

赫章县人民医院2025年医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目需求公示

一、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：

①具有独立承担民事责任的能力：提供具有加载“统一社会信用代码”的营业执照副本。

②具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函。

③具有履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函。

④具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的承诺函。

⑤参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录：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法律行政法规规定的其他条件：投标人需承诺在“信用中国”网站、中国政府采购网或国家企业信用信息公示系统等渠道查询未被列入失信被执行人名单、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法没有失信行为记录，提供承诺函。（对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合相关法律法规规定条件的供应商，拒绝其参与本次采购活动）。（格式自拟）

⑦供应商法定代表人参加投标的必须有法定代表人身份证明，供应商法定代表人授权委托人参加投标的必须有供应商法定代表人身份证明和授权委托书。

(2) 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目~~不专门~~面向中小企业采购

(3) 特殊资格要求：无

二、采购清单：

序号	项目名称	项目描述	单位	数量
1	重症临床医学信息系统	见软件部分技术参数	23	床
2	重症移动护理模块	见软件部分技术参数	1	套
3	床旁一体机电脑	配置不低于i5/16GB内存 /512GB SSD固态硬盘/23寸/三年上门保修	7	台
4	移动推车(带UPS电源)	具备	7	台
5	移动PDA	CPU处理器：8核处理器，频率≥2.2HZ 运行内存：≥4GB RAM 储存内存：≥64GB ROM 操作系统：Android 11或以上操作系统，专用移动医疗操作系统。 电池：容量≥4000mAh，可充电的锂离子电池，不借助工具，可徒手拆卸跟换电池。充满电池≤2小时，工作时间≥8小时。 卡槽：2个SIM卡槽，1个MICRO SD卡槽（最大支持128G） 屏幕：≥5.0英寸，分辨率≥1280*720；电容式触控，支持湿手或戴手套输入； 摄像头：≥1300万像素后镜头（具有自动对焦功能），前置摄像头≥500万像素 机身：医用机身，具备抑菌涂层，可耐受消毒剂擦拭。 传感器：支持重力加速度传感器，光线传感器，近距离传感器，地磁传感器 通讯接口：Type-C 支持OTG 音频：麦克风、扬声器、听筒 WIFI网络：支持802.11a/b/g/n/ac/r协议，支持2.4G/5G双频，支持快速漫游，不借助第三方软件即可实现黑白名单设置。 3G/4G网络：支持3G/4G全网通，支持物联网卡 蓝牙网络：支持Bluetooth 5.0或以上 条码扫描：使用知名品牌扫描头，行业领先的等多种扫描引擎。 连续扫描：支持多种一维、二维条码扫描；并可支持一键扫描采集10个或以上条码的功能。 工作温度：至少满足-20℃至50℃	7	台
6	打印机	配置腕带打印机	2	台
7	无线采集套件	具备	20	套
8	无线网络	具备	1	套
9	打印机	打印速度：黑白打印≥30 页/分钟（ISO	1	台

		标准 A4)。 首页输出时间：就绪模式下≤7 秒。 分辨率：≥600×600。 双面打印：自动双面功能 网络支持：同时配备有线网络和 Wi-Fi 无线连接。 打印语言：兼容 PCL5c、PCL6、PostScript 等多种语言。1 月负荷量：≥50,000 页		
10	电视机	分辨率≥2K， 运行内存≥2G，存储容量≥16GB 尺寸≥75英寸	1	台
11	瘦客户机	处理器：两核及以上 ≥4G内存 ≥64G固态硬盘	1	台

(一) 软件部分

序号	系统功能	功能描述
1	重症患者信息	1、患者接收记录 1) 系统为手术患者或其他科室危重症患者提供床位预约功能，医护人员可以根据预约信息针对性的准备床位。 2) 系统支持同步HIS中的待入科患者列表，包括患者基本信息、来源科室、诊断。并支持HIS信息导入和扫码便捷入科的操作方式。 3) 系统能够自动提取患者入科信息，对必填信息如身高、体重进行输入检查，支持手工补充或修改患者信息。 4) 医护人员可以对急诊临时转入患者进行紧急入科操作，保证紧急入科信息与患者真实信息的一致性。 5) 在待入科列表中系统提供“取消入科”的操作，并支持录入“取消入科”的原因。 2、患者信息标识 1) 系统支持医护人员对不同患者的病情现状提供标注载体，如：危重等级、危急值、评分情况、患者流转状态、设备使用情况的信息。鼠标移至标注处自动弹出具体的标注信息。 2) 系统支持对床位状态提供标注，如床位预约、隔离床位信息。 3) 系统支持标识患者的重点关注事项，如梅毒、乙肝、精神问题或是否VIP。 3、患者床位一览 1) 系统提供床头卡或列表形式显示所有患者的基本信息、诊断信息和病情危重情况。 2) ▲系统支持以柱状图、饼图的方式显示当前在科患者的主要专科评分、病情危重程度、呼吸支持的统计情况，并能实现图形与床卡

