**福建省政府采购**

**货物和服务项目**

**公开招标文件**

**项目名称：三明市基层卫生信息系统升级改造项目**

**备案编号：G-WJ-GK-202211-B0339-RR**

**项目编号：[350400]RR[GK]2022006**

**采购人：** **三明市卫生健康委员会**

**代理机构：福建人人招标代理有限公司**

**2022年11月**

**第一章   投标邀请**

福建人人招标代理有限公司采用公开招标方式组织三明市基层卫生信息系统升级改造项目（以下简称：“本项目”）的政府采购活动，现邀请供应商参加投标。

1、备案编号：G-WJ-GK-202211-B0339-RR。

2、项目编号：[350400]RR[GK]2022006。

3、预算金额、最高限价：详见《采购标的一览表》。

  4、招标内容及要求：详见《采购标的一览表》及招标文件第五章。

5、需要落实的政府采购政策：小型、微型企业，适用于（本项目）。监狱企业，适用于（本项目）。促进残疾人就业 ，适用于（本项目）。信用记录，适用于（本项目），按照下列规定执行：（1）投标人应在（填写招标文件要求的截止时点）前分别通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询并打印相应的信用记录（以下简称：“投标人提供的查询结果”），投标人提供的查询结果应为其通过上述网站获取的信用信息查询结果原始页面的打印件（或截图）。（2）查询结果的审查：①由资格审查小组通过上述网站查询并打印投标人信用记录（以下简称：“资格审查小组的查询结果”）。②投标人提供的查询结果与资格审查小组的查询结果不一致的，以资格审查小组的查询结果为准。③因上述网站原因导致资格审查小组无法查询投标人信用记录的（资格审查小组应将通过上述网站查询投标人信用记录时的原始页面打印后随采购文件一并存档），以投标人提供的查询结果为准。④查询结果存在投标人应被拒绝参与政府采购活动相关信息的，其资格审查不合格。

6、投标人的资格要求

6.1法定条件：符合政府采购法第二十二条第一款规定的条件。

6.2特定条件：

**包：1**

| **明细** | **描述** |
| --- | --- |
| 随身携带 | 单位负责人参加投标时需随身携带本人身份证原件及营业执照复印件，授权代表参加投标时需随身携带本人身份证原件及单位负责人授权书（附单位负责人身份证复印件及被授权人身份证复印件）。供应商代表须随身携带CA认证卡（数字证书）用于现场解密电子版投标文件。 |

**包：2**

| **明细** | **描述** |
| --- | --- |
| 随身携带 | 单位负责人参加投标时需随身携带本人身份证原件及营业执照复印件，授权代表参加投标时需随身携带本人身份证原件及单位负责人授权书（附单位负责人身份证复印件及被授权人身份证复印件）。供应商代表须随身携带CA认证卡（数字证书）用于现场解密电子版投标文件。 |

6.3是否接受联合体投标：不接受。

**※根据上述资格要求，电子投标文件中应提交的“投标人的资格及资信证明文件”详见招标文件第四章。**

7、招标文件的获取

7.1、招标文件获取期限：详见招标公告或更正公告，若不一致，以更正公告为准。

7.2、在招标文件获取期限内，供应商应通过福建省政府采购网上公开信息系统的注册账号（免费注册）并获取招标文件(请根据项目所在地，登录对应的福建省政府采购网上公开信息系统(即省本级网址/地市分网))，否则**投标将被拒绝。**

7.3、获取地点及方式：注册账号后，通过福建省政府采购网上公开信息系统以下载方式获取。

7.4、招标文件售价：0元。

8、投标截止

8.1、投标截止时间：详见招标公告或更正公告，若不一致，以更正公告为准。

8.2、投标人应在投标截止时间前按照福建省政府采购网上公开信息系统设定的操作流程将电子投标文件上传至福建省政府采购网上公开信息系统，否则**投标将被拒绝。**

9、开标时间及地点：详见招标公告或更正公告，若不一致，以更正公告为准。

10、公告期限

10.1、招标公告的公告期限：自财政部和福建省财政厅指定的政府采购信息发布媒体最先发布公告之日起5个工作日。

10.2、招标文件公告期限：招标文件随同招标公告一并发布，其公告期限与招标公告的公告期限保持一致。

11、采购人：三明市卫生健康委员会

地址：三元区红岩新村5栋

联系方法：0598-8220059

12、代理机构：福建人人招标代理有限公司

地址：三明市三元区乾龙新村16幢汇鑫大厦12层1209室

联系方法：0598-8263999

附1：账户信息

|  |
| --- |
| **投标保证金账户** |
| 开户名称：福建人人招标代理有限公司 |
| 开户银行：供应商在福建省政府采购网上公开信息系统获取招标文件后，根据其提示自行选择要缴交的投标保证金托管银行。 |
| 银行账号：福建省政府采购网上公开信息系统根据供应商选择的投标保证金托管银行自动生成供应商所投采购包的缴交银行账号（即多个采购包将对应生成多个缴交账号）。供应商应按照所投采购包的投标保证金要求，缴交相应的投标保证金。 |
| **特别提示** |
| 1、投标人应认真核对账户信息，将投标保证金汇入以上账户，并自行承担因汇错投标保证金而产生的一切后果。2、投标人在转账或电汇的凭证上应按照以下格式注明，以便核对：“（项目编号：\*\*\*）的投标保证金”。 |

附2：采购标的一览表

金额单位：人民币元

| 采购包 | 品目号 | 采购标的 | 允许进口 | 数量 | 品目号预算 | 中小企业划分标准所属行业 | 采购包预算 | 采购包最高限价 | 投标保证金 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-1 | 基层卫生信息系统 | 否 | 1（元） | 17,600,000.0000 | 软件和信息技术服务业 |

 | 17600000 | 17600000 | 176000 |
| 2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2-1 | 基层电子病历 | 否 | 1（元） | 14,100,000.0000 | 软件和信息技术服务业 |

 | 14100000 | 14100000 | 141000 |

**第二章   投标人须知前附表（表1、2）**

**一、投标人须知前附表1**

|  |
| --- |
| **特别提示：本表与招标文件对应章节的内容若不一致，以本表为准。** |
| 项号 | 招标文件（第三章） | 编列内容 |
| 1 | 6.1 | **是否组织现场考察或召开开标前答疑会：**否。 |
| 2 | 10.4 | **投标文件的份数：**（1）可读介质（光盘或U盘）1份：投标人应将其上传至福建省政府采购网上公开信息系统的电子投标文件在该可读介质中另存1份。（2）电子投标文件：详见投标人须知前附表2《关于电子招标投标活动的专门规定》。 |
| 3 |  10.7-（1） | **是否允许中标人将本项目的非主体、非关键性工作进行分包：**不允许。 |
| 4 | 10.8-（1） | **投标有效期**：投标截止时间起90个日历日。 |
| 5 | 12.1 | 本项目推荐项目包1中标候选人数为1家，项目包2中标候选人数为1家。 |
|   6 |        12.2 | **本项目中标人的确定（以采购包为单位）：**（1）采购人应在政府采购招投标管理办法规定的时限内确定中标人。（2）若出现中标候选人并列情形，则按照下列方式确定中标人：①招标文件规定的方式：无。。②若本款第①点规定方式为“无”，则按照下列方式确定：无。。③若本款第①、②点规定方式均为“无”，则按照下列方式确定：随机抽取。（3）本项目确定的中标人家数：本项目确定项目包1中标人数为1家，项目包2中标人数为1家； |
| 7 | 13.2 | **合同签订时限：**自中标通知书发出之日起30个日历日内。 |
| 8 |  15.1-（2） | **质疑函原件应采用下列方式提交：**书面形式。 |
| 9 |     15.4   | **招标文件的质疑**（1）潜在投标人可在质疑时效期间内对招标文件以书面形式提出质疑。（2）质疑时效期间：应在依法获取招标文件之日起7个工作日内向福建人人招标代理有限公司提出，依法获取招标文件的时间以福建省政府采购网上公开信息系统记载的为准。**※除上述规定外，对招标文件提出的质疑还应符合招标文件第三章第15.1条的有关规定。** |
| 10 | 16.1 | **监督管理部门：**三明市财政局**（仅限依法进行政府采购的货物或服务类项目）**。 |
| 11 | 18.1 | **财政部和福建省财政厅指定的政府采购信息发布媒体（以下简称：“指定媒体”）：**（1）中国政府采购网，网址www.ccgp.gov.cn。（2）中国政府采购网福建分网（福建省政府采购网），网址zfcg.czt.fujian.gov.cn。**※若出现上述指定媒体信息不一致情形，应以中国政府采购网福建分网（福建省政府采购网）发布的为准。** |
| 12 | 19 | **其他事项：****(1)本项目代理服务费由中标人支付。****(2)其他：①收费标准以合同包的中标总金额为准，按差额定率累进法计取，具体按以下标准计取：成交金额在100万元人民币以内的：按成交金额的1.5%计取；成交金额超过100万的：其中100万按成交金额的1.5%计取；100万-500万部分金额按1.1%计取；500万-1000万部分金额按0.8%计取；1000万-5000万部分金额按0.5%计取；②收取方式：成交人在领取中标通知书前向招标代理机构以转账或汇款方式一次性支付缴纳代理服务费，缴后不退；③缴纳代理服务费专户：开户名称：福建人人招标代理有限公司；开户行：招商银行股份有限公司三明分行；账号：598900323910906；④中标人与采购单位双方签订合同后，并在规定时间内上传政府采购系统备案。纸质合同送福建人人招标代理有限公司留存备案一份。** |
|      备注 | **后有投标人须知前附表2，请勿遗漏。** |

**二、投标人须知前附表2**

|  |
| --- |
| **关于电子招标投标活动的专门规定** |
| 序号 | 编列内容 |
| 1 | （1）电子招标投标活动的专门规定适用本项目电子招标投标活动。（2）将招标文件无。的内容**修正为**下列内容：无。后适用本项目的电子招标投标活动。（3）将下列内容**增列为**招标文件的组成部分（以下简称：“增列内容”）适用本项目的电子招标投标活动，若增列内容与招标文件其他章节内容有冲突，应以增列内容为准：①电子招标投标活动的具体操作流程以福建省政府采购网上公开信息系统设定的为准。②关于电子投标文件：a.投标人应按照福建省政府采购网上公开信息系统设定的评审节点编制电子投标文件，否则**资格审查小组、评标委员会将按照不利于投标人的内容进行认定。**b.投标人应在投标截止时间前按照福建省政府采购网上公开信息系统设定的操作流程将电子投标文件**1**份上传至福建省政府采购网上公开信息系统。电子投标文件的分项报价一览表、投标客户端的分项报价一览表应保持一致，并以投标客户端的分项报价一览表为准。③关于证明材料或资料：a.招标文件要求原件的，投标人在电子投标文件中可提供复印件（含扫描件），但同时应准备好原件备查**（未能在规定时间内提供原件核查的，将按不利于投标人进行评审）**；招标文件要求复印件的，投标人在电子投标文件中提供原件、复印件（含扫描件）皆可；招标文件对原件、复印件未作要求的，投标人在电子投标文件中提供原件、复印件（含扫描件）皆可。b.若投标人提供注明“复印件无效”或“复印无效”的证明材料或资料，应结合上文a条款进行判定，若招标文件未要求投标人提供原件，投标人提供原件，复印件（含扫描件）均视为满足招标文件要求**。**④关于“全称”、“投标人代表签字”及“加盖单位公章”：a.在电子投标文件中，涉及“全称”和“投标人代表签字”的内容可使用打字录入方式完成。b.在电子投标文件中，涉及“加盖单位公章”的内容应使用投标人的CA证书完成，否则**投标无效。**c.在电子投标文件中，若投标人按照本增列内容第④点第b项规定加盖其单位公章，则出现无全称、或投标人代表未签字等情形，**不视为投标无效。**⑤关于投标人的CA证书：a.投标人的CA证书应在系统规定时间内使用CA证书进行电子投标文件的解密操作，逾期未解密的视为放弃投标。b.投标人的CA证书可采用信封（包括但不限于：信封、档案袋、文件袋等）作为外包装进行单独包装。外包装密封、不密封皆可。c.投标人的CA证书或外包装应标记“项目名称、项目编号、投标人的全称”等内容，以方便识别、使用。d.投标人的CA证书应能正常、有效使用，否则产生不利后果由投标人承担责任。⑥关于投标截止时间过后a.未按招标文件规定提交投标保证金的，**其投标将按无效投标处理。**b.有下列情形之一的，其**投标无效**,其保证金不予退还：b1不同投标人的电子投标文件具有相同内部识别码；b2不同投标人的投标保证金从同一单位或个人的账户转出；b3投标人的投标保证金同一采购包下有其他投标人提交的投标保证金；b4不同投标人存在串通投标的其他情形。⑦接受联合体投标且投标人为联合体的，投标人应由“联合体牵头方”完成福建省政府采购网上公开信息系统设定的具体操作流程（包括但不限于：招标文件获取、提交投标保证金、编制电子投标文件等）。⑧其他：无。。 |

**第三章   投标人须知**

**一、总则**

1、适用范围

1.1适用于招标文件载明项目的政府采购活动（以下简称：“本次采购活动”）。

2、定义

2.1“采购标的”指招标文件载明的需要采购的货物或服务。

2.2“潜在投标人”指按照招标文件第一章第7条规定获取招标文件且有意向参加本项目投标的供应商。

2.3“投标人”指按照招标文件第一章第7条规定获取招标文件并参加本项目投标的供应商。

2.4“单位负责人”指单位法定代表人或法律、法规规定代表单位行使职权的主要负责人。

2.5“投标人代表”指投标人的单位负责人或“单位负责人授权书”中载明的接受授权方。

**二、投标人**

3、合格投标人

3.1一般规定

（1）投标人应遵守政府采购法及实施条例、政府采购招投标管理办法、政府采购质疑和投诉办法及财政部、福建省财政厅有关政府采购文件的规定，同时还应遵守有关法律、法规和规章的强制性规定。

