊断、护理目标、护理措施。
评估/评分表	住院评估单 (成人)	1、结构化的入院评估单，可根据需求配置，易维护，符合国家护理电子病历文书标准，通过勾选的方式，方便护士操作； 2、入院首次评估，可快速完成，也可以一次对多个评分评估表单批量填写； 3、评估完成后，存在高危风险的患者，会在患者列表、患者卡片、医生站中显示。
	住院评估单 (儿童)	
	Morse跌倒 量表 (MFS)	
	Braden评估 表 (成人)	
	BradenQ评 估表 (儿童)	
	深静脉血栓 评估表	
	ADL日常生 活活动能力 评估单	
	NRS营养风 险筛查评分	
	CapriniVTE 风险评估量 表	
	儿童跌倒/ 坠床风险评	

模块	功能	功能说明
	估量表	
批量血糖	批量血糖	支持批量对整个病区患者进行血糖值录入，并曲线趋势图展现。
护理会诊	护理会诊	1、多病区协同会诊，针对会诊流程和所需要会诊的患者，填写的会诊文书； 2、会诊科室填写患者的会诊单，并发送给被邀请的科室进行会诊，会诊结束后将会诊结果填写到对应的会诊单中，最终形成一份完整的会诊单，协助发起科室有针对性对患者进行有效护理； 3、会诊单提供打印功能。
护理人员管理	护士档案	1、提供护理人员信息查询、编辑、图片上传、档案导入、档案停用； 2、提供护理人员变动信息（离职、调离、职称变动、教育信息、病区变动、继续教育、科研专利、获奖情况、论文著作）登记、查询； 3、提供护理人员的工作经历、兼职情况记录； 4、提供病区内人员信息导出、打印； 5、提供护理人员信息相关数据统计。
	护士排班	1、提供病区护士排班，批量调整班次，支持与护理资质绑定，自动判断每个班是否有相应的资质要求； 2、支持通过直接轮班或轮人两种模式实现快速排班； 3、护理人员请假、加扣班管理； 4、提供护士带教学员的排班； 5、提供护理组长标记； 6、人员考勤管理登记； 7、患者床位分配管理； 8、提供护士站直接查看本周排班情况；

模块	功能	功能说明
		9、提供排班表导出、打印； 10、排班数量、排班时长统计。
护理质量抽查	护理质量抽查	1、对护理质量抽查中的内容进行评分； 2、支持病房质量检查填报；病房敏感指标工作量统计表；病房各类ADL、跌倒、压疮等风险评估报表填报并符合护理部三级监控管理； 3、提供检查项目指标维护管理； 4、护士长、护理部对考核项目结果的审核、管理。
不良事件	不良事件	1、支持对院内发生的不良事件进行上报，同时针对院外上报提供标准的技术接口； 2、针对护理隐患（未发生），护理不良事件（已发生）：给药错误、针刺伤、护理投诉、护理事故、烫伤、压疮、高危压疮、坠床、跌倒、药物外渗、管道滑脱等情况进行的上报、管理、整改分析； 3、提供护士长、护理部对不良事件的审批与管理。
	不良事件汇总	统计各类不良事件例数及占比，提供饼图或树状图等。
护理统计分析	护理统计分析	1、提供护理敏感性指标数据自动生成，并展现；支持数据的统计分析，提供饼图、柱状图、折线图等形式； 2、护理质量检查统计分析、根据医院需求，提供不同形式统计图； 3、支持少数不能自动获取的敏感性指标数据填报：如非计划拔管统计。这类指标需要按规范，月度/季度填报。
压疮管理	压疮管理	1、支持患者压疮评分； 2、评估后，过程中的观察和措施的记录； 3、支持压疮院内上报。

模块	功能	功能说明
坠床跌倒管理	坠床跌倒管理	1、对跌倒/坠床评分高风险患者统一管理； 2、对跌倒/坠床事件进行详细登记； 3、对跌倒/坠床事件进行报告，记录详细原因、跌倒/坠床因素的整改措施、改进效果评价等； 4、快捷提供跌倒/坠床不良事件上报； 5、提供跌倒/坠床不良事件发生原因、整改措施效果报表分析，提供有效的预防措施整改依据。
管道管理	导入导管	1、通过医嘱直接导入； 2、针对病人置管进行流程精细化管理，从病人置管开始、护理过程中对观察情况的记录，包括管道外露长度、引流量、引流液颜色性状等等； 3、可进行管道风险评估； 4、确认是否是非计划拔管，非计划拔管确认原因及时给予不良事件上报提醒，避免漏报现象。

二、商务要求

1、服务地点

服务地点：采购人指定地点。

2、交货时间或服务时间

交货时间或服务时间：合同签订后，30天内完成安装调试、系统接入和使用培训等工作。

3、验收标准、规范

符合我国有关技术规范和技术标准

4、付款方式

项目验收合格后，采购人向中标人支付总价款的80%；免费维护期满后，采购人向中标人支付总价款的20%。

5、投标有效期：60日历日。

6、售后服务：验收合格之日起，免费维护壹年。正常使用率不小于95%。在接到采购人维护要求后，中标人2小时内作出响应，48小时内解决问题。

7、投标人须书面承诺：所有软件系统须能同时适配国产数据库、国产服务器操作系统、国产中间件。

8、投标人须书面承诺：所有软件系统并发数800、响应时间为3S。（采购人落实）

9、其它未尽事宜，由采购人与中标供应商签订合同时另行约定。

三、本项目评审方法

本次评标采用综合评分法。

特别说明：本次发布的采购需求公示内容是本项目招标（采购）相关工作的初步安排，仅供潜在供应商参考，后期可能存在取消和变更的可能。本项目供应商资格要求，商务、技术规范及要求等内容，以最终发布的采购公告和采购文件为准。