		的动态关联，医护人员可根据需要观察的内容自由切换。支持床卡翻转功能，床卡背面展示患者次要关注内容。 3) 系统提供患者重要标签显示，可根据标签快速筛选患者，如：新入科患者、发现危急值、使用呼吸机、导管。 4) 系统可根据当前登录医护人员的管床情况显示所管辖的患者信息。 5) 系统支持医护人员对床位性质进行维护，是否隔离床位、是否正负压隔离提供所管床位的患者列表查看；提供床位编制属性维护。 6) 系统提供用户自主进行床位与监护设备关联操作，建立监护设备采集数据与患者信息关联通道；支持使用拖拽方式方便地将设备分配到对应的床旁或解除关联。 7) 系统提供与患者、床位相关的各类信息录入快捷入口。
		4、患者出科登记 1) 系统能够快速汇总待出科患者的交接信息，包括患者基本信息、诊断、生命体征、出入量、管路情况、用药及其它处置、注明出科性质、出科去向，根据需要生成出科记录单。 2) ▲系统能够对待出科患者进行病情记录的完整性检查，包括是否有未停止医嘱、未执行的拔管记录，能够及时提醒医护人员做好患者出科准备。 3) 对于临时出科患者，如外出检查，系统提供科内召回功能，保证患者数据的连贯性。
		5、患者流转记录 1) 系统提供对患者流转过程的记录，包括入院、手术、入科。 2) 系统提供对在床患者进行转床，自动将之前的数据带入。 3) 系统支持对流转过程数据进行修正。 4) 医护人员能够对患者进行快速转床或出科操作。 5) 系统支持医护人员对患者床位互换的操作。 6) 系统可提供历史床位变更信息的记录。 7) 系统支持患者出科检查，包括：未执行完成的医嘱、设备的解绑、特护单未归档检查。
		6、手术信息记录 1) 系统支持从手麻系统或HIS同步患者手术信息，包括手术名称、手术时间。 2) 医护人员可以对手术记录进行手动维护。
		7、诊疗时间轴 1) 接口条件具备的情况下，系统支持查看患者在本院的历史就诊记录，可通过时间轴的方式呈现，当鼠标移至时间轴时自动弹出历次门急诊就诊时间、历次住院区间时间。 2) 能够记录患者本次在ICU诊疗过程中的关键事项，如插拔管、机械通气、抢救事件；支持根据事项类型进行筛选。
		8、患者诊断记录 1) 系统提供读取HIS等院内应用系统中诊断数据，按照时序要求显示患者就诊后诊断全过程记录，并按照不同诊断类型标示诊断变化重要环节。 2) ▲支持诊断是否区分为中医诊断，根据选择的诊断名称带出是否中医诊断。 3) 系统提供符合医疗人员记录习惯的诊断记录功能，在完整记录诊断信息同时关联诊断ICD11、ICD10、ICD9国际通用标准编码。 4) 系统支持最新诊断与各个界面信息同步，包括床卡信息、患者基本信息。

		9、抗菌药物使用强度 1) ▲系统支持计算科室抗菌药物使用强度（DDD值）。支持查看本月抗菌药物消耗量和同期收治患者人天数。 2) ▲系统支持医护人员查看患者历史抗菌药物的DDD数。支持用列表清晰展示患者抗菌药物的每日消耗量、WHO推荐的每日限定日剂量、抗菌药物的DDD数。支持提示用户对应计算公式。
2	病历信息整合	1、HIS信息集成 1) 系统支持采用HL7、Web Service或者数据库视图的方式与医院现有HIS信息系统集成。 2) 系统支持从HIS同步患者基本信息。 3) 系统支持从HIS获取患者医嘱信息，包括名称、规格、用量、频次、医嘱状态。 2、检验指标监控 1) 系统支持与医院现有LIS系统接口，可采集患者入科期间的主要检验数据。 2) 系统支持检验指标的异常值和危急值提醒标识。 3) 系统提供检验指标数据历史信息对比查阅，支持按检验项目查询功能。 4) 系统支持检验指标的维护，并提供关注指标设定功能。 5) 系统提供关注指标设定功能，支持不同患者个性化指标关注功能。 6) ▲系统支持检验指标的异常值和危急值自定义生成护理记录，支持快速录入项目名称、检验指标名称、参考值、检验值、单位。 3、检查报告读取 1) 系统支持与医院现有的PACS、RIS、心电超声系统整合，读取各系统中与患者相关的检查报告单。 2) 系统支持按照时间轴呈现患者入科以来各项检查报告情况。 3) 系统支持检查报告单详细信息查阅。 4) 系统提供按检查类型查询筛选功能。 4、电子病历调阅 1) 系统支持整合医院现有电子病历系统中的病历文书信息，可提供与患者相关的病历信息调阅。 2) 系统提供病历文书分类查询功能。 3) 如电子病历接口方案条件满足，系统可提供文书内容选定复制功能。
3	诊疗计划执行	1、医嘱执行记录 1) 系统自动从HIS中提取医嘱，并在医嘱执行界面整体显示，可以自动按照长期、临时的医嘱显示，也可以按照输液、口服、治疗、注射医嘱执行类别进行分类。 2) 医护人员可按班次进行查询和执行医嘱。可通过医嘱执行状态和医嘱类型进行筛选和定位医嘱，同时可将医嘱执行情况进行记录和修改。 3) 用户可查看医嘱执行情况，用醒目颜色标识新开、未执行、完成、停止状态的医嘱，并显示具体执行情况，全程跟踪医嘱的执行情况。 4) 用户执行医嘱的同时，系统即可自动生成符合科室要求的护理记录。 5) 系统详细记录每条医嘱的处理情况，补液统计到出入量中；支持记录补液或药品执行采用的管路和设备信息。 6) ▲系统支持护士在执行医嘱时记录当前体征数据并同步到观察项