（2）投标人的资格要求：详见招标文件第一章。

3.2若本项目接受联合体投标且投标人为联合体，则联合体各方应遵守本章第3.1条规定，同时还应遵守下列规定：

（1）联合体各方应提交联合体协议，联合体协议应符合招标文件规定。

（2）联合体各方不得再单独参加或与其他供应商另外组成联合体参加同一合同项下的投标。

（3）联合体各方应共同与采购人签订政府采购合同，就政府采购合同约定的事项对采购人承担连带责任。

（4）项目如涉及资质要求，该部分工作内容应由联合体中符合该资质要求的供应商承担，联合体协议及签订的采购合同应符合这一要求；联合体中有同类资质的供应商按照联合体分工承担相同工作的，应当按照资质等级较低的供应商确定资质等级。

（5）联合体一方放弃中标的，视为联合体整体放弃中标，联合体各方承担连带责任。

（6）如本项目不接受联合体投标而投标人为联合体的，或者本项目接受联合体投标但投标人组成的联合体不符合本章第3.2条规定的，投标无效。

4、投标费用

4.1除招标文件另有规定外，投标人应自行承担其参加本项目投标所涉及的一切费用。

**三、招标**

5、招标文件

5.1招标文件由下述部分组成：

（1）投标邀请

（2）投标人须知前附表（表1、2）

（3）投标人须知

（4）资格审查与评标

（5）招标内容及要求

（6）政府采购合同（参考文本）

（7）电子投标文件格式

（8）按照招标文件规定作为招标文件组成部分的其他内容（若有）

5.2招标文件的澄清或修改

（1）福建人人招标代理有限公司可对已发出的招标文件进行必要的澄清或修改，但不得对招标文件载明的采购标的和投标人的资格要求进行改变。

（2）除本章第5.2条第（3）款规定情形外，澄清或修改的内容可能影响电子投标文件编制的，福建人人招标代理有限公司将在投标截止时间至少15个日历日前，在招标文件载明的指定媒体以更正公告的形式发布澄清或修改的内容。不足15个日历日的，福建人人招标代理有限公司将顺延投标截止时间及开标时间，福建人人招标代理有限公司和投标人受原投标截止时间及开标时间制约的所有权利和义务均延长至新的投标截止时间及开标时间。

（3）澄清或修改的内容可能改变招标文件载明的采购标的和投标人的资格要求的，本次采购活动结束，福建人人招标代理有限公司将依法组织后续采购活动（包括但不限于：重新招标、采用其他方式采购等）。

6、现场考察或开标前答疑会

6.1是否组织现场考察或召开开标前答疑会：详见招标文件第二章。

7、更正公告

7.1若福建人人招标代理有限公司发布更正公告，则更正公告及其所发布的内容或信息（包括但不限于：招标文件的澄清或修改、现场考察或答疑会的有关事宜等）**作为招标文件组成部分**，对投标人具有约束力。

7.2更正公告作为福建人人招标代理有限公司通知所有潜在投标人的书面形式。

8、终止公告

8.1若出现因重大变故导致采购任务取消情形，福建人人招标代理有限公司可终止招标并发布终止公告。

8.2终止公告作为福建人人招标代理有限公司通知所有潜在投标人的书面形式。

**四、投标**

9、投标

9.1投标人可对招标文件载明的全部或部分采购包进行投标。

9.2投标人应对同一个采购包内的所有内容进行完整投标，否则**投标无效**。

9.3投标人代表只能接受一个投标人的授权参加投标，否则**投标无效**。

9.4单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一合同项下的投标，否则**投标无效**。

9.5为本项目提供整体设计、规范编制或项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得参加本项目除整体设计、规范编制和项目管理、监理、检测等服务外的采购活动，否则**投标无效**。

9.6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政府采购法第二十二条规定条件的供应商，不得参加投标，否则**投标无效**。

9.7有下列情形之一的，视为投标人串通投标，**其投标无效：**

（1）不同投标人的电子投标文件由同一单位或个人编制；

（2）不同投标人委托同一单位或个人办理投标事宜；

（3）不同投标人的电子投标文件载明的项目管理成员或联系人员为同一人；

（4）不同投标人的电子投标文件异常一致或投标报价呈规律性差异；

（5）不同投标人的电子投标文件相互混装；

（6）不同投标人的投标保证金从同一单位或个人的账户转出；

（7）有关法律、法规和规章及招标文件规定的其他串通投标情形。

10、电子投标文件

10.1电子投标文件的编制

（1）投标人应先仔细阅读招标文件的全部内容后，再进行电子投标文件的编制。

（2）电子投标文件应按照本章第10.2条规定编制其组成部分。

（3）电子投标文件应满足招标文件提出的实质性要求和条件，并保证其所提交的全部资料是不可割离且真实、有效、准确、完整和不具有任何误导性的，否则造成不利后果由投标人承担责任。

10.2电子投标文件由下述部分组成：

（1）资格及资信证明部分

①投标函

②投标人的资格及资信证明文件

③投标保证金

（2）报价部分

①开标一览表

②投标分项报价表

③招标文件规定的价格扣除证明材料（若有）

④招标文件规定的加分证明材料（若有）

（3）技术商务部分

①标的说明一览表

②技术和服务要求响应表

③商务条件响应表

④投标人提交的其他资料（若有）

⑤招标文件规定作为电子投标文件组成部分的其他内容（若有）

10.3电子投标文件的语言

（1）除招标文件另有规定外，电子投标文件应使用中文文本，若有不同文本，以中文文本为准。

（2）电子投标文件提供的全部资料中，若原件属于非中文描述，应提供具有翻译资质的机构翻译的中文译本。前述翻译机构应为中国翻译协会成员单位，翻译的中文译本应由翻译人员签名并加盖翻译机构公章，同时提供翻译人员翻译资格证书。中文译本、翻译机构的成员单位证书及翻译人员的资格证书可为复印件。

10.4投标文件的份数：详见招标文件第二章。

10.5电子投标文件的格式

（1）除招标文件另有规定外，电子投标文件应使用招标文件第七章规定的格式。

（2）除招标文件另有规定外，电子投标文件应使用不能擦去的墨料或墨水打印、书写或复印。

（3）除招标文件另有规定外，电子投标文件应使用人民币作为计量货币。

（4）除招标文件另有规定外，签署、盖章应遵守下列规定：

①电子投标文件应加盖投标人的单位公章。若投标人代表为单位授权的委托代理人，应提供“单位授权书”。

②电子投标文件应没有涂改或行间插字，除非这些改动是根据福建人人招标代理有限公司的指示进行的，或是为改正投标人造成的应修改的错误而进行的。若有前述改动，应按照下列规定之一对改动处进行处理：

a.投标人代表签字确认；

b.加盖投标人的单位公章或校正章。

10.6投标报价

（1）投标报价超出最高限价将导致**投标无效。**

（2）最高限价由采购人根据价格测算情况，在预算金额的额度内合理设定。最高限价不得超出预算金额。

（3）除招标文件另有规定外，电子投标文件不能出现任何选择性的投标报价，即每一个采购包和品目号的采购标的都只能有一个投标报价。任何选择性的投标报价将导致**投标无效。**

10.7分包

（1）是否允许中标人将本项目的非主体、非关键性工作进行分包：详见招标文件第二章。

（2）若允许中标人将本项目的非主体、非关键性工作进行分包且投标人拟在中标后进行分包，则应在电子投标文件中提供分包意向协议，同时投标人应在电子投标文件中载明分包承担主体，分包承担主体应具备相应资质条件（若有）且不得再次分包。

（3）招标文件允许中标人将非主体、非关键性工作进行分包的项目，有下列情形之一的，中标人不得分包：

①电子投标文件中未载明分包承担主体；

②电子投标文件载明的分包承担主体不具备相应资质条件；

③电子投标文件载明的分包承担主体拟再次分包；

  ④享受中小企业扶持政策获得政府采购合同的，小微企业不得将合同分包给大中型企业，中型企业不得将合同分包给大型企业。

10.8投标有效期

（1）招标文件载明的投标有效期：详见招标文件第二章。

（2）电子投标文件承诺的投标有效期不得少于招标文件载明的投标有效期，否则**投标无效**。

（3）根据本次采购活动的需要，福建人人招标代理有限公司可于投标有效期届满之前书面要求投标人延长投标有效期，投标人应在福建人人招标代理有限公司规定的期限内以书面形式予以答复。对于延长投标有效期的要求，投标人可以拒绝也可以接受，投标人答复不明确或逾期未答复的，均视为拒绝该要求。对于接受延长投标有效期的投标人，既不要求也不允许修改电子投标文件。

10.9投标保证金

（1）投标保证金作为投标人按照招标文件规定履行相应投标责任、义务的约束及担保。

（2）投标保证金的有效期应与电子投标文件承诺的投标有效期保持一致，否则**投标无效**。

（3）提交

①投标人应从其银行账户**（基本存款账户）**按照下列方式：**公对公转账方式**向招标文件载明的投标保证金账户提交投标保证金，具体金额详见招标文件第一章。

②投标保证金应于投标截止时间前到达招标文件载明的投标保证金账户，否则视为投标保证金未提交；是否到达按照下列方式认定：**以福建省政府采购网上公开信息系统记载的为准。**

③若本项目接受联合体投标且投标人为联合体，则联合体中的牵头方应按照本章第10.9条第（3）款第①、②点规定提交投标保证金。

**※除招标文件另有规定外，未按照上述规定提交投标保证金将导致资格审查不合格。**

（4）退还

①在投标截止时间前撤回已提交的电子投标文件的投标人，其投标保证金将在福建人人招标代理有限公司收到投标人书面撤回通知之日起5个工作日内退回原账户。

②未中标人的投标保证金将在中标通知书发出之日起5个工作日内退回原账户。

③中标人的投标保证金将在政府采购合同签订之日起5个工作日内退回原账户；合同签订之日**以福建省政府采购网上公开信息系统记载的为准。**

④终止招标的，福建人人招标代理有限公司将在终止公告发布之日起5个工作日内退回已收取的投标保证金及其在银行产生的孳息。

⑤除招标文件另有规定外，质疑或投诉涉及的投标人，若投标保证金尚未退还，则待质疑或投诉处理完毕后不计利息原额退还。

**※本章第10.9条第（4）款第①、②、③点规定的投标保证金退还时限不包括因投标人自身原因导致无法及时退还而增加的时间。**

（5）若出现本章第10.8条第（3）款规定情形，对于拒绝延长投标有效期的投标人，投标保证金仍可退还。对于接受延长投标有效期的投标人，相应延长投标保证金有效期，招标文件关于退还和不予退还投标保证金的规定继续适用。

（6）有下列情形之一的，投标保证金将不予退还：

①投标人串通投标；

②投标人提供虚假材料；

③投标人采取不正当手段诋毁、排挤其他投标人；

④投标截止时间后，投标人在投标有效期内撤销电子投标文件；

⑤招标文件规定的其他不予退还情形；

⑥中标人有下列情形之一的：

a.除不可抗力外，因中标人自身原因未在中标通知书要求的期限内与采购人签订政府采购合同；

b.未按照招标文件、投标文件的约定签订政府采购合同或提交履约保证金。

**※若上述投标保证金不予退还情形给采购人（采购代理机构）造成损失，则投标人还要承担相应的赔偿责任。**

10.10电子投标文件的提交

（1）一个投标人只能提交一个电子投标文件，并按照招标文件第一章规定在系统上完成上传、解密操作。

10.11电子投标文件的补充、修改或撤回

（1）投标截止时间前，投标人可对所提交的电子投标文件进行补充、修改或撤回，并书面通知福建人人招标代理有限公司。

（2）补充、修改的内容应按照本章第10.5条第（4）款规定进行签署、盖章，并按照本章第10.10条规定提交，**否则将被拒收。**

**※按照上述规定提交的补充、修改内容作为电子投标文件组成部分。**

10.12除招标文件另有规定外，有下列情形之一的，**投标无效**：

（1）电子投标文件未按照招标文件要求签署、盖章；

（2）不符合招标文件中规定的资格要求；

（3）投标报价超过招标文件中规定的预算金额或最高限价；

（4）电子投标文件含有采购人不能接受的附加条件；

（5）有关法律、法规和规章及招标文件规定的其他无效情形。

**五、开标**

11、开标

11.1福建人人招标代理有限公司将在招标文件载明的开标时间及地点主持召开开标会，并邀请投标人参加。

11.2开标会的主持人、唱标人、记录人及其他工作人员（若有）均由福建人人招标代理有限公司派出，现场监督人员（若有）可由有关方面派出。

11.3本项目的开标环节，投标人可自行选择到开标现场参加开标会或者远程参加开标会。远程参与开标流程的投标人需提前在福建省政府采购网-服务专区中下载远程开标操作手册，并按照操作手册的要求参与开标会。如因投标人自身原因造成无法正常参与开标过程的，不利后果由投标人自行承担。

11.4开标会应遵守下列规定：

（1）首先由主持人宣布开标会须知，然后由投标人代表对电子投标文件的加密情况进行检查，经确认无误后，由工作人员对参加现场开标会投标人的电子投标文件进行解密。通过远程参与开标流程的投标人须在系统远程解密开启后，在代理机构规定时间内使用CA数字证书进行电子投标文件的解密操作，逾期未解密的视为放弃投标。

（2）唱标时，唱标人将依次宣布“投标人名称”、“各投标人关于电子投标文件补充、修改或撤回的书面通知（若有）”、“各投标人的投标报价”和招标文件规定的需要宣布的其他内容（包括但不限于：开标一览表中的内容、唱标人认为需要宣布的内容等）。

（3）唱标结束后，参加现场开标会的投标人代表应对开标记录进行签字确认，通过远程参与开标流程的投标人须在系统远程签章开启后，在系统规定时间内对开标结果进行签章确认。

（4）投标人代表对开标过程和开标记录有疑义，以及认为采购人（采购代理机构）相关工作人员有需要回避情形的，应当场或通过系统提出询问或回避申请。投标人代表未按规定提出疑义又拒绝对开标记录签字或通过系统远程签章确认的，视为投标人对开标过程和开标记录予以认可。