		中，如SBP, DBP, HR, RR, TEMP。 7) 系统支持对口服类医嘱记录送服液体（如冷开水、温开水）和送服量；支持送服量统计到出入量中。 8) 系统支持键盘上下键跟进医疗行为及快捷输入。 9) 医护人员可自定义按班次、医嘱类型、医嘱分类打印医嘱输液贴；支持医嘱输液贴样式根据科室要求定制。 10) 系统支持用药剂量的换算，换算规则可维护。 11) 系统支持医嘱集中快速执行；支持按照用户需求灵活设定快速执行医嘱项。 12) 医护人员可查看输液类药品执行的入量趋势图，包含流速的变化情况；系统内置“流速计算器”。 1、护理计划执行 1) ▲系统支持医护人员结合临床反馈和实际应用情况制定护理计划和护理目标，支持针对护理措施执行效果进行评价进。 2) 系统提供各类护理计划的知识库支撑，支持对护理计划定义、预期目标、预期目标定义、护理措施进行维护。 3) 系统支持护理计划执行状态跟踪，包含计划、进行中、已完成；支持对护理计划执行效果进行评价，包括未达标、部分达标、全部达标。 4) 系统支持医护人员结合临床反馈和实际应用情况自行修改、新增、删除护理计划；支持对已完成的护理计划进行撤回操作；支持护理计划自定义模板打印。 5) 系统支持新增护理计划时，可检索护理计划模板，支持护理计划模板按分类显示；支持根据临床反馈和实际应用情况选择部分预期目标和护理措施。 6) ▲护理计划未完成前，支持记录护理计划的执行记录，包含执行时间、预期目标、护理措施、执行人、评价状态。有权限的用户能对护士的执行情况进行评价。
4	整体监护记录	1、观察项监测 1) 系统提供集中、快速临床监护信息录入口，提供录入信息分类定位。 2) 系统支持从设备自动采集各类监测数据，可支持按信息类型快速定位到所需监测的观察项类别；支持将不关注的观察项类别进行折叠；支持设备数据阈值的设置，当设备采集的数据出现异常时，系统会对异常数据进行颜色标示；提供监测数据合理性判断。 3) 系统支持对所有类别的数据进行人工修正和批量审核；支持对部分监测项的标准选项录入；支持对修正进行权限控制。 4) 系统提供以点选方式录入主观的观察数据，医护人员可以针对不同患者不同病情设置个性化的观察监测项目。用户可自定义观察项阈值模板，可根据专科化需求对观察项阈值模板进行编辑、修改和删除。 5) 系统支持根据已知公式对参数进行计算并显示：如输入舒张压和收缩压可计算MAP数值；其它如BMI、氧合指数、CVP均可计算，计算规则支持配置。 6) 系统默认显示整点，可根据不同事件（如：抢救事件、插管事件）调整数据采集频率。 7) ▲系统支持在一个界面进行监测数据录入、护理文书填写和评分记录。 2、出入量监测 1) 系统支持对需要记录的出入量条目进行删减和维护，并可根据当

		前患者插管情况，动态生成出入量记录界面；支持统计医嘱补液的入量；同时系统提供通过不同性状的物质含水量百分比计算液体量。 2) 系统提供统计出量、入量和平衡量多种统计方案。 3) 系统支持表格和列表的形式查看出入量记录，支持任意时间点出入量数据记录，支持在出入量记录界面查对特护单数据。 3、护理病情记录 1) 对于护士重复书写的出入院评估、护理措施、病情记录和交班报告文字段落，系统提供模块化模板供用户使用，减少书写时间，规范文书格式；用户可自定义、修改、删减、保存记录模板。 2) 系统支持护理记录另存为模板功能，医护人员可维护模板分组、模板名称、模板内容。 3) 系统支持医疗单位、罗马字符、数学字符及其它特殊字符的快速录入。 4) 医护人员可根据班次查看病情记录，按照记录时间进行排序。 5) 系统支持护理记录与临床行为紧密关联，用户在完成医嘱执行及临床监测时，相应信息即可生成到护理记录中。 5、重症移动护理 1) 系统支持在PDA移动端登录重症医学临床监护信息系统，用户信息与电脑端一致。 2) 医护人员能够扫码识别患者腕带或者手工输入患者腕带编号。 3) ▲系统支持患者药物过敏标识红色提醒以及注意事项提醒。 4) 系统提供列表形式显示所有患者的基本信息、诊断信息和过敏情况。 5) 系统可根据当前登录医护人员的管床情况显示所管辖的患者信息。 6) ▲系统支持医护人员扫码执行医嘱，记录医嘱流速的调整，查看医嘱执行明细。支持录入的执行量超过剩余量时。 7) 系统支持患者生命体征、出入量的快速录入。 8) ▲医护人员能够在PDA端录入患者使用导管的信息，进行拔管操作，对患者正在使用的管路进行监测记录。 9) ▲医护人员可在PDA端对患者的压疮监测情况进行记录，支持对压疮情况进行拍照作为附件记录。 10) 医护人员能够在PDA端对患者进行重症医学科常用的护理评估/评分，包括APACHE II急性生理学及慢性健康评分、GCS格拉斯哥昏迷评分（Glasgow）、SOFA序贯器官衰竭估计评分、NUTRIC评分量表、简易肠胃功能评分、SAS Riker镇静/躁动评分、压疮危险因素Braden评分、Ramsay镇静评分、机械通气患者的Brussels镇静评分。 11) 系统提供护理记录模板供用户使用，减少书写时间，规范文书格式，支持拍照或上传照片/视频附件。 12) ▲PDA端进行的所有记录，均可自动同步到ICIS系统PC端，移动端能够与PC端无缝衔接。
5	风险监测评估	1、重症病情评分 1) 系统提供重症医学常见的重症医学相关评分供医护人员对患者病情评估时使用，包括APACHE II急性生理学及慢性健康评分、GCS格拉斯哥昏迷评分（Glasgow）、SOFA序贯器官衰竭估计评分、NUTRIC评分量表、简易肠胃功能评分、SAS Riker镇静/躁动评分、压疮危险因素Braden评分、Ramsay镇静评分、机械通气患者的Brussels镇静评分。 2) 系统能够动态展示患者的各项评分，并自动绘出评分结果变化趋

		势曲线，支持快速切换查看不同患者的评分变化趋势和评分详情。 3) 系统提供常见的评分模板，支持用户增加、保存、修改、删除、预览和打印各种评分，并且可以根据需求自定义评分项目和规则。 4) 系统支持患者信息提取，筛选评分所需的临床数据，并且转换评分内容相应分值。 5) 对于每项自动提取的数据，系统支持参考值及其分值的显示，便于医生跟踪和查验计算过程，并进行修正。
		2、导管监测记录 1) ▲系统提供以3D效果人体图和甘特图的形式显示患者导管总体情况，对患者导管进行集中管理。 2) ▲系统支持按照预先设置的模板批量新增导管；支持批量添加导管监测与干预内容，包括疑似感染、确认感染、夹管、冲管等。 3) 系统提供符合医疗规范的人体部位字典，支持与不同类型导管的插管部位匹配，辅助护士在人体图上快速、准确的插拔管记录。 4) 系统支持根据导管型号快速检索导管名称。支持将不同风险分级程度的导管用颜色区分。 5) 医护人员可新增、修改、拔除导管，并记录插管时间、拔管时间、导管类型、规格、长度、引流液颜色、性质、流量、穿刺部位、导管周围的皮肤情况信息、护理记录。 6) 系统支持导管换管功能；支持导管有效期管理，导管超期会标注。 7) 系统提供各类导管事件的知识库支撑，支持对患者导管事件的监测、记录以及相应护理措施的执行记录。 8) 系统支持统计患者的引流量，出量汇总后生成出量动态图，并关联到出入量统计中。 9) ▲系统支持在3D效果人体图上按导管分类统计患者导管数量；支持根据导管类别筛选在人体图上的导管；支持在人体图上通过拖动图标的方式移动导管位置，实现导管的精准定位；支持在人体图上完成拔管操作。 10) 患者出科后，在导管记录中，以备注的形式标记导管的状态。出科时已拔管，显示xx管(拔管)。出科时未拔管，显示xx管(带出)。
		3、皮肤综合管理 1) 系统为提供3D效果人体示意图，提供人体图上皮肤损伤常见部位定义功能，提供不同人体图模型。 2) ▲系统能够根据患者性别呈现相应性别的3D效果人体示意图，并且根据年龄的不同展示儿童或成人的3D效果人体示意图，以提供更为个性化的皮肤观察记录和导管监测记录。 3) 系统支持标识可定义，用于标注不同类型皮损信息及严重程度。 4) ▲系统支持鼠标移至人体图标注处自动闪烁对应的皮肤观察记录明细，支持鼠标移至皮肤观察记录明细自动闪烁人体图对应的标注处。 5) 系统支持对创面发生的异常情况进行模板维护。 6) 系统支持通过权限设定用户审核操作。 7) 系统适应不同科室电脑分辨率的差异，支持根据不同分辨率显示皮肤管理预设视图。 8) 系统提供皮肤管理知识库，提供不同类型皮损的监测信息记录，并呈现对应的处理措施。 9) 系统支持图片附件导入，并可支持在线预览图片。 10) 系统支持对不同皮损类型进行风险评估，并支持评估值使用不同的危重等级颜色表示。

		11) 用户可一键复制上一次皮肤的观察记录。 12) ▲系统需支持人体示意图自定义配置功能：支持不同业务场景的人体示意图模板管理；支持对医学标准人体部位名称、范围、坐标、样式进行可视化定义，包括轮廓、填充效果的个性化设置；支持部位风格一致化设定。
6	重症信息总览	1、病情信息概览 1) 按照医疗工作特点，系统为医护人员提供患者病情信息的概览视图，并在同一个页面展示，供医护人员统一的调取和查看。概览视图包含生命体征趋势、出入量趋势、医嘱及医嘱执行情况、检验和检查报告、血气分析结果。 2) 系统支持动态显示主要生命体征趋势，支持单个指标或多个指标的对比查看，可以根据重点关注的生命体征，自由切换隐藏或显示。生命体征趋势图支持导出功能。 3) 系统支持动态显示最近一段时间的出入量变化趋势，对总出量、总入量及平衡量进行汇总展示。 4) 系统能够显示患者最近一段时间的医嘱用药、关注检验项目、血气分析、检查报告情况。可以查看检验报告状态以及各项检验指标、血气分析指标分时段的趋势变化内容。 2、护理工作概览 1) 系统面向护理人员的工作关注点，提供护理工作信息的概览视图，并在同一个页面展示，。 2) 系统动态显示患者主要观测指标包含：生命体征、出入量、呼吸监测，并提供趋势分析图，并支持趋势图导出。 3) 系统支持显示护理重要工作项目信息：医嘱执行、抢救信息、皮肤和导管信息、交班事项。 3、患者病情分析 1) 按照临床工作观测目标要求，系统提供完整的患者病情全景视图，涵盖急危重症患者救治各个环节的内容，包括：患者流转过程、诊断、生命体征、出入量、管路记录、医嘱用药、检验检查、护理计划。 2) 系统支持按周或按天查看患者病情对比数据，支持手工勾选一个或多个对比分析的参数，可根据需要调整显示的时间频率。 3) 系统提供竖屏、全屏幕的诊疗信息展示，以及各类对比趋势图支持导出。 4) 医护人员能够对关注的化验指标进行管理，支持显示关注指标的最新版和变化趋势，趋势图支持导出。 5) 医护人员可以查看患者最近的血气分析报告，包括血糖、乳酸、PH值、碱剩余，支持对单个指标进行回顾。 6) 系统提供对异常值或危急值进行标注。 7) ▲系统支持病情分析模块的自主建模：支持病情分析模型的适用范围设定；除支持系统预设数据分析模块的布局及显示样式可视化配置以外，还需支持用户自定义数据分析模块中的指标集合及显示样式。
7	诊疗监测模型	1) 系统提供常见临床各器官系统和重点指标的监测模型。 2) 循环系统监测：系统需按照重症医学科的循环系统监测要求，提供生命体征、生化指标、医嘱用药、管路的数据的集中监测；支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。 3) 呼吸系统监测：系统需按照重症医学科的呼吸监测要求，提供呼吸机监测参数数据的集中监测；支持图形和数据表格的形式查看，