（5）若投标人未到开标现场参加开标会，也未通过远程参加开标会的，视同认可开标结果。

**※若出现本章第11.4条第（3）、（4）、（5）款规定情形之一**，**则投标人不得在开标会后就开标过程和开标记录涉及或可能涉及的有关事由（包括但不限于：“投标报价”、“电子投标文件的格式”、“电子投标文件的提交”、“电子投标文件的补充、修改或撤回”等）向**福建人人招标代理有限公司**提出任何疑义或要求（包括质疑）。**

11.5投标截止时间后，参加投标的投标人不足三家的，不进行开标。同时，本次采购活动结束，福建人人招标代理有限公司将依法组织后续采购活动（包括但不限于：重新招标、采用其他方式采购等）。

11.6投标截止时间后撤销投标的处理

  投标截止时间后，投标人在投标有效期内撤销投标的，其撤销投标的行为无效。

**六、中标与政府采购合同**

12、中标

12.1本项目推荐的中标候选人家数：详见招标文件第二章。

12.2本项目中标人的确定：详见招标文件第二章。

12.3中标公告

（1）中标人确定之日起2个工作日内，福建人人招标代理有限公司将在招标文件载明的指定媒体以中标公告的形式发布中标结果。

（2）中标公告的公告期限为1个工作日。

12.4中标通知书

（1）中标公告发布的同时，福建人人招标代理有限公司将向中标人发出中标通知书。

（2）中标通知书发出后，采购人不得违法改变中标结果，中标人无正当理由不得放弃中标。

13、政府采购合同

13.1签订政府采购合同应遵守政府采购法及实施条例的规定，不得对招标文件确定的事项和中标人的电子投标文件作实质性修改。采购人不得向中标人提出任何不合理的要求作为政府采购合同的签订条件。

13.2签订时限：自中标通知书发出之日起30个日历日内。。

13.3政府采购合同的履行、违约责任和解决争议的方法等适用民法典。

13.4采购人与中标人应根据政府采购合同的约定依法履行合同义务。

13.5政府采购合同履行过程中，采购人若需追加与合同标的相同的货物或服务，则追加采购金额不得超过原合同采购金额的10%。

13.6中标人在政府采购合同履行过程中应遵守有关法律、法规和规章的强制性规定（即使前述强制性规定有可能在招标文件中未予列明）。

**七、询问、质疑与投诉**

14、询问

14.1潜在投标人或投标人对本次采购活动的有关事项若有疑问，可向福建人人招标代理有限公司提出询问，福建人人招标代理有限公司将按照政府采购法及实施条例的有关规定进行答复。

15、质疑

15.1针对同一采购程序环节的质疑应在政府采购法及实施条例的时限内一次性提出，对一个项目的不同采购包提出质疑的，应当将各采购包质疑事项集中在一份质疑函中提出，并同时符合下列条件：

（1）对招标文件提出质疑的，质疑人应为潜在投标人，且两者的身份、名称等均应保持一致。对采购过程、结果提出质疑的，质疑人应为投标人，且两者的身份、名称等均应保持一致。

（2）质疑人应按照招标文件第二章规定方式提交质疑函。

（3）质疑函应包括下列主要内容：

①质疑人的基本信息，至少包括：全称、地址、邮政编码等；

②所质疑项目的基本信息，至少包括：项目编号、项目名称等；

③所质疑的具体事项（以下简称：“质疑事项”）；

④针对质疑事项提出的明确请求，前述明确请求指质疑人提出质疑的目的以及希望福建人人招标代理有限公司对其质疑作出的处理结果，如：暂停招标投标活动、修改招标文件、停止或纠正违法违规行为、中标结果无效、废标、重新招标等；

⑤针对质疑事项导致质疑人自身权益受到损害的必要证明材料，至少包括：

a.质疑人代表的身份证明材料：

a1质疑人为法人或其他组织的，提供统一社会信用代码营业执照等证明文件的副本复印件、单位负责人的身份证复印件；质疑人代表为委托代理人的，还应同时提供单位负责人授权书（应载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项，授权书应由单位负责人签字或盖章，并加盖投标人的单位公章）和委托代理人的身份证复印件。

a2若本项目接受自然人投标且质疑人为自然人的，提供本人的身份证复印件。

b.其他证明材料（即事实依据和必要的法律依据）包括但不限于下列材料：

b1所质疑的具体事项是与自己有利害关系的证明材料；

b2质疑函所述事实存在的证明材料，如：采购文件、采购过程或中标结果违法违规或不符合采购文件要求等证明材料；

b3依法应终止采购程序的证明材料；

b4应重新采购的证明材料；

b5采购文件、采购过程或中标、成交结果损害自己合法权益的证明材料等；

b6若质疑的具体事项按照有关法律、法规和规章规定处于保密阶段，则应提供信息或证明材料为合法或公开渠道获得的有效证据（若证据无法有效表明信息或证明材料为合法或公开渠道获得，则前述信息或证明材料**视为无效**）。

   ⑥质疑人代表及其联系方法的信息，至少包括：姓名、手机、电子信箱、邮寄地址等。

   ⑦提出质疑的日期。

**※质疑人为法人或其他组织的，质疑函应由单位负责人或委托代理人签字或盖章，并加盖投标人的单位公章。质疑人为自然人的，质疑函应由本人签字。**

15.2对不符合本章第15.1条规定的质疑，将按照下列规定进行处理：

（1）不符合其中第（1）、（2）条规定的，书面告知质疑人不予受理及其理由。

（2）不符合其中第（3）条规定的，书面告知质疑人修改、补充后在规定时限内重新提交质疑函。

15.3对符合本章第15.1条规定的质疑，将按照政府采购法及实施条例、政府采购质疑和投诉办法的有关规定进行答复。

15.4招标文件的质疑：详见招标文件第二章。

16、投诉

16.1若对质疑答复不满意或质疑答复未在答复期限内作出，质疑人可在答复期限届满之日起15个工作日内按照政府采购质疑和投诉办法的有关规定向招标文件第二章载明的本项目监督管理部门提起投诉。

16.2投诉应有明确的请求和必要的证明材料，投诉的事项不得超出已质疑事项的范围。

**八、政府采购政策**

17、政府采购政策由财政部根据国家的经济和社会发展政策并会同国家有关部委制定，包括但不限于下列具体政策要求：

17.1进口产品指通过中国海关报关验放进入中国境内且产自关境外的产品，其中：

（1）我国现行关境指适用海关法的中华人民共和国行政管辖区域，不包括香港、澳门和台湾金马等单独关境地区；保税区、出口加工区、保税港区、珠澳跨境工业区珠海园区、中哈霍尔果斯国际边境合作中心中方配套区、综合保税区等区域，为海关特殊监管区域，仍属于中华人民共和国关境内区域，由海关按照海关法实施监管。

（2）凡在海关特殊监管区域内企业生产或加工（包括从境外进口料件）销往境内其他地区的产品，不作为政府采购项下进口产品。

（3）对从境外进入海关特殊监管区域，再经办理报关手续后从海关特殊监管区进入境内其他地区的产品，认定为进口产品。

（4）招标文件列明不允许或未列明允许进口产品参加投标的，均视为拒绝进口产品参加投标。

17.2政府采购节能产品、环境标志产品实施品目清单管理。财政部、发展改革委、生态环境部等部门根据产品节能环保性能、技术水平和市场成熟程度等因素，确定实施政府优先采购和强制采购的产品类别及所依据的相关标准规范，以品目清单的形式发布并适时调整。依据品目清单和认证证书实施政府优先采购和强制采购。采购人拟采购的产品属于品目清单范围的，采购人及其委托的采购代理机构应当依据国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书，对获得证书的产品实施政府优先采购或强制采购。

17.3列入国家质检总局、国家认监委《第一批信息安全产品强制性认证目录》（以下简称“信息安全产品目录”）内的信息安全产品，应获得强制性产品认证证书（即中国信息安全认证中心颁发的《中国国家信息安全产品认证证书》）和加施中国强制性认证标志。未列入信息安全产品目录的产品，不属于政府强制采购的信息安全产品范围。

17.4符合财政部、工信部文件（财库〔2020〕46号）规定的小型、微型企业可享受扶持政策（如：预留采购份额、价格评审优惠、优先采购）。符合财政部、司法部文件（财库[2014]68号）规定的监狱企业（以下简称：“监狱企业”）亦可享受前述扶持政策。符合财政部、民政部、中国残联文件（财库[2017]141号）规定的残疾人福利性单位（以下简称：**“残疾人福利性单位”**）亦可享受前述扶持政策。其中：

（1）中小企业指符合下列条件的中型、小型、微型企业：

①符合《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）规定的划分标准，但与大企业的负责人为同一人，或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外；

②符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业。

（2）在政府采购活动中，供应商提供的货物、工程或者服务符合下列情形的，享受本办法规定的中小企业扶持政策：

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。

（3）投标人应当按照招标文件明确的采购标的对应行业的划分标准出具中小企业声明函。

在项目属性为货物类采购项目中，货物应当由中小企业制造，不对其中涉及的服务的承接商作出要求；在项目属性为服务类采购项目中，服务的承接商应当为中小企业，不对其中涉及的货物的制造商作出要求；在项目属性为工程类采购项目中，工程应当由中小企业承建，不对其中涉及的货物的制造商和服务的承接商作出要求。

（4）监狱企业指由司法部认定的为罪犯、戒毒人员提供生产项目和劳动对象，且全部产权属于司法部监狱管理局、戒毒管理局、直属煤矿管理局，各省、自治区、直辖市监狱管理局、戒毒管理局，各地（设区的市）监狱、强制隔离戒毒所、戒毒康复所，以及新疆生产建设兵团监狱管理局、戒毒管理局的企业，其中：

①监狱企业参加采购活动时，应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。

②监狱企业视同小型、微型企业。

（5）残疾人福利性单位指同时符合下列条件的单位：

①安置的残疾人占本单位在职职工人数的比例不低于25%（含25%），并且安置的残疾人人数不少于10人（含10人）；

②依法与安置的每位残疾人签订了一年以上（含一年）的劳动合同或服务协议；

③为安置的每位残疾人按月足额缴纳了基本养老保险、基本医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险等社会保险费；

④通过银行等金融机构向安置的每位残疾人，按月支付了不低于单位所在区县适用的经省级人民政府批准的月最低工资标准的工资；

⑤提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或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）。

前款所称残疾人指法定劳动年龄内，持有《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证（1至8级）》的自然人，包括具有劳动条件和劳动意愿的精神残疾人。在职职工人数是指与残疾人福利性单位建立劳动关系并依法签订劳动合同或服务协议的雇员人数。

**※符合上述条件的残疾人福利性单位参加采购活动时，应提供《残疾人福利性单位声明函》，并对声明的真实性负责。残疾人福利性单位视同小型、微型企业。残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。**

17.5信用记录指由财政部确定的有关网站提供的相关主体信用信息。信用记录的查询及使用应符合财政部文件（财库[2016]125号）规定。

17.6为落实政府采购政策需满足的要求：详见招标文件第一章。

**九、本项目的有关信息**

18、本项目的有关信息，包括但不限于：招标公告、更正公告（若有）、招标文件、招标文件的澄清或修改（若有）、中标公告、终止公告（若有）、废标公告（若有）等都将在招标文件载明的指定媒体发布。

18.1指定媒体：详见招标文件第二章。

18.2本项目的潜在投标人或投标人应随时关注指定媒体，否则产生不利后果由其自行承担。

**十、其他事项**

19、其他事项：

  19.1本项目中如涉及商品包装和快递包装的，其包装需求标准应不低于《关于印发〈商品包装政府采购需求标准(试行)〉、〈快递包装政府采购需求标准(试行)〉的通知》（财办库〔2020〕 123号）规定的包装要求，其他包装需求详见招标文件具体规定。采购人、中标人双方签订合同及验收环节，应包含上述包装要求的条款。

   19.2其他：详见招标文件第二章。

**第四章   资格审查与评标**

**一、资格审查**

1、开标结束后，由福建人人招标代理有限公司负责资格审查小组的组建及资格审查工作的组织。

1.1资格审查小组由3人组成，并负责具体审查事务，其中：由采购人派出的采购人代表至少1人，由福建人人招标代理有限公司派出的工作人员至少1人，其余1人可为采购人代表或福建人人招标代理有限公司的工作人员。

1.2资格审查的依据是招标文件和电子投标文件。

1.3资格审查的范围及内容：电子投标文件（资格及资信证明部分），具体如下：

  （1）“投标函”；

  （2）“投标人的资格及资信证明文件”