		支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。 4) 神经系统监测：系统需按照重症医学科的神经系统监测要求，提供与神经监测相关的GCS评分、SAS Riker镇静躁动评分、瞳孔及对光发射观测参数，与医嘱用药数据集中显示；支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。 5) 泌尿系统监测：系统需按照重症医学科的泌尿系统监测要求，提供导尿管监测情况、泌尿系检验指标、与医嘱用药数据集中显示；支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。 6) 感染监测：系统需按照重症医学科的感染监测要求，提供感染临床指标、血液检验指标、微生物检验报告、医嘱用药数据集中显示；支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。 7) 血气分析：系统需提供酸碱平衡、电解质、液体平衡数据集中显示；支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。 8) 血糖监测：系统需提供血糖监测指标与医嘱用药数据集中显示；支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较；支持月、周、日、三日、小时数据实时监测。
8	脓毒症集束化治疗	1) 系统支持按照指南要求，提供3小时集束化治疗、6小时脓毒症集束化治疗的管理界面。 2) ▲系统支持当医生确认诊断后自动启动3小时集束化治疗。支持记录当前集束化诊疗的达标情况。支持查看严重感染及感染性休克集束化治疗流程图。
9	抢救事件记录	1) 系统提供抢救事件的跟踪和回顾功能，详细记录抢救发生的时间及过程、参与抢救的人员信息以及抢救结果的信息。 2) 系统提供抢救期间更加密集的床旁设备数据采集和提取，支持秒级的数据记录；可以根据临床需要补录指定时间间隔的抢救数据。 3) 系统能够快捷记录抢救用药、输液、输血以及相关处置，汇总形成医嘱清单。 4) 系统支持在统一时间轴下查看抢救期间的患者体征、用药、护理处置、管路使用的记录。 5) 支持补录的抢救医嘱与抢救记录进行关联。 6) 支持临床科室预约ICU床位，预约床位安排，查询预约病人资料，预约超时提醒，超时取消提醒。
10	医护交班记录	1、护理床旁交接 1) 系统能够对ICU患者病情数据进行汇总，包括患者基本信息、诊断、生命体征、出入量、管路情况、用药及其它处置，支持护理人员对患者进行快速交接。 2) 系统支持按照班次自动提取未完成医嘱以及其它待办事项，形成交班小结，指定接班护士，完成交接班流程。 3) 系统支持护士进行临床信息关联读取功能，读取内容可自定义。 4) 交接班记录可同步写入护理记录单或交接记录单，支持打印和归档。 2、医生工作交接 1) 系统提供患者各个班次的医生工作交接报告编辑器，包括患者基本信息、当前诊断、抗菌药物、异常指标、注意事项、待办任务的模块，支持医学常用特殊符号的快速录入。

		2) 系统提供医护人员交接报告的默认模板, 医生能够自行增加诊断记录、抗菌药物、异常指标交接事项。 3) 医护人员能够将非结构化的文档, 如伤口照片、查房录音, 以附件形式上传作为交班报告的辅助材料。 4) 系统支持快速查阅单个患者的交接报告。
11	医疗文书定制	1、重症特护表单 1) 系统能够全自动生成特护单, 实现特护单上医嘱执行信息、生命体征数据、观察监测信息、出入量信息、护理措施记录信息的自动采集、模板化记录。 2) 特护单格式支持根据护理部或科室要求定制, 支持彩色图形或趋势图的制作, 支持特护单内容缩放、打印预览与打印。 3) 医护人员能够配置不同版本的特护单, 特护单版式升级后, 旧版电子特护单仍可保持原来的版式和内容, 升级以后的电子特护单依据新版式自动生成, 互不影响。 4) 系统具备特护单归档功能, 归档后的文书在授权用户 (如护士长) 进行解除归档操作后方可更新。 2、临床其他文书 1) 系统提供定制重症科室所需的常用文书功能, 如入科记录单、出科记录单、护理记录单; 项目定制工作量不超过12份文书。 2) 系统支持结构化数据的自动提取, 如患者基本信息、生命体征。 3) 系统支持文书单的打印和归档, 以及归档回传病案系统功能。
12	综合汇总查询	1、科室病案查询 1) 医护人员可根据患者姓名、性别、住院号、诊断、入科日期、出科日期的查询条件, 查询患者重症病案信息, 包括已出科和死亡的患者。 2) 医护人员可设定患者心率、体温、血压体征的查询范围, 结合患者信息及时间筛选条件, 对满足筛查设定条件的异常值或正常值的条目进行定位。 3) 医护人员可将常用查询条件保存为快捷方式, 下次通过点选方式实现快速检索; 支持最多99个快捷方式的设定。 4) 支持对重症护理监测记录实现全文检索功能, 提升非结构化数据的可利用率。 5) 具有权限的用户, 可根据需要设定导出模板, 将查询结果以Excel格式导出。 2、科研综合查询 1) 系统能够为医护人员提供科研数据自助查询与提取平台; 通过定义包括患者人口学信息、诊断、生命体征、化验指标、影像报告、临床评分、医嘱用药在多个指标进行综合交叉检索, 精确定位科研课题相关的病例样本。 2) 医护人员可将配置好的查询条件保存为快捷方式, 下次通过点选方式实现快速检索; 支持最多99个快捷方式的设定。 3) 具有权限的用户, 可根据需要设定科研数据导出模板, 将查询结果以Excel格式导出; 导出结果同样可包含患者年龄、性别、诊断、生命体征、化验指标、影像报告、临床评分、医嘱用药数千个指标数据。 3、科室日常统计 1) 系统能够对收治患者人次、来源、去向进行统计; 提供床位周转情况统计。 2) 系统支持对重症评分严重度统计; 支持按设定分值范围统计。 3) 系统支持对使用过的床旁设备类型、设备名称、型号、总使用时

		长进行统计。 4) 系统支持统计报表及图表两种呈现模式，且对具有权限的用户提供数据报表、统计图表导出功能。 5) 系统支持自定义时间段数据按月汇总统计；支持不同年月数据对比统计。
13	质控指标统计	1、质控指标配置 1) 系统提供标准化定义的业务数据集，支持用户灵活定义；支持多源数据配置。 2) 系统需提供指标公式用户自定义配置界面；需提供指标计算规则自定义配置界面。 3) 系统需提供报表及图表自定义配置界面功能。 4) 系统需支持质控分析主题切换功能。 2、常规质控指标 1) 系统提供常规质控指标统计： √ICU床位数及医护床位比； √平均住院天； √床位使用率； √24小时/48小时重返数； √24小时/48小时重返患者率； √收治患者数及患者来源分布； √出科性质分布，包括死亡患者数、转出患者数； √导尿管留置日数及留置率； √血管内导管留置日数及留置率。 2) 系统支持常规指标概览视图，用实时数据、图表的形式，清晰明了的呈现科室重要指标的当前情况；系统支持单个指标统计汇总信息查看。 3) 系统对具有权限的用户提供数据报表、统计图表导出功能。 3、三级综合医院指标 1) 系统提供三级综合医院等级评审重症相关质控指标统计： √非预期的 24/48 小时重返重症医学科率（%）； √呼吸机相关肺炎（VAP）的预防率（%）； √呼吸机相关肺炎（VAP）发病率（%）； √中心静脉置管相关血流感染发生率（%）； √留置导尿管相关泌尿系感染发病率（%）； √重症患者死亡率（%）； √重症患者压疮发生率（%）； √人工气道脱出例数。 2) 系统支持三级综合医院评审指标概览视图，用实时数据、图表的形式，清晰明了的呈现科室重要指标的当前情况；系统支持单个指标统计汇总信息查看。 3) 系统对具有权限的用户提供数据报表、统计图表导出功能。 4、重症医学专业医疗质量控制指标 1) 系统支持 2024 年度公布的《重症医学专业医疗质量控制指标》的统计功能： √ICU床位使用率； √ICU医师床位比； √ICU护士床位比； √急性生理与慢性健康评分（APACHE II）≥15分患者收治率； √感染性休克患者集束化治疗完成率； √抗菌药物治疗前病原学送检率；

		√深静脉血栓（DVT）防治率； √中重度急性呼吸窘迫综合征（ARDS）患者俯卧位实施率； √ICU镇痛评估率； √ICU镇静评估率； √ICU患者标化病死指数； √ICU非计划气管插管拔管率； √ICU气管插管拔管后48h再插管率； √非计划转入ICU率； √转出ICU后48h重返率； √ICU呼吸机相关肺炎（VAP）发生率； √ICU血管导管相关血流感染（CRBSI）发生率； √ICU急性脑损伤患者意识评估率； √48h内肠内营养（EN）启动率。 2）用户能够查看单个统计指标趋势图，统计结果支持导出，支持质控结果上报到区域质控中心。
14	医护行为提醒	1、待办事项管理 1）系统支持用户根据业务需要新建待办任务及提醒事项，包括提醒的时间和周期的配置；同时提供对具体患者设置针对性的待办提醒，如患者文书的归档，质控单的填写。 2）医护人员能够查看待办事项历史记录，可根据不同患者或不同用户有针对性的查看，可查看科室级待办事项。 2、临床消息中心 1）医护人员能够为不同患者不同病情提供多种采集参数设置，以及对不同患者可设置针对性的异常值提醒范围，并提供多种提醒方式。 2）医护人员可根据时间范围、关联患者、内容关键字查看和检索历史消息。 3）系统提供新患者入科、患者死亡消息通知。 4）对于入科24小时内患者，系统能够提示医护人员进行APACHE II 评分。 5）对于医生新开立的临时医嘱，系统能够提醒当班护士执行。 3、质控批注管理 1）▲系统支持用户根据业务需要新建批注任务，包括批注模块、批备注、关联患者。提供对具体执行人员设置针对性的批注提醒，设置截止时间和错误时间，通过弹窗和图标高亮晃动的方式提示执行人员按时完成。 2）医护人员能够查看批注历史记录，可按患者、批注模块、质控者、执行人、批注状态显示。 3）系统支持批注内容插入图片，并可支持在线预览图片。 4）系统详细记录每条批注的完成情况，支持用户一键跳转到批注关联的模块界面，完成批注内容的处理。 4、重症呼叫管理 1）避免家属长时间等待，减少感染风险和其他安全隐患。医院提供呼叫接口的前提下，系统支持呼叫功能，支持医护人员在重症系统上编辑消息发送至呼叫大屏。 2）▲医院提供呼叫接口的前提下，系统支持医护人员对过号家属进行一键重呼操作，提醒家属及时谈话。
15	数据集成网关	1、设备数据网关 1）系统支持自动采集床边监护设备的数据，服务器同步数据存储，支持根据业务需要设定采样频率。