   ①一般资格证明文件：

| **明细** | **描述** |
| --- | --- |
| （1）单位授权书 | ①投标人（自然人除外）：若投标人代表为单位授权的委托代理人，应提供本授权书；若投标人代表为单位负责人，应在此项下提交其身份证正反面复印件，可不提供本授权书。 ②投标人为自然人的，可不填写本授权书。 |
| （2）营业执照等证明文件 | ①投标人为企业的，提供有效的营业执照复印件；投标人为事业单位的，提供有效的事业单位法人证书复印件；投标人为社会团体的，提供有效的社会团体法人登记证书复印件；投标人为合伙企业、个体工商户的，提供有效的营业执照复印件；投标人为非企业专业服务机构的，提供有效的执业许可证等证明材料复印件；投标人为自然人的，提供有效的自然人身份证件复印件；其他投标人应按照有关法律、法规和规章规定，提供有效的相应具体证照复印件。 |
| （3）提供财务状况报告(财务报告、或资信证明） | ①投标人提供的财务报告复印件（成立年限按照投标截止时间推算）应符合下列规定： a.成立年限满1年及以上的投标人，提供经审计的上一年度的年度财务报告。 b.成立年限满半年但不足1年的投标人，提供该半年度中任一季度的季度财务报告或该半年度的半年度财务报告。 c.无法按照以上a、b项规定提供财务报告复印件的投标人（包括但不限于：成立年限满1年及以上的投标人、成立年限满半年但不足1年的投标人、成立年限不足半年的投标人），应选择提供资信证明复印件。 |
| （4）依法缴纳税收证明材料 | ①投标人提供的税收缴纳凭据复印件应符合下列规定： a.投标截止时间前（不含投标截止时间的当月）已依法缴纳税收的投标人，提供投标截止时间前六个月（不含投标截止时间的当月）中任一月份的税收缴纳凭据复印件。 b.投标截止时间的当月成立的投标人，视同满足本项资格条件要求。 c.若为依法免税范围的投标人，提供依法免税证明材料的，视同满足本项资格条件要求。 |
| （5）依法缴纳社会保障资金证明材料 | ①投标人提供的社会保障资金缴纳凭据复印件应符合下列规定： a.投标截止时间前（不含投标截止时间的当月）已依法缴纳社会保障资金的投标人，提供投标截止时间前六个月（不含投标截止时间的当月）中任一月份的社会保障资金缴纳凭据复印件。 b.投标截止时间的当月成立的投标人，视同满足本项资格条件要求。 c.若为依法不需要缴纳或暂缓缴纳社会保障资金的投标人，提供依法不需要缴纳或暂缓缴纳社会保障资金证明材料的，视同满足本项资格条件要求。 |
| （6）具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函(若有) | ①招标文件未要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，投标人应提供本声明函。 ②招标文件要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，投标人可不提供本声明函。 |
| （7）参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明 | ①重大违法记录：指投标人因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。根据财库〔2022〕3号文件的规定，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。 |
| （8）信用记录查询结果 | ①信用记录查询的截止时点：信用记录查询的截止时点为本项目投标截止当日。 ②信用记录查询渠道：信用中国（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）。 ③信用记录的查询：由资格审查小组通过上述网站查询并打印投标人的信用记录。 ④经查询，投标人参加本项目采购活动(投标截止时间)前三年内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及其他重大违法记录且相关信用惩戒期限未满的，其资格审查不合格。 |
| （9）中小企业声明函（以资格条件落实中小企业扶持政策时适用 ） | ①投标人应认真对照工信部联企业[2011]300号《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》规定的划分标准，并按照国统字[2017]213号《关于印发<统计上大中小微型企业划分办法(2017)>的通知》规定准确划分企业类型。本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业详见特定资格条件。 ②投标人为监狱企业的，可不填写本声明函，根据其提供的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进行认定，监狱企业视同小型、微型企业。 ③投标人为残疾人福利性单位的，可不填写本声明函，根据其提供的《残疾人福利性单位声明函》进行认定，残疾人福利性单位视同小型、微型企业。 ④以联合体形式落实中小企业预留份额时，还需提供《联合体协议》。 ⑤以合同分包形式落实中小企业预留份额时，还需提供《分包意向协议》。 |
| （10）联合体协议（若有） | ①招标文件接受联合体投标且投标人为联合体的，投标人应提供本协议；否则无须提供。 ②本协议由委托代理人签字或盖章的，应按照招标文件第七章载明的格式提供“单位授权书”。 |

※备注说明

①投标人应根据自身实际情况提供上述资格要求的证明材料，格式可参考招标文件第七章提供。

②投标人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由投标人加盖其单位公章。

   ②.其他资格证明文件：

**包：1**

| **明细** | **描述** |
| --- | --- |
| 随身携带 | 单位负责人参加投标时需随身携带本人身份证原件及营业执照复印件，授权代表参加投标时需随身携带本人身份证原件及单位负责人授权书（附单位负责人身份证复印件及被授权人身份证复印件）。供应商代表须随身携带CA认证卡（数字证书）用于现场解密电子版投标文件。 |

**包：2**

| **明细** | **描述** |
| --- | --- |
| 随身携带 | 单位负责人参加投标时需随身携带本人身份证原件及营业执照复印件，授权代表参加投标时需随身携带本人身份证原件及单位负责人授权书（附单位负责人身份证复印件及被授权人身份证复印件）。供应商代表须随身携带CA认证卡（数字证书）用于现场解密电子版投标文件。 |

  （3）投标保证金。

1.4有下列情形之一的，**资格审查不合格：**

  （1）一般情形：

| **明细** |
| --- |
| 未按照招标文件规定提交投标函 |
| 未按照招标文件规定提交投标人的资格及资信文件 |
| 未按照招标文件规定提交投标保证金 |

  （2）本项目规定的其他情形：

**包：1**

**无**

**包：2**

**无**

1.5若本项目接受联合体投标且投标人为联合体，联合体中有同类资质的供应商按照联合体分工承担相同工作的，应先按照资质等级较低的供应商确定资质等级，再按照本章第1.2、1.3、1.4条规定进行资格审查。

2、资格审查情况不得私自外泄，有关信息由福建人人招标代理有限公司统一对外发布。

3、资格审查合格的投标人不足三家的，不进行评标。同时，本次采购活动结束，福建人人招标代理有限公司将依法组织后续采购活动（包括但不限于：重新招标、采用其他方式采购等）。

**二、评标**

4、资格审查结束后，由福建人人招标代理有限公司负责评标委员会的组建及评标工作的组织。

5、评标委员会

5.1评标委员会由采购人代表和评标专家两部分共7人（以下简称“评委”）组成，其中：由采购人派出的采购人代表2人，由福建省政府采购评审专家库产生的评标专家5人。

5.2评标委员会负责具体评标事务，并按照下列原则依法独立履行有关职责：

（1）评标应保护国家利益、社会公共利益和各方当事人合法权益，提高采购效益，保证项目质量。

（2）评标应遵循公平、公正、科学、严谨和择优原则。

（3）评标的依据是招标文件和电子投标文件。

（4）应按照招标文件规定推荐中标候选人或确定中标人。

（5）评标应遵守下列评标纪律：

①评标情况不得私自外泄，有关信息由福建人人招标代理有限公司统一对外发布。

②对福建人人招标代理有限公司或投标人提供的要求保密的资料，不得摘记翻印和外传。

③不得收受投标人或有关人员的任何礼物，不得串联鼓动其他人袒护某投标人。若与投标人存在利害关系，则应主动声明并回避。

④全体评委应按照招标文件规定进行评标，一切认定事项应查有实据且不得弄虚作假。

⑤评标中应充分发扬民主，推荐中标候选人或确定中标人后要服从评标报告。

**※对违反评标纪律的评委，将取消其评委资格，对评标工作造成严重损失者将予以通报批评乃至追究法律责任。**

6、评标程序

6.1评标前的准备工作

（1）全体评委应认真审阅招标文件，了解评委应履行或遵守的职责、义务和评标纪律。

（2）参加评标委员会的采购人代表可对本项目的背景和采购需求进行介绍，介绍材料应以书面形式提交（随采购文件一并存档），介绍内容不得含有歧视性、倾向性意见，不得超出招标文件所述范围。

6.2符合性审查

（1）评标委员会依据招标文件的实质性要求，对通过资格审查的电子投标文件进行符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。

（2）满足招标文件的实质性要求指电子投标文件对招标文件实质性要求的响应不存在重大偏差或保留。

（3）重大偏差或保留指影响到招标文件规定的合同范围、合同履行及影响关键质量和性能，或限制了采购人的权利，或反对、减少投标人的义务，而纠正这些重大偏差或保留将影响到其他提交实质性响应投标的投标人的公平竞争地位。

（4）评标委员会审查判断电子投标文件是否满足招标文件的实质性要求仅基于电子投标文件本身而不寻求其他的外部证据。未满足招标文件实质性要求的电子投标文件将被评标委员会否决（即符合性审查不合格），被否决的电子投标文件不能通过补充、修改（澄清、说明或补正）等方式重新成为满足招标文件实质性要求的电子投标文件。

（5）评标委员会对所有投标人都执行相同的程序和标准。

（6）有下列情形之一的，**符合性审查不合格：**

①项目一般情形：

| **明细** |
| --- |
| 违反招标文件中载明“投标无效”条款的规定； |
| 属于招标文件第三章第10.12条规定的投标无效情形； |
| 投标文件对招标文件实质性要求的响应存在重大偏离或保留。 |

②本项目规定的其他情形：

包：1

包一般情形

**无**

技术符合性

| **明细** |
| --- |
| 投标人技术部分的实际得分少于招标文件设定的技术部分总分50%的，即视为未实质性响应招标文件要求，按无效标处理。 |

商务符合性

| **明细** |
| --- |
| 根据投标人提供的商务条件响应表及商务文件进行评审。 |

附加符合性

**无**

价格符合性 包：2

包一般情形

技术符合性

| **明细** |
| --- |
| 投标人技术部分的实际得分少于招标文件设定的技术部分总分50%的，即视为未实质性响应招标文件要求，按无效标处理。 |

商务符合性

| **明细** |
| --- |
| 根据投标人提供的商务条件响应表及商务文件进行评审。 |

附加符合性

**无**

价格符合性

6.3澄清有关问题

（1）对通过符合性审查的电子投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或有明显文字和计算错误的内容，评标委员会将以书面形式要求投标人作出必要的澄清、说明或补正。

（2）投标人的澄清、说明或补正应由投标人代表在评标委员会规定的时间内（一般在半个小时左右，具体要求将根据实际情况在澄清通知中约定）以书面形式向评标委员会提交，前述澄清、说明或补正不得超出电子投标文件的范围或改变电子投标文件的实质性内容。若投标人未按照前述规定向评标委员会提交书面澄清、说明或补正，则评标委员会将按照不利于投标人的内容进行认定。

（3）电子投标文件报价出现前后不一致的，除招标文件另有规定外，按照下列规定修正：

①开标一览表内容与电子投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表为准；

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总价金额与按照单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

**※同时出现两种以上不一致的，按照前款规定的顺序修正。修正后的报价应按照本章第6.3条第（1）、（2）款规定经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。**

（4）关于细微偏差

①细微偏差指电子投标文件实质性响应招标文件要求，但在个别地方存在漏项或提供了不完整的技术信息和数据等情况，并且补正这些遗漏或不完整不会对其他投标人造成不公平的结果。细微偏差不影响电子投标文件的有效性。

②评标委员会将以书面形式要求存在细微偏差的投标人在评标委员会规定的时间内予以补正。若无法补正，则评标委员会将按照不利于投标人的内容进行认定。

（5）关于投标描述（即电子投标文件中描述的内容）

①投标描述前后不一致且不涉及证明材料的：按照本章第6.3条第（1）、（2）款规定执行。

②投标描述与证明材料不一致或多份证明材料之间不一致的：

a.评标委员会将要求投标人进行书面澄清，并按照不利于投标人的内容进行评标。

b.投标人按照要求进行澄清的，采购人以澄清内容为准进行验收；投标人未按照要求进行澄清的，采购人以投标描述或证明材料中有利于采购人的内容进行验收。投标人应对证明材料的真实性、有效性承担责任。

③若中标人的投标描述存在前后不一致、与证明材料不一致或多份证明材料之间不一致情形之一但在评标中未能发现，则采购人将以投标描述或证明材料中有利于采购人的内容进行验收，中标人应自行承担由此产生的风险及费用。

6.4比较与评价

（1）按照本章第7条载明的评标方法和标准，对符合性审查合格的电子投标文件进行比较与评价。

（2）关于相同品牌产品**（政府采购服务类项目不适用本条款规定）**

①采用最低评标价法的，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，由评标委员会按照下列方式确定一个参加评标的投标人：

a.招标文件规定的方式：无。。

b.招标文件未规定的，采取随机抽取方式确定，其他**投标无效。**

②采用综合评分法的，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作为中标候选人推荐；评审得分相同的，由评标委员会按照下列方式确定一个投标人作为中标候选人推荐：

a.招标文件规定的方式：无。。

b.招标文件未规定的，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。

③非单一产品采购项目，多家投标人提供的核心产品品牌相同的，按照本章第6.4条第（2）款第①、②规定处理。

（3）漏（缺）项

①招标文件中要求列入报价的费用（含配置、功能），漏（缺）项的报价视为已经包括在投标总价中。

②对多报项及赠送项的价格评标时不予核减，全部进入评标价评议。

6.5推荐中标候选人：详见本章第7.2条规定。

6.6编写评标报告

（1）评标报告由评标委员会负责编写。

（2）评标报告应包括下列内容：

①招标公告刊登的媒体名称、开标日期和地点；

②投标人名单和评标委员会成员名单；

③评标方法和标准；

④开标记录和评标情况及说明，包括无效投标人名单及原因；

⑤评标结果，包括中标候选人名单或确定的中标人；

⑥其他需要说明的情况，包括但不限于：评标过程中投标人的澄清、说明或补正，评委更换等。

6.7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不能诚信履约的，应要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时还应要求其一并提交有关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应将其作为**投标无效**处理。

6.8评委对需要共同认定的事项存在争议的，应按照少数服从多数的原则进行认定。**持不同意见的评委应在评标报告上签署不同意见及理由，否则视为同意评标报告。**

6.9在评标过程中发现投标人有下列情形之一的，评标委员会应认定其**投标无效**，并书面报告本项目监督管理部门：

（1）恶意串通（包括但不限于招标文件第三章第9.7条规定情形）；

（2）妨碍其他投标人的竞争行为；

（3）损害采购人或其他投标人的合法权益。

6.10评标过程中，有下列情形之一的，应予废标：

（1）符合性审查合格的投标人不足三家的；

（2）有关法律、法规和规章规定废标的情形。

**※若废标，则本次采购活动结束，**福建人人招标代理有限公司**将依法组织后续采购活动（包括但不限于：重新招标、采用其他方式采购等）。**

7、评标方法和标准

7.1评标方法： 项目包1,项目包2采用综合评分法。

7.2评标标准

**采购包1采用综合评分法**：

（1）投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分（即评标总得分）最高的投标人为中标候选人。

（2）每个投标人的评标总得分FA＝F1×A1＋F2×A2＋F3×A3＋F4×A4（若有），其中：F1指价格项评审因素得分、F2指技术项评审因素得分、F3指商务项评审因素得分，A1指价格项评审因素所占的权重、A2指技术项评审因素所占的权重、A3指商务项评审因素所占的权重，A1+A2+A3=1、F1×A1＋F2×A2＋F3×A3=100分（满分时），F4×A4为加分项（即优先类节能产品、环境标志产品在采购活动中可享有的加分优惠）。