		2) 系统提供多种设备接口的内置支持, 支持网络、串口多种数据采集方式。 3) 系统支持接入主流厂商的监护设备, 如Mindray, Philips, GE, Drager。 4) 系统支持采集多种生命体征参数, 包括: 心率、呼吸、血氧、脉搏、无创血压、有创血压、体温、中心静脉平均压、潮气、心排量。
		2、临床数据网关 1) 系统能够自动同步院内HIS、LIS、PACS/RIS/EMR信息系统的数据, 服务器同步数据存储, 支持根据业务需要设定采集频率。 2) 系统提供多种信息系统接口的内置支持, 支持Webservice、HL7、MQ、视图多种集成方式。 3) 系统支持接入主流厂商的HIS、LIS、PACS/RIS、EMR信息系统。
16	系统管理	1、夜班工作模式 1) 依据人体工程学方法论, 系统支持一键切换至夜班工作模式, 保护医护人员视力, 提高床旁工作效率和记录准确性。 2) 系统支持用户手动进入/退出夜班模式。
		2、监护设备管理 1) 系统支持对科室床旁设备进行分类管理, 对设备信息进行登记, 包括厂商、型号、采购日期。 2) 系统能够记录设备的使用情况, 如使用状态。 3) 系统支持将设备信息导出归档。
		3、用户权限管理 1) 系统支持管理员根据工作职责为用户分配不同的用户角色。 2) 系统支持对进修或实习人员维护带教老师。 3) 系统支持根据角色配置对应的功能权限, 方便用户集中处理所负责的工作。 4) 管理员可以根据班次、所负责患者配置专属权限, 如只能修改当前班次、本人提交的记录。 5) 可支持对医院组织架构的维护。
		4、疾病、手术编码 1) 系统提供标准的手术操作分类编码库及疾病分类编码库, 诊断规范化操作。 2) 系统提供诊断库管理功能, 可查询及维护手术操作分类编码及疾病分类编码, 且支持根据医院的编码情况进行扩展。 3) 系统提供标准手术操作分类编码及疾病分类编码, 同时提供自定义名称表允许用户根据需要定义和记录诊断名称, 自定义名称与标准诊断关联。 4) 系统可依照手术操作分类编码及疾病分类编码, 对手术进行统计分类。 5) 系统支持同步HIS诊断字典表功能。
		5、系统服务监测 1) ▲系统需提供网络及服务器连接验证监测功能, 并能及时提醒用户网络服务连接异常信息。 2) ▲系统需提供磁盘空间监测功能, 并在用户登录时给予明显提示信息。 3) ▲为保障数据安全, 当界面长时间未操作时, 系统自动锁屏, 重新使用需要输入密码确认用户身份。
17	其他	▲接口服务: 实现包括但不限于与HIS、LIS、PACS、EMR、CA、VTE、手麻、院感、输血管理等系统和相关监护设备数据对接。

三、商务要求：

（1）**服务地点：**采购人指定地点。

（2）**付款方式：**成交供应商签订合同时与采购人商定。

（3）**售后服务要求**

1、供应商需提供不少于三年的免费质保，质保期从系统整体验收通过之日起计算；质保期内免上门费、维修费和系统升级费等。

2、质保期内，供应商需保证7*24小时的服务响应，响应时间不得低于如下标准：接到医院方的通知后 1 小时内必须做出明确的响应和安排；需提供现场服务的，服务团队须派工程师在 2 小时内达到故障现场；4 小时内做出故障诊断报告，常规故障 8 小时内必须解决。（提供承诺函，格式自拟）