（3）各项评审因素的设置如下：

①价格项（F1×A1）满分为10分。

a.价格分采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=（评标基准价／投标报价）×100。因落实政府采购政策需进行价格扣除的，以扣除后的价格计算评标基准价和投标报价。

b.价格扣除的规则如下：

| 评标项目 | 评标方法 |
| --- | --- |
| 小型、微型企业，监狱企业，残疾人 | **1、对小、微企业报价给予 15%的扣除。 2、联合协议或分包意向协议约定小微企业的合同份额占到合同总金额 30%以上的，对联合体或者大中型企业的报价给予 5%的扣除。 3、监狱企业视同上述中小企业享受政府采购扶持政策。 4、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或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），对报价给予 10%的扣除。** |

②技术项（F2×A2）满分为65分。

| 评标项目 | 评标分值 | 评标方法描述 |
| --- | --- | --- |
| 技术参数响应 | 47 | 根据各投标人对招标文件中技术内容及要求的响应情况进行评分：标注“▲”符号的技术参数，每负偏离一项扣1分，正偏离不加分；未加注符号的技术参数，每负偏离一项扣0.1分，正偏离不加分，扣完为止。其中带“▲”号项目需在投标文件中以实际功能截图进行响应，以此作为评比的重要依据。（本项满分47分）。 |
| 历史数据迁移方案 | 2 | 根据投标人提供的历史数据迁移方案进行评价（方案至少包含技术实现方法、内容及范围、工作计划、应急保障、问题处理方式等5部分），由评委根据以上内容进行横向评议及评分，方案内容科学合理，可行性强，内容完整的得2分；方案内容一般，可行性较差，内容较为完整的得1分；方案内容较差，可行性差，内容不完整的得0.5分。未提供方案不得分。（本项满分2分） |
| 医疗卫生政策文件理解 | 3 | 为适应国家公立医院高质量发展的需要，满足国家持续深化医疗体制改革的要求，投标人或所投产品原厂商对国家医疗体制改革的决策部署有深入理解与实践经验，积极参与国家医改的信息化建设工作并获得认可，能够提供相关证明材料的得3分，未提供材料的不得分。（相关证明材料需由市级或以上医改相关部门盖章）（本项满分3分） |
| 系统演示：参加该项目投标人需自行组织设备连接和安装系统，通过真实系统进行功能、内容演示，演示过程须有业务数据的输入和输出。不得通过录屏、PPT、截图等方式演示。 | 2 | 基本公共卫生质控系统：对公共卫生服务重点数据进行可视化监测，从完整性、有效性、规范性、一致性等维度等进行综合评价。对居民健康档案进行档案管理情况质控、完整性质控；对重点人群、慢病人群的随访、体检等公卫重点数据进行任务质控、管理情况质控、完整性质控；对孕产妇、0-6岁儿童进行高危情况质控；对慢病人群进行病情控制情况质控；对需要中医药健康管理的人群进行任务质控、管理情况质控；支持医共体内县乡两级分级质控管理，总院的用户可监控辖区内各基层医疗机构的质控数据，各基层医疗机构可监控本机构的质控数据。投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得2分，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（本项满分2分） |
| 2 | 公共卫生智能健康体检系统：支持通过移动登记终端读取体检居民身份证进行体检登记，并打印体检居民二维码和条形码，支持补打二维码和条形码；登记完成后，生成的二维码作为后续体检项目的唯一识别介质，无需身份证；支持分布式、流水线的体检模式，各体检项目可分开同时并发进行；支持通过移动采集终端与便携式血压仪、便携式尿液分析仪无线对接（无需组网，设备之间无需连线）。所有体检相关设备支持无网络无电源环境下工作。实现移动采集终端快速扫描二维码匹配体检居民。支持对体检居民的体检数据进行采集；形成包括基本信息表、健康体检表、检验报告一体的可导出且可批量打印的电子档案、纸质档案、随访档案、个人体检报告等。（投标人须自行准备本项演示所需的移动端体检相关设备）投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得2分，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（本项满分2分） |
| 2 | 家医签约服务系统：支持积分制管理模式，为居民提供签约申请、健康顾问选择、专科医生预约、健康咨询、健康教育、履约评价、积分查询等功能；为基层医生提供签约管理、履约管理、团队管理、积分兑换管理等功能；为健康顾问提供签约信息查询、签约团队查询、预约审核、签约履约等服务。投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得2分，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（本项满分2分） |
| 2 | 公共卫生移动随访系统：支持通过身份证拍照识别身份、支持随访现场拍照上传，照片自动生成定位信息及日期水印，提供按工作指标解析随访数据，列出随访缺漏项和任务项。投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得2分，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（本项满分2分） |
| 3 | 医保刷脸结算-门诊刷脸结算：支持通过医保刷脸结算配套基层综合服务终端在基层医疗卫生系统中提供门诊刷脸结算服务，居民刷脸即可完成门诊医保结算服务。（投标人须自行准备本项演示所需的医保刷脸结算配套基层综合服务终端）投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得3分，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（本项满分3分） |
| 2 | 家庭病床服务系统：支持通过以医疗机构、患者、家庭“三位一体”的形式，为居民提供家庭病床申请，定点机构、服务项目、服务对象、医保政策查看等服务；为基层医护人员提供建床申请、建床管理、收治登记、医嘱管理、首次查床、巡诊、护理评估、阶段小结、撤床登记、撤床结算、历史建床查看等服务；投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得2分，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（本项满分2分） |

③商务项（F3×A3）满分为25分。

| 评标项目 | 评标分值 | 评标方法描述 |
| --- | --- | --- |
| 投标人综合实力 | 3 | 投标人具备医疗信息系统互联互通能力，能通过医疗交互新标准（HL7 FHIR）的测试，测试场景至少包括患者、就诊、检查申请，每通过一个测试场景的得1分。需提供测试通过证书复印件及官方网站截图证明材料佐证。（满分3分） |
| 3 | 投标人或所投公共卫生服务系统软件原厂商具备相关产品研发实力及丰富的系统对接经验，具有村卫生室管理信息系统、医疗保障电子支付系统、公共卫生管理信息系统、妇幼保健信息系统、中医体质辨识系统、健康公众服务平台、预防接种管理系统、体征数据采集管理系统、居民健康卡跨域主索引系统、家庭医生服务管理系统、公共卫生绩效考核系统、基层医生移动工作平台、医疗保障支付方式管理系统、基层卫生服务信息系统、区域医疗协同平台、疾病监测与管理可视化平台、慢性病智能处方系统17项软件著作权证书的得3分，每缺一项扣1分，扣完为止。投标人提供的著作权证书名称可与评分要求所列的略有不同，但必须是功能相同的产品。（满分3分） |
| 3 | 投标人或合理用药系统软件原厂商具有自动批次系统、外购药品管理系统、药品配送管理系统、门诊发药调配管理系统、安全用药智能辅助决策系统、病理标本闭环管理系统、药品闭环管理系统、差错管理系统、检验标本闭环管理系统、患者用药教育系统10项软件著作权证书的得3分，每缺一项扣1分，扣完为止。投标人提供的著作权证书名称可与评分要求所列的略有不同，但必须是功能相同的产品。（满分3分） |
| 3 | 投标人或所投基本医疗服务系统软件原厂商的软件产品能够通过具有检验检测资质机构的评估测试，具有基层医生移动工作平台、基层医疗卫生机构分诊排队叫号系统、基本公共卫生质控系统、基层医疗卫生机构信息系统、区域公共卫生服务信息系统、基层医疗卫生信息系统云平台、区域人口健康信息平台、区域卫生信息综合管理平台、公共卫生移动随访系统、全民健康管护系统的软件产品评估测试报告的得3分，每缺1项扣1分，扣完为止。投标人提供的测试报告须具备CNAS或CMA标识，测试报告名称可与评分要求所列的略有不同，但必须是功能相同的产品。（满分3分） |
| 3 | 投标人或基层医疗服务系统软件原厂商的软件产品能够通过具有检验检测资质机构的评估测试，具有数据总线平台、数据中心管理系统、医疗数据共享与交换平台、公共卫生智能健康体检系统（移动端）、公共卫生智能健康体检系统（固定端）、自助门诊病历打印系统、家庭医生签约服务平台、主索引管理系统、出生医学证明管理信息系统、居民健康信息系统、家庭病床管理系统的软件产品评估测试报告的得3分，每缺1项扣1分，扣完为止。投标人提供的测试报告须具备CNAS或CMA标识，测试报告名称可与评分要求所列的略有不同，但必须是功能相同的产品。（满分3分） |
| 3 | 所投医保刷脸结算配套基层综合服务终端应支持使用医疗保障电子凭证、身份证、人脸识别作为读取患者信息的新型模式，符合医疗信息化政策发展趋势，提供所投医保刷脸结算配套基层综合服务终端原厂商医疗保障电子凭证软件著作权证书、基于人脸识别的医保医师监管系统著作权证书、医保业务基础系统著作权证书、医疗保险智能监控审核系统著作权证书、 医保刷脸结算配套基层综合服务终端检测报告（国家医保局指定检测机构检测认证（具有CHS标识））、医保刷脸结算配套基层综合服务终端电信设备进网许可证证书、医保刷脸结算配套基层综合服务终端无线电发射设备型号核准证书，以上证书全部具备得3分，缺1项不得分（满分3分） |
| 项目业绩 | 2 | 投标人预公告之日（2022年11月13日）起3年内（以验收报告时间为准）具备基层医疗信息化行业相关建设经验，每提供一份业绩的得1分。（满分2分）（提供相关案例项目合同、验收报告证明文件，缺任何一条视为不合格证明材料不予得分。） |
| 项目团队成员 | 1 | 投标人技术服务团队成员具备系统集成项目管理工程师、信息系统项目管理师证书、信息处理技术员证书、临床医学或统计学专业本科及以上学位证书，人员不重复计算，全部具备的得1分，缺项不得分。（注：投标人须提供相关人员认证证书复印件及单位为相关人员缴交的投标截止前六个月内任意一个月（不含投标当月）的社保缴费证明材料佐证）（满分1分） |
| 服务响应 | 2 | 投标人具备365天\*24小时的互联网信息服务或热线电话服务支持能力，能提供相关增值电信业务经营许可证证书佐证的得1分，未提供不得分。（满分2分） |
| 售后服务及培训方案 | 2 | 根据投标人提供培训和售后服务方案进行评分（满分2分）： （1）售后服务计划详细、合理，切合建设方实际情况，能够完全承诺针对本项目提供及时、专业的售后服务以及合理、全面的培训服务的得2分； （2）售后服务计划比较详细、合理，能部分承诺针对本项目提供及时、专业的售后服务以及合理、全面的培训服务的得1分； （3）售后服务计划一般，内容不完整的得0.5分。 （4）未提供售后及培训方案的不得分。 |

④加分项（F4×A4）

a.优先类节能产品、环境标志产品：

a1若同一采购包内节能、环境标志产品报价总金额低于该采购包报价总金额20%（含20%）以下，将分别给予节能、环境标志产品价格项（F1×A1，按照满分计）和技术项（F2×A2，按照满分计）4%的加分；若同一采购包内节能、环境标志产品报价总金额占该采购包报价总金额20%-50%（含50%），将分别给予节能、环境标志产品价格项（F1×A1，按照满分计）和技术项（F2×A2，按照满分计）6%的加分；若同一采购包内节能、环境标志产品报价总金额占该采购包报价总金额50%以上的，将分别给予节能、环境标志产品价格项（F1×A1，按照满分计）和技术项（F2×A2，按照满分计）8%的加分。

a2若节能、环境标志产品仅是构成投标产品的部件、组件或零件，则该投标产品不享受鼓励优惠政策。同一品目中各认证证书不重复计算加分。强制类节能产品不享受加分。

**无**

（4）中标候选人排列规则顺序如下：

a.按照评标总得分（FA）由高到低顺序排列。

b.评标总得分（FA）相同的，按照评标价（即价格扣除后的投标报价）由低到高顺序排列。

c.评标总得分（FA）且评标价（即价格扣除后的投标报价）相同的并列。

**采购包2采用综合评分法**：

（1）投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分（即评标总得分）最高的投标人为中标候选人。

（2）每个投标人的评标总得分FA＝F1×A1＋F2×A2＋F3×A3＋F4×A4（若有），其中：F1指价格项评审因素得分、F2指技术项评审因素得分、F3指商务项评审因素得分，A1指价格项评审因素所占的权重、A2指技术项评审因素所占的权重、A3指商务项评审因素所占的权重，A1+A2+A3=1、F1×A1＋F2×A2＋F3×A3=100分（满分时），F4×A4为加分项（即优先类节能产品、环境标志产品在采购活动中可享有的加分优惠）。

（3）各项评审因素的设置如下：

①价格项（F1×A1）满分为10分。

a.价格分采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=（评标基准价／投标报价）×100。因落实政府采购政策需进行价格扣除的，以扣除后的价格计算评标基准价和投标报价。

b.价格扣除的规则如下：

| 评标项目 | 评标方法 |
| --- | --- |
| 小型、微型企业，监狱企业，残疾人 | **1、对小、微企业报价给予 15%的扣除。 2、联合协议或分包意向协议约定小微企业的合同份额占到合同总金额 30%以上的，对联合体或者大中型企业的报价给予 5%的扣除。 3、监狱企业视同上述中小企业享受政府采购扶持政策。 4、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或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），对报价给予 10%的扣除。** |

②技术项（F2×A2）满分为65分。

| 评标项目 | 评标分值 | 评标方法描述 |
| --- | --- | --- |
| 技术参数响应 | 43 | 根据各投标人对招标文件中技术内容及要求的响应情况进行评分：标注“▲”符号的技术参数，每负偏离一项扣3分，正偏离不加分；未加注符号的技术参数，每负偏离一项扣1分，正偏离不加分，扣完为止。其中带“▲”号项目需在投标文件中以实际功能截图进行响应，以此作为评比的重要依据。（本项满分43分）。 |
| 项目团队成员 | 2 | 投标人技术服务团队成员具备项目经理资格认证（PMP）、信息系统项目管理师的、临床医学或统计学专业本科及以上学位证书，人员不重复计算，提供全部证明材料复印件得2分，缺一项扣1分。（注：投标人须提供相关人员认证证书复印件及单位为相关人员缴交的投标截止前六个月内任意三个月（不含投标当月）的社保缴费证明材料佐证）（满分2分） |
| 售后服务方案 | 3 | 根据投标人提供365天\*24小时售后服务方案进行综合打分，从售后的响应时间、故障修复时间、售后服务的保障措施、质保时间等方面由评委进行横向分析比较。（满分3分） （1）响应内容完整、详细、表述清晰、科学合理，得3分； （2）响应内容比较完整、详细、表述清晰、比较合理，得2分； （3）响应内容基本完整、详细、表述基本清晰、合理，得1分； （4）其它或无响应内容得0分。 |
| 技术培训方案 | 3 | 根据投标人提供培训方案进行综合打分，从培训的形式多样性、计划安排、培训措施、培训人员角色完整性等方面由评委进行横向分析比较。（满分3分） （1）响应内容完整、详细、表述清晰、科学合理，得3分； （2）响应内容比较完整、详细、表述清晰、比较合理，得2分； （3）响应内容基本完整、详细、表述基本清晰、合理，得1分； （4）其它或无响应内容得0分。 |
| 系统演示：参加该项目投标人需自行组织设备连接和安装系统，通过真实系统进行功能、内容演示，演示过程须有业务数据的输入和输出。不得通过录屏、PPT、截图等方式演示。 | 2 | 医生文书模板维护功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下四条功能(医学表达式)，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完2分为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分）（1）提供临床诊断录入功能，提供患者基本信息浏览、锁定功能；（2）光定位公式(光源定位初步了解视网膜功能，嘱患者向前方注视不动，检查者在受试眼1m处，上、下、左、右、左上、左下、右上、右下变换光源位置，用 “－”表示光源定位的“阳性”、“阴性”，并且可以调整垂直对齐方式：居中、顶端、底端)；（3）月经史公式(月经史的表达公式一般是先写月经初潮年龄，后写月经持续天数和月经周期天数，最后写末次月经/绝经年龄, 初潮年龄和末次月经/绝经年龄可根据年龄、日期、自定义等形式填写内容)；（4）房角图公式。 |
| 2 | 医生文书功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下四条功能，投标人需要使用真实系统演示才能得分，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分）（1）提供病案首页信息分类录入功能，包括基本信息、诊断信息、手术信息、其他信息、费用信息等；（2）提供病程记录分段书写、连续打印功能，保证病程分段质控；（3）提供诊断自动提取同步功能；（4）恒牙牙位图(恒牙牙位图表示法是牙医学中给每颗人类牙齿编号表示的方法。用十字符号将上下牙列分为上下左右四个区，将各牙按照其在牙列由前向后的顺序，用数字顺序表示，并且可以调整垂直对齐方式：居中、顶端、底端)。 |
| 2 | 护理表单模板维护功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下两条功能(复杂功能)，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分） （1）单选按钮(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置) （2）公式计算(可录入基础信息、录入控制、计算规则、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置) |
| 2 | 护理表单模板维护功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下两条功能(点选控件)，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分） （1）复选框(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置) （2）单选框(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置) |
| 2 | 护理表单模板维护功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下三条功能(基本表达法)，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分） （1）疼痛数字评分法(NRS) （2）疼痛行为量表(FLACC) （3）儿童疼痛行为量表(FLACC) |
| 2 | 护理表单模板维护功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下三条功能(复杂表达法)，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分） （1）疼痛视觉模拟法(VAS) （2）疼痛语言描述法(DPIS) （3）疼痛面部表情量表法（FACE） |
| 2 | 护理表单模板维护功能现场演示：根据系统参数要求，招标文件将现场演示以下三条功能(量表)，演示功能齐全的得2分，缺一条扣1分，扣完为止，其他环境演示或者功能不符合要求的不得分。（满分2分） （1）重症监护疼痛观察工具（CPOT） （2）新生儿疼痛评估量表（NIPS） （3）CRIES量表 |

③商务项（F3×A3）满分为25分。

| 评标项目 | 评标分值 | 评标方法描述 |
| --- | --- | --- |
| 投标人综合实力 | 3 | 投标人具有CMMI3级认证得0.5，CMMI4级认证以上得1分，CMMI5级认证以上得3分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章，未提供的不得分）。（满分3分） |
| 1 | 投标人具有信息技术服务标准符合性证书（ITSS）证书且业务领域为运行维护且评估等级为二级及以上的1分，未提供不得分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章）（满分1分） |
| 2 | 投标人具有ISO9001质量认证、ISO20000信息技术服务管理认证、ISO27001信息安全资质、HL7理事单位、企业信用等级证书AAA级及以上，全部满足得2分，缺少一项扣1分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章，未提供的不得分）（满分2分） |
| 3 | 为了保证区域电子病历数据资产的安全管理、数据使用的安全管控、数据治理的安全稽核等要求，投标人具有数据治理安全认证（ISO 38505-1）证书的得3分，未提供不得分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章）（满分3分） |
| 3 | 为了保证区域电子病历数据数据安全与隐私保护相关问题得到严格的规范与引导。投标人具有隐私信息管理体系认证（ISO/IEC 27701）证书的得3分，未提供不得分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章）（满分3分） |
| 3 | 为了保证区域电子病历能够通过对风险的识别、分析和预警来帮助组织规避潜在事件的发生，并且制定完备的"业务连续性计划"，有效的应对中断发生后的快速恢复，保持核心功能正常运行，将损失和恢复成本降至最低。投标人具有业务连续性管理体系认证（ISO 22301）证书的得3分，未提供不得分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章）（满分3分） |
| 3 | 投标人或所投电子病历软件原厂商的软件产品具有区域电子病历和云电子病历软件著作权证书，须同时提供两项得3分，缺少一项不得分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章）（满分3分） |
| 2 | 为了满足信创要求，投标人所投产品能够与国产数据库、国产操作系统、国产云兼容，全部满足得2分，缺少一项扣1分。（须提供具有以上核心字样的国产第三方兼容或认证证明的复印件并加盖投标人公章）（满分2分） |
| 项目业绩 | 2 | 投标人预公告之日（2022年11月13日）起3年内（以验收报告时间为准）具备地市级、县级区域电子病历系统的成功案例，提供2家得1分，提供3家得2分。（提供相关案例项目合同、验收报告等证明文件，提供的合同复印件、验收单必须具有区域电子病历、云电子病历核心字样，缺任何一条视为不合格证明材料不予得分。）（满分2分） |
| 电子病历平台集成能力测试情况 | 3 | 根据投标人所投产品参与并通过国家卫生健康委员会或原卫生部电子病历委员会的共享互操作性规范POC测试的得3分，未提供不得分。（须提供证书复印件并加盖投标人公章）（满分3分） |

④加分项（F4×A4）

a.优先类节能产品、环境标志产品：

a1若同一采购包内节能、环境标志产品报价总金额低于该采购包报价总金额20%（含20%）以下，将分别给予节能、环境标志产品价格项（F1×A1，按照满分计）和技术项（F2×A2，按照满分计）4%的加分；若同一采购包内节能、环境标志产品报价总金额占该采购包报价总金额20%-50%（含50%），将分别给予节能、环境标志产品价格项（F1×A1，按照满分计）和技术项（F2×A2，按照满分计）6%的加分；若同一采购包内节能、环境标志产品报价总金额占该采购包报价总金额50%以上的，将分别给予节能、环境标志产品价格项（F1×A1，按照满分计）和技术项（F2×A2，按照满分计）8%的加分。

a2若节能、环境标志产品仅是构成投标产品的部件、组件或零件，则该投标产品不享受鼓励优惠政策。同一品目中各认证证书不重复计算加分。强制类节能产品不享受加分。

**无**

（4）中标候选人排列规则顺序如下：

a.按照评标总得分（FA）由高到低顺序排列。

b.评标总得分（FA）相同的，按照评标价（即价格扣除后的投标报价）由低到高顺序排列。

c.评标总得分（FA）且评标价（即价格扣除后的投标报价）相同的并列。

8、其他规定

8.1评标应全程保密且不得透露给任一投标人或与评标工作无关的人员。

8.2评标将进行全程实时录音录像，录音录像资料随采购文件一并存档。

8.3若投标人有任何试图干扰具体评标事务，影响评标委员会独立履行职责的行为，其投标无效且不予退还投标保证金。情节严重的，由财政部门列入不良行为记录。

8.4其他：无。

**第五章   招标内容及要求**

一、项目概况（采购标的）

（1）本文件是三明市卫生健康委员会(以下简称买方)为拟建的“三明市基层卫生系统项目”(以下简称本项目)向提供软件开发、应用集成、系统集成服务的供 应商(以下简称卖方)提出的整体技术要求，作为双方合同签订的技术附件。

（2）供 应商负责本项目投入正常运行的自始至终全过程，包括对本文件要求的所有系统及其相关系统进行需求调研、数据处理、系统设 计、软件编码调试、软件测试、软件运行、设备安装、维护，以及应用集成、系统集成、技术培训等提供标准化服务和其他工作。

（3）为保证投标人所提供的软件产品的成熟稳定，并经过时间充分验证，本项目所要求提供的软件著作权证书、软件产品评估测试报告、投标人资质证书须在本项目预公告发布时间之前登记取得（**即2022年11月13日之前**）。须提供复印件并加盖投标人公章，原件备查。