（4）**验收标准**

- 1、符合国家、行业相关标准
- 2、经过采购人组建的专家团队验收通过

（5）**投标有效期**

投标有效期为本投标自开标之日起 90 天内有效。

（6）**关于备选方案要求**

关于允许有投标备选方案的约定：不允许

四、评审办法：

评审因素	分值	评分标准
价格评审	30分	以有效投标人（通过符合性筛选）报价中价格最低的投标报价为基准价，其基准价格分为30分。其他投标人的价格得分=（评标基准价/其他投标人报价）×30（精确到小数点后两位）。 注：根据《政府采购货物和服务招标投标管理办法》（财政部令87号）规定，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，应当要求其在评标现场合理的时间（120分钟内）内提供书面说明，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。“说明和材料”可以为：①成本构成：包含货物本身成本、人工费用、运输、税收等有效证明材料。②能证明更低价格的优势说明等。
技术部分 (40)	总体设计	6分	在对项目背景、现状、设计目标的理解基础上，项目投标人提供的方案综合考虑对招标文件要求的系统各项功能、性能响应的完整性、系统的各项质量、技术指标以及系统构架等方面情况，满足医院未来信息化发展的要求。 方案内容完整、具体、合理、切实可行的得5-6分；内容基本完整、基本合理、基本可行的得3-4分；内容欠缺、较为合理可行的得1-2分；内容差的或未提供本项内容的不得分。
	功能模块、技术参数响应	21分	评审内容：投标产品的基本功能、技术指标与需求的吻合程度和偏差情况，是否能够满足招标文件要求，产品技术参数均满足或优于招标需求的，得21分。带“▲”项指标为重要技术指标，有1项负偏离的，扣3分；不带“▲”的指标为普通技术指标，每有1项负偏离的，扣1分，扣完为止。 注：带“▲”项指标需提供软件系统功能截图作为证明材料，不提供视为负偏离。
	项目计划方案	5分	投标人针对本项目提供完整的实施方案：从项目实施进度、计划；项目人员组织；项目实施方案；项目保障措施计划；项目验收方案等进行综合比较评审： (1) 符合本项目招标要求、内容详尽、方案思路清晰、进度安排完整具有可行性和实用性得4-5分。 (2) 符合本项目招标要求、内容详尽、方案思路清晰、进度安排较完整较有可行性和实用性得2-3分。 (3) 符合本项目招标要求、内容详尽仅满足基础要求得0-1分。

			未提供方案得0分。
	拟安排的项目团队人员情况	3分	投标人或制造商为本项目配备项目经理一名，实施人员若干。 1. 项目经理需同时具有高级信息系统项目管理师证书、系统集成项目管理工程师证书，提供证明材料加盖公章得1分，否则不得分。 2. 拟投入本项目成员（除项目经理外）具有软件设计师证书、系统集成项目管理工程师证书，全部满足得2分（同一人员不同证书按一个计算），每缺少一项扣1分；扣完为止，未提供的不得分。 注：提供相应的资格证书、近6个月任意1个月社保缴纳证明及劳动合同复印件加盖投标人或制造商公章作为证明材料。
	售后服务	5分	投标人针对本项目提供完整的售后服务方案及承诺：从售后服务范围、售后服务保障措施、售后服务人员配备及职责分工、应急预案及处置措施、定期回访及维护保养计划进行综合比较评审： (1) 售后服务方案、服务承诺详尽准确、针对性强、响应时间迅速及时、回访及维护保养计划合理的得4-5分。 (2) 售后服务方案、服务承诺较为详尽、针对性明确、响应时间较为及时、回访及维护保养计划较合理的得2-3分； (3) 售后服务方案、服务承诺基本符合要求的、针对性较弱、响应时间一般、回访及维护保养计划只满足基本要求得0-1分 未提供方案得0分
商务部分 (30)	企业实力	10分	1、投标人或所投产品制造商具有软件成熟度证书；提供证书复印件加盖公章，5级得2分，4级得1分，三级及以下不得分。

			2、投标人或所投产品制造商具有信息系统建设和服务能力等级（CS）二级或以上证书；提供证书复印件加盖公章，提供得2分，不提供不得分。 3、投标人或所投产品制造商具有有效的信息技术服务运行维护标准符合性证书（ITSS）三级或以上证书；提供证书复印件加盖公章，提供得2分，不提供不得分。 4、投标人或所投产品制造商具有信息安全服务资质认证证书（CCRC）证书三级或以上证书；提供证书复印件加盖公章，提供得2分，不提供不得分。 5、投标人或所投产品制造商具有 GB/T 27922 五星级服务认证证书，提供证书复印件加盖公章得 2 分，不提供不得分。
	产品成熟度	13分	1、投标重症系统通过IHE测试，并具有①设备数据使用者；②时间服务器；③报警信息管理证；三种功能角色，提供测试证书得3分，不提供不得分。 2、投标重症系统具备CMA标识的软件产品登记测试报告且至少包含多科室驾驶舱面板、床位管理、流转记录、医嘱执行、皮肤管理等功能，每满足1项得1分，不提供不得分。 3、投标产品具有重症医学标准数据集管理软件、重症医学皮肤管理、重症医学连续肾脏替代疗法管理、重症医学待办事项管理、重症医学流式实时计算等软件著作权证书；提供证明文件复印件并加盖公章，每提供1个得1分，不提供不得分。
	国产化适配能力	4分	本项目投标重症系统软件产品建设需符合国家信息安全和自主创新的要求，服务器操作系统、处理器、数据库、数据缓存中间件等关键技术组件应该符合信创要求。提供信创适配相关证明，每提供一个兼容性证明得1分，共4分。
	项目业绩	3分	投标人或所投产品制造商自2022年1月1日（以合同签订

			时间为准)至本次递交响应文件截止时间止,具有与本次类似业绩情况进行评分:每提供一份业绩证明得1分,满分3分。【提供业绩列表、中标公告(提供相关网站中标公告的下载网页并注明网址)、中标通知书复印件、合同文本复印件,以及能够证明该业绩项目已经采购人验收合格的相关证明文件复印件】。每个业绩均需完整提供上述证明材料的复印件,未提供或提供不完整的不得分。
--	--	--	--

注:最终以发布的采购文件为准。