（4）项目实施范围：

**表4-1  项目实施范围清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院类别** | **机构名 称** | **备注** |
| 1 | 市属医疗机构 | 三明市皮肤病医院 |  |
| 2 | 市属医疗机构 | 三明市皮肤病医院宁化分院 |  |
| 3 | 县级医疗机构 | 宁化县妇幼保健院 |  |
| 4 | 县级医疗机构 | 建宁县妇幼保健院 |  |
| 5 | 县级医疗机构 | 将乐县妇幼保健院 |  |
| 6 | 县级医疗机构 | 明溪县妇幼保健院 |  |
| 7 | 县级医疗机构 | 三明市沙县区妇幼保健院 |  |
| 8 | 县级医疗机构 | 三元区妇幼保健院 |  |
| 9 | 县级医疗机构 | 永安市妇幼保健院 |  |
| 10 | 县级医疗机构 | 泰宁县妇幼保健院 |  |
| 11 | 县级医疗机构 | 清流县妇幼保健院 |  |
| 12 | 基层医疗机构 | 三明市三元区岩前镇星桥卫生院 |  |
| 13 | 基层医疗机构 | 三明市梅列区陈大镇中心卫生院 |  |
| 14 | 基层医疗机构 | 三明市梅列区列西街道社区卫生服务中心 |  |
| 15 | 基层医疗机构 | 梅列区徐碧街道社区卫生服务中心 |  |
| 16 | 基层医疗机构 | 三明市梅列区洋溪卫生院 |  |
| 17 | 基层医疗机构 | 三明市三元区莘口镇卫生院 |  |
| 18 | 基层医疗机构 | 三明市三元区白沙街道社区卫生服务中心（三明市三元区双轮医院） |  |
| 19 | 基层医疗机构 | 三明市三元区岩前镇中心卫生院 |  |
| 20 | 基层医疗机构 | 三明市三元区中村乡卫生院 |  |
| 21 | 基层医疗机构 | 三明市三元区富兴堡街道社区卫生服务中心 |  |
| 22 | 基层医疗机构 | 三明市三元区城关街道社区卫生服务中心（三明市三元区下洋医院） |  |
| 23 | 基层医疗机构 | 梅列区列东街道社区卫生服务中心 |  |
| 24 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区虬江街道琅口社区卫生服务中心 |  |
| 25 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区高桥卫生院 |  |
| 26 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区湖源卫生院 |  |
| 27 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区南霞卫生院 |  |
| 28 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区南阳中心卫生院 |  |
| 29 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区大洛中心卫生院 |  |
| 30 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区郑湖卫生院 |  |
| 31 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区凤岗街道城区社区卫生服务中心 |  |
| 32 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区青州卫生院 |  |
| 33 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区夏茂中心卫生院 |  |
| 34 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区富口卫生院 |  |
| 35 | 基层医疗机构 | 三明市沙县区高砂卫生院 |  |
| 36 | 基层医疗机构 | 明溪县夏阳中心卫生院 |  |
| 37 | 基层医疗机构 | 明溪县盖洋中心卫生院 |  |
| 38 | 基层医疗机构 | 明溪县城关卫生院 |  |
| 39 | 基层医疗机构 | 明溪县沙溪卫生院 |  |
| 40 | 基层医疗机构 | 明溪县雪峰社区卫生服务中心 |  |
| 41 | 基层医疗机构 | 明溪县瀚仙卫生院 |  |
| 42 | 基层医疗机构 | 明溪县胡坊卫生院 |  |
| 43 | 基层医疗机构 | 明溪县夏坊卫生院 |  |
| 44 | 基层医疗机构 | 明溪县枫溪卫生院 |  |
| 45 | 基层医疗机构 | 清流县嵩溪卫生院 |  |
| 46 | 基层医疗机构 | 清流县总医院灵地分院 |  |
| 47 | 基层医疗机构 | 清流县里田卫生院 |  |
| 48 | 基层医疗机构 | 清流县林畲卫生院 |  |
| 49 | 基层医疗机构 | 清流县李家卫生院 |  |
| 50 | 基层医疗机构 | 清流县邓家卫生院 |  |
| 51 | 基层医疗机构 | 清流县余朋卫生院 |  |
| 52 | 基层医疗机构 | 清流县田源卫生院 |  |
| 53 | 基层医疗机构 | 清流县嵩口中心卫生院 |  |
| 54 | 基层医疗机构 | 清流县长校卫生院 |  |
| 55 | 基层医疗机构 | 清流县赖坊卫生院 |  |
| 56 | 基层医疗机构 | 清流县沙芜卫生院 |  |
| 57 | 基层医疗机构 | 清流县温郊卫生院 |  |
| 58 | 基层医疗机构 | 清流县龙津社区卫生服务中心 |  |
| 59 | 基层医疗机构 | 宁化县曹坊镇中心卫生院 |  |
| 60 | 基层医疗机构 | 宁化县城南卫生院 |  |
| 61 | 基层医疗机构 | 宁化县治平畲族乡卫生院 |  |
| 62 | 基层医疗机构 | 宁化县中沙乡卫生院 |  |
| 63 | 基层医疗机构 | 宁化县济村乡卫生院 |  |
| 64 | 基层医疗机构 | 宁化县湖村镇卫生院 |  |
| 65 | 基层医疗机构 | 宁化县泉上中心卫生院 |  |
| 66 | 基层医疗机构 | 宁化县石壁镇中心卫生院 |  |
| 67 | 基层医疗机构 | 宁化县安乐卫生院 |  |
| 68 | 基层医疗机构 | 宁化县翠江社区卫生服务中心 |  |
| 69 | 基层医疗机构 | 宁化县淮土乡卫生院 |  |
| 70 | 基层医疗机构 | 宁化县水茜乡卫生院 |  |
| 71 | 基层医疗机构 | 宁化县河龙乡卫生院 |  |
| 72 | 基层医疗机构 | 宁化县方田乡卫生院 |  |
| 73 | 基层医疗机构 | 宁化县安远镇中心卫生院 |  |
| 74 | 基层医疗机构 | 宁化县城郊乡卫生院 |  |
| 75 | 基层医疗机构 | 大田县吴山镇卫生院 |  |
| 76 | 基层医疗机构 | 大田县上京镇卫生院 |  |
| 77 | 基层医疗机构 | 大田县文江镇卫生院 |  |
| 78 | 基层医疗机构 | 福田社区卫生服务站 |  |
| 79 | 基层医疗机构 | 大田县广平镇卫生院 |  |
| 80 | 基层医疗机构 | 大田县奇韬镇卫生院 |  |
| 81 | 基层医疗机构 | 大田县梅山镇卫生院 |  |
| 82 | 基层医疗机构 | 仙亭社区卫生服务站 |  |
| 83 | 基层医疗机构 | 大田县桃源中心卫生院 |  |
| 84 | 基层医疗机构 | 大田县石牌镇卫生院 |  |
| 85 | 基层医疗机构 | 大田县均溪社区卫生服务中心 |  |
| 86 | 基层医疗机构 | 大田县建设镇中心卫生院 |  |
| 87 | 基层医疗机构 | 白岩社区卫生服务站 |  |
| 88 | 基层医疗机构 | 大田县屏山乡卫生院 |  |
| 89 | 基层医疗机构 | 大田县前坪乡卫生院 |  |
| 90 | 基层医疗机构 | 大田县湖美乡卫生院 |  |
| 91 | 基层医疗机构 | 大田县华兴镇卫生院 |  |
| 92 | 基层医疗机构 | 大田县济阳乡卫生院 |  |
| 93 | 基层医疗机构 | 大田县谢洋乡卫生院 |  |
| 94 | 基层医疗机构 | 大田县武陵乡卫生院 |  |
| 95 | 基层医疗机构 | 大田县太华镇卫生院 |  |
| 96 | 基层医疗机构 | 尤溪县尤溪口镇卫生院 |  |
| 97 | 基层医疗机构 | 尤溪县西滨中心卫生院 |  |
| 98 | 基层医疗机构 | 尤溪县八字桥乡卫生院 |  |
| 99 | 基层医疗机构 | 尤溪县新阳中心卫生院 |  |
| 100 | 基层医疗机构 | 尤溪县汤川乡卫生院 |  |
| 101 | 基层医疗机构 | 尤溪县坂面中心卫生院 |  |
| 102 | 基层医疗机构 | 尤溪县台溪乡卫生院 |  |
| 103 | 基层医疗机构 | 尤溪县沈城社区卫生服务中心 |  |
| 104 | 基层医疗机构 | 尤溪县台溪乡清溪卫生院 |  |
| 105 | 基层医疗机构 | 尤溪县西城镇卫生院 |  |
| 106 | 基层医疗机构 | 尤溪县管前镇卫生院 |  |
| 107 | 基层医疗机构 | 尤溪县溪尾乡卫生院 |  |
| 108 | 基层医疗机构 | 尤溪县城西社区卫生服务中心 |  |
| 109 | 基层医疗机构 | 尤溪县城东社区卫生服务中心 |  |
| 110 | 基层医疗机构 | 尤溪县中仙中心卫生院 |  |
| 111 | 基层医疗机构 | 尤溪县洋中中心卫生院 |  |
| 112 | 基层医疗机构 | 尤溪县梅仙镇卫生院 |  |
| 113 | 基层医疗机构 | 尤溪县联合镇卫生院 |  |
| 114 | 基层医疗机构 | 将乐县黄潭镇卫生院 |  |
| 115 | 基层医疗机构 | 将乐县白莲镇卫生院 |  |
| 116 | 基层医疗机构 | 将乐县南口中心卫生院 |  |
| 117 | 基层医疗机构 | 将乐县安仁乡卫生院 |  |
| 118 | 基层医疗机构 | 将乐县万安镇中心卫生院 |  |
| 119 | 基层医疗机构 | 将乐县高唐镇中心卫生院 |  |
| 120 | 基层医疗机构 | 将乐县大源乡卫生院 |  |
| 121 | 基层医疗机构 | 将乐县余坊乡卫生院 |  |
| 122 | 基层医疗机构 | 将乐县光明镇卫生院 |  |
| 123 | 基层医疗机构 | 将乐县漠源乡卫生院 |  |
| 124 | 基层医疗机构 | 将乐县水南社区卫生服务中心 |  |
| 125 | 基层医疗机构 | 将乐县万全乡卫生院 |  |
| 126 | 基层医疗机构 | 泰宁县梅口乡卫生院 |  |
| 127 | 基层医疗机构 | 泰宁县杉城社区卫生服务中心 |  |
| 128 | 基层医疗机构 | 泰宁县开善乡卫生院 |  |
| 129 | 基层医疗机构 | 泰宁县大龙乡中心卫生院 |  |
| 130 | 基层医疗机构 | 泰宁县大龙乡中心卫生院龙安分院 |  |
| 131 | 基层医疗机构 | 泰宁县上青乡卫生院 |  |
| 132 | 基层医疗机构 | 泰宁县新桥乡卫生院 |  |
| 133 | 基层医疗机构 | 泰宁县下渠镇卫生院 |  |
| 134 | 基层医疗机构 | 泰宁县朱口中心卫生院龙湖分院 |  |
| 135 | 基层医疗机构 | 泰宁县朱口中心卫生院 |  |
| 136 | 基层医疗机构 | 泰宁县大田乡卫生院 |  |
| 137 | 基层医疗机构 | 建宁县客坊乡卫生院 |  |
| 138 | 基层医疗机构 | 建宁县黄埠乡卫生院 |  |
| 139 | 基层医疗机构 | 建宁县溪源乡卫生院 |  |
| 140 | 基层医疗机构 | 建宁县濉溪镇卫生院 |  |
| 141 | 基层医疗机构 | 建宁县黄坊乡卫生院 |  |
| 142 | 基层医疗机构 | 建宁县均口镇中心卫生院 |  |
| 143 | 基层医疗机构 | 建宁县城区社区卫生服务中心 |  |
| 144 | 基层医疗机构 | 建宁县里心镇中心卫生院 |  |
| 145 | 基层医疗机构 | 建宁县伊家乡卫生院 |  |
| 146 | 基层医疗机构 | 永安市洪田卫生院 |  |
| 147 | 基层医疗机构 | 永安市安砂中心卫生院 |  |
| 148 | 基层医疗机构 | 永安市燕南街道社区卫生服务中心 |  |
| 149 | 基层医疗机构 | 永安市大湖卫生院 |  |
| 150 | 基层医疗机构 | 永安市罗坊卫生院 |  |
| 151 | 基层医疗机构 | 永安市上坪卫生院 |  |
| 152 | 基层医疗机构 | 永安市燕东街道社区卫生服务中心 |  |
| 153 | 基层医疗机构 | 永安市燕北街道社区卫生服务中心 |  |
| 154 | 基层医疗机构 | 永安市小陶中心卫生院 |  |
| 155 | 基层医疗机构 | 永安市贡川卫生院 |  |
| 156 | 基层医疗机构 | 永安市曹远卫生院 |  |
| 157 | 基层医疗机构 | 永安市槐南卫生院 |  |
| 158 | 基层医疗机构 | 永安市西洋卫生院 |  |

**注：系统演示：投标人需自行组织设备连接和安装系统，通过真实系统进行功能、内容演示，演示过程须有业务数据的输入和输出。不得通过录屏、PPT、截图等方式演示。**

二、技术和服务要求**（以“★”标示的内容为不允许负偏离的实质性要求）**

**合同包一：**

## 1、项目建设与服务内容

1. 本项目的三明市基层卫生系统项目服务内容与范围包括三明市基层卫生系统项目的软件开发、应用汇聚与接口、历史数据迁移和基层综合服务终端配套，具体包括软件开发、测试、部署、投入试运行、设备安装、验收、维护、服务等，主要建设内容如下：
* 基层医疗卫生一体化升级；
* 公共卫生一体化拓展应用；
* 医共体协同及同质化管理；
* 应用汇聚与接口；
* 历史数据迁移；
* 基层综合服务终端配套；

## 2、遵循的技术标准

1. 系统的开发与建设遵循与参考以下的标准规范：
* 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》（GB/T 22239）
* 《信息安全技术 信息系统安全等级保护定级指南》（GB/T 22240）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护测评要求》（GB/T 28448）
* 《信息安全技术 信息系统安全等级保护测评过程指南》（GB/T 28449）
* 《信息安全技术 信息系统安全等级保护实施指南》（GB/T 25058）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护安全设计技术要求》（GB/T 25070）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护定级指南》（GA/T1389）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求 第2部分：云计算安全扩展要求》（GA/T1390.2）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求 第3部分：移动互联安全扩展要求》（GA/T1390.3）
* 《信息技术 软件生存周期过程》(GB/T8566)
* 《计算机软件文档编制规范》(GB/T8567)
* 《计算机软件需求规格说明规范》(GB/T9385)
* 《计算机软件测试文档编制规范》(GB/T9386)
* 《计算机软件测试规范》(GB/T15532)
* 《软件工程 产品质量 第1部分：质量模型》(GB/T16260.1)
* 《软件工程 产品质量 第2部分：外部度量》(GB/T16260.2)
* 《软件工程 产品质量 第3部分：内部度量》(GB/T16260.3)
* 《软件工程 产品质量 第4部分：使用质量的度量》(GB/T16260.4)
* 《计算机软件可靠性和可维护性管理》(GB/T 14394)
* 《政务信息资源交换体系》(GB/T 21062)
* 《政务信息资源目录体系》(GB/T 21063)
1. 系统开发与建设应遵循国家、省级卫生健康委员会颁布的标准规范：
* 卫生部《卫生信息数据集分类与编码规则》（WS/T 306）
* 《中国公共卫生信息分类与基本数据集》
* 卫生部《卫生信息框架标准》
* 《卫生机构（组织）分类与代码》（WS 218）
* 《个人基本信息分类与代码》（GB/T 2261）
* 卫生部《卫生信息数据元目录》（WS 363）
* 卫生部《卫生信息数据元值域代码》（WS 364）
* 卫生部《城乡居民健康档案基本数据集》（WS365）
* 卫生部《基本信息数据集 个人信息》（WS 371）
* 卫生部《电子病历基本数据集》（WS/T 445）
* 卫生部《居民健康档案医学检验项目常用代码》（WS/T 446）
* 卫生部《基于电子病历的医院信息平台技术规范》（WS/T 447）
* 卫生部《基于居民健康档案的人口健康信息平台技术规范》（WS/T 448）
* 卫生部《健康档案共享文档规范》（WS/T 483）
* 卫生部《电子病历共享文档规范》（WS/T 500）
* 卫生部《电子病历与医院信息平台标准符合性测试规范》（WS/T 501）
* 卫生部《电子健康档案与区域卫生信息平台标准符合性测试规范》（WS/T 502）
* 卫生部《基层医疗卫生信息系统基本功能规范》（WS/T 517）
* 卫生部《妇幼保健服务信息系统基本功能规范》（WS/T 526）
* 卫生部《远程医疗信息系统技术规范》（WS/T 545）
* 卫生部《远程医疗信息系统与统一通信平台交互规范》（WS/T 546）
* 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知（国卫基层发[2017]13号）
* 国家卫健委《关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）的通知》（国卫规划函[2019]87号）
* 国家卫健委办公厅《关于印发全国公共卫生信息化建设标准与规范（试行）的通知》（国卫办规划发[2020]21号 ）
* 国家卫健委《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（2020年版）》
* 福建省卫生健康委员会《关于规范开展居民电子健康档案开放工作的通知》（闽卫基层函[2022]1274号）
* 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布《“十四五”全民健康信息化规划》
* IHE IT基础架构（IHE ITI）
* IHE XDS/XDS-I标准
* ebXML标准
* 数字签名及PKI标准
* HL7（美国医疗服务信息网络通讯协议）3.0/2.4版
* SNOMED《国际系统医学术语全集》3.5版
* LOINC、HHCC、ICIDH等标准
1. 卖方若使用自己的专用标准和协议，应向买方主动提出并附上相应的详细技术资料；在取得买方认可同意后方可使用。
2. 本文件中未明确给出，但国家卫生健康委员会、工业与信息化部、中央网信办、国家发改委有明确规定的，则按该规定执行；若未作明确规定，则参照现行的相应规范最新版本的有关要求执行。
3. 若有新的标准(如中华人民共和国通信信息行业标准、“数字福建”、“数字三明”有关技术要求等)发布，卖方承诺免费修改其系统以满足要求。
4. 本文件的内容若与国家或行业有关标准、规范有矛盾，则以国家或行业标准、规范为准。

项目要求与服务清单

## 应用系统建设品目

三明市基层卫生系统项目中应用系统建设性质品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一 | 基层医疗卫生一体化升级 |  |  | 详见本合同包第二点“基层医疗卫生一体化升级技术要求”、“公共卫生一体化拓展应用技术要求”、“医共体协同及同质化管理技术要求” |
| 1-1 | 基本医疗服务系统 | 项 | 1 |
| 1-2 | 公共卫生服务系统 | 项 | 1 |
| 1-3 | 妇幼保健服务系统 | 项 | 1 |
| 1-4 | 村卫生所服务系统 | 项 | 1 |
| 1-5 | 家庭签约服务系统 | 项 | 1 |
| 1-6 | 机构填报管理 | 项 | 1 |
| 1-7 | 自定义报表 | 项 | 1 |
| 1-8 | 岗位化个人专属桌面 | 项 | 1 |
| 1-9 | 医卫融合应用 | 项 | 1 |
| 1-10 | 医保刷脸结算 | 项 | 1 |
| 1-11 | 远程运维管理 | 项 | 1 |
| 1-12 | 合理用药系统 | 项 | 1 |
| 1-13 | 家庭病床管理系统 | 项 | 1 |
| 二 | 公共卫生一体化拓展应用 |  |  |
| 1-14 | 公共卫生移动随访系统 | 项 | 1 |
| 1-15 | 公共卫生智能健康体检系统 | 项 | 1 |
| 1-16 | 心血管疾病标准化诊疗系统 | 项 | 1 |
| 1-17 | 基本公共卫生质控系统 | 项 | 1 |
| 1-18 | 基层医疗卫生监管系统 | 项 | 1 |
| 三 | 医共体协同及同质化管理 |  |  |
| 1-19 | 统一编码配套改造 | 项 | 1 |
| 1-20 | 患者360视图应用配套改造 | 项 | 1 |
| 1-21 | 检验检查数据实时交互 | 项 | 1 |
| 1-22 | 双向转诊系统升级 | 项 | 1 |
| 1-23 | 公卫重点服务人群数据共享 | 项 | 1 |

## 应用汇聚与接口品目

三明市基层卫生系统项目中应用汇聚与接口品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2-1 | 与市医保结算平台对接 | 项 | 1 | 详见本合同包第二点“应用汇聚与接口技术要求” |
| 2-2 | 与市双向转诊平台对接 | 项 | 1 |
| 2-3 | 与市实验室检验系统对接 | 项 | 1 |
| 2-4 | 与市远程影像诊断平台对接 | 项 | 1 |
| 2-5 | 与市远程心电诊断平台对接 | 项 | 1 |
| 2-6 | 与市多码协同平台对接 | 项 | 1 |
| 2-7 | 与市健康三明微信公众号对接 | 项 | 1 |
| 2-8 | 与市慢病管理系统对接 | 项 | 1 |
| 2-9 | 与市两师两中心平台对接 | 项 | 1 |
| 2-10 | 与市全民健康信息平台对接 | 项 | 1 |
| 2-11 | 与市E三明平台对接 | 项 | 1 |
| 2-12 | 与市医改监测系统对接 | 项 | 1 |
| 2-13 | 与各县级总医院集成平台对接 | 项 | 1 |
| 2-14 | 与基层医疗机构自助机对接（统一接口） | 项 | 1 |
| 2-15 | 与市电子票据系统对接 | 项 | 1 |
| 2-16 | 与基层电子病历系统对接 | 项 | 1 |
| 2-17 | 与总院中医药配送、代煎系统等对接 | 项 | 1 |
| 2-18 | 与省基卫数据汇聚平台对接 | 项 | 1 |
| 2-19 | 与市级统筹统建项目对接 | 项 | 1 |

## 历史数据迁移品目

三明市基层卫生系统项目中历史数据迁移品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3-1 | 历史数据迁移 | 项 | 1 | 详见本合同包第二点“历史数据迁移技术要求” |

## 基层综合服务终端配套品目

三明市基层卫生系统项目中基层综合服务终端配套品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4-1 | 基层综合服务终端 | 台 | **所有使用基卫系统的公立医疗机构（按实际使用情况）** | 详见本合同包第二点“基层综合服务终端技术要求” |

## 技术服务项目品目

三明市基层卫生系统项目中配置的技术服务性质品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5-1 | 系统集成 | 项 | 1 | 详见本合同包第四点“项目实施服务要求” |
| 5-2 | 技术培训 | 项 | 1 | 详见本合同包第四点“项目实施服务要求” |

注：系统集成费用不超过项目总价的2.5%，技术培训费用不超过项目总价的2.5%。

## 应用软件开发要求

1. 系统开发中贯彻全面质量管理，实行工程化的开发方法，实行阶段性冻结与改动控制，验证阶段成果并及时纠正错误。
2. 卖方需遵守买方现场开发约定，现场开发人员需包含主持过大中型基层卫生信息系统领域项目开发的高级软件开发人员和项目管理人员。
3. 采用多层架构体系，系统可维护性高、源程序与开发文档真实、完备，系统架构拥有弹性，系统各模块独立，内聚性高、耦合性底，升级容易。系统满足并实现本文件提出的各项功能，兼容性能好，可在多种操作平台平稳运行。
4. 支持统一身份认证与单点登录、数字证书(CA)。
5. 卖方应承诺规范开发本项目，开发文档规范齐全，同时提交书面和电子文档，及时转交买方。
6. 软件应安全、准确、可靠，具有高可用性功能(或容错功能)，能够长时间不间断运行，能够防止不良侵害发生、降低故障发生率，确保安全生产。
7. 软件要具有较强的硬件规模扩展能力。
8. 软件对硬件要具有相对独立性。
9. 基层卫生系统要具有良好的扩展能力，设置灵活，具有可配置性，具备高度的可伸缩扩充能力，满足买方未来平台扩展性要求。
10. 基层卫生系统要具有较强的统计分析、展示功能，应将不同类型的统计分析数据通过不同形式展现出来，对不同统计分析报表应能进行数据之间的关联。
11. 软件要具有良好的负载均衡能力。
12. 软件具有可维护性，系统设置要方便灵活。
13. 软件以支持简体中文，以中文界面为主。
14. 软件应提供符合业务规范的数据接口，以实现与其它系统的连接，支持一致性数据模型，保证数据的一致性、完整性。
15. 软件设计面向数据，而不是面向流程，易于系统的构造和重组织。
16. 软件应能实现数据和处理结果的备份和管理。
17. 能够在不同的管理层次和领域具备互操作能力。
18. 软件能够保护投资，前后期的投资有效衔接。
19. 基于平台软件可快速构建和开展行业应用，并可快速构建扩展功能模块。
20. 系统设计要做到代码标准化、模块标准化、文档标准化、测试标准化和信息标准化。

## 应用软件性能要求

系统需能够支撑政务外网(工作人员、医疗机构人员)访问高峰时期满足同时在线人数不小于21000人，网络出口带宽为100M的情况下，保证系统在业务高峰期间能稳定运行。根据上述分析，系统体现如下要求：

1. 具备良好的并发响应能力，整体响应性能在3s以内，正常情况下并发数应不小于300个；
2. 在非业务高峰期间，应用系统平均响应时间要求如下：应用系统内在线事务处理的响应时间不大于3秒，跨系统在线事务处理的响应时间不大于5秒，应用系统内查询的响应时间不大于3秒，应用系统内统计的响应时间不大于5秒；
3. 医生保存医嘱后，实时处方审查，系统审查干预平均响应时间应不大于2秒/处方（医嘱）；
4. 医生输入药品名称后，在医生界面以弹窗的方式实时推荐药品剂量，该功能平均响应时间不大于3秒/药品；处方点评任务分配给药师后，系统批量处方点评速度需在每秒200张以上；
5. 系统支持3年内年增长20%的处理能力要求；
6. 应用系统并发数设计应该支持30%的冗余，保证系统在业务高峰期间稳定运行；
7. 服务器忙时CPU占用率＜70%。

## 应用集成要求

1. 软件开发配合服务

卖方向买方公开本项目有关技术细节，提供必要的技术资料，并向第三方开发人员提供现场培训和技术支持，并保证使受训人员理解并掌握操作、管理和维护卖方按本文件提供的开发系统的技术，为今后三明市卫健委规划建设应用系统接入、数据交换、数据分发、数据展示、数据共享、业务协同等提供技术支撑，完全免费开放开发接口。

1. 数据处理配合服务

卖方应提供三年免费运维服务，运维服务期间，卖方应做好历史数据的录入工作，新增数据的更新、校验、错误数据的补录，汇总统计市、县级医疗机构数据汇聚情况，对未能及时汇聚或有误的数据要及时跟踪督促，协助买方做好相关数据初步审核工作，形成各类型数据总结报告和报表，及时向买方汇报。

1. 系统功能扩展配合服务

在服务期内，买方如有对系统平台进行优化与升级、功能新增、扩展、性能提升等，在买方提出相应要求时，卖方应给予积极配合，卖方并确保系统平滑过渡，不影响系统正常使用。

1. 系统部署配合服务

卖方应积极配合买方做好系统部署工作，协助买方做好主机服务器资源申请、资源申请测算准备工作等，并按照主管部门要求在指定的资源内进行系统部署、网络联调、性能测试等工作。

1. 兼容性要求

★为保证基层临床与总院主要系统的互联互通，本项目要求卖方所投合同包一中的基本医疗服务系统、公共卫生服务系统、妇幼保健服务系统、村卫生所服务系统、家医签约服务系统、公共卫生移动随访系统、公共卫生智能健康体检系统、基本公共卫生质控系统、基层医疗卫生监管系统须为同一品牌，并且实现与总院间数据的互通共享。

**二、应用系统建设技术要求**

## 基层医疗卫生一体化升级技术要求

基于原有基卫业务功能和最新的国家政策要求，对基层医疗卫生信息进行升级改造，进一步完善系统功能，提升系统操作的便利性，满足基层医疗机构日益增长的业务需求。

系统在应用开发上应采用前后端分离模式。前端根据当前主流UI风格，重新设计系统操作风格和功能布局，并适配谷歌浏览器，提升用户交互体验。后端采用当前主流的技术框架，使系统具有松耦合、方便集成的特点，有效提升系统的扩展性和运行效率。

系统在数据库部署上应采用读写分离模式。在目前“市级集中云化部署，基层统一接入”的架构基础上，增加一个基卫数据实时备份库。然后将目前的基卫主数据库作为基卫应用的“写”数据库，将新增的实时备份库作为“读”数据库，从而实现业务应用的读写分离。各区县总医院可以根据自身需要另行建立独立的区县级“基卫数据库”，按需要从实时备份库同步数据。基层卫生系统实施范围覆盖2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构。（详见表4-1项目实施范围清单）

★除表4-1基层医疗机构外的其它公立或民营医疗机构如有基层卫生信息系统软、硬件实施需求，按实际需要，可向市卫健委提出申请，由市卫健委讨论批准后，根据业务需求实施。表4-1所列医疗机构，需要基层卫生信息系统的医疗机构，如三明市皮肤病医院等须集成LIS、PACS和心电功能并实现检验检查结果互认，可向市卫健委提出申请，由市卫健委讨论批准后，根据医院实际业务需求实施。

### 2.2基本医疗服务系统建设要求

#### 2.2.1门急诊挂号与收费结算管理

提供门诊病人管理、门诊挂号管理、门诊预交金管理、门诊收费管理、门诊费用结算、门诊就诊卡管理和门诊收费台账管理等功能。

##### 2.2.1.1门诊病人管理

门诊病人管理需包含：姓名、性别、出生日期、病历号、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址等相关信息。

1. 提供通过身份证、社保卡、医保电子凭证、手动录入等多种方式获取病人信息并建卡，并可以维护系统已管理患者的基本信息，住址、电话等信息；
2. 提供对门诊费用类别的进行调整与转换。

##### 2.2.1.2门诊挂号管理

门诊挂号管理需包含：就诊卡号、病例号、姓名、性别、出生日期、费别、投保类别、挂号科室、医生姓名、病人电话、挂号类别、特殊病种、金额合计、体检标识、账户余额、核酸情况、就诊类型、主诉、居委会、血压、西医诊断、诊断类别、中医诊断等信息。

1. 提供通过院内就诊卡、社保卡、医保电子凭证等方式进行挂号；
2. 提供为已挂号但未就诊的患者办理退号操作。

##### 2.2.1.3门诊预交金管理

门诊预交金管理需包含：就诊卡号、姓名、性别、出生日期、病历号、证件类型、证件编号、费别、病人地址、待记账处方、待记账医技、差额、可用金额、收款金额、缴费金额、可退金额等信息。

1. 提供通过身份证、社保卡、医保电子凭证等多种方式获取病人信息并充值或退款；
2. 提供查询待记账处方明细、待记账医技明细；应支持预交金单打印功能。

##### 2.2.1.4门诊收费管理

提供门诊收费人员通过读取社保卡、医保电子凭证等多种方式获取患者处方信息，并对服务项目和开立的药品进行收费。

##### 2.2.1.5门诊费用结算

门诊费用结算需包含：就诊卡号、姓名、性别、出生日期、病例号、费别、备注、病人本次结算的费用明细、病人已结算的费用明细、挂号号、起始记账日期、截至记账日期等信息。

1. 提供门诊病人自费和医保结算功能；
2. 提供结算留帐、结算清账、清账退卡等多种结算方式。
3. 提供对已结算的费用进行取消结算；
4. 提供单独取消医保结账单、单独取消院内结账单等单边账冲销功能。
5. 提供对已收费的药品或诊疗项目进行费用冲销；
6. 提供查询门诊冲销记录功能。

##### 2.2.1.6门诊就诊卡管理

门诊就诊卡管理需包含：已退款病人、病历号、住院号、姓名、证件编号、卡状态、出生日期、费别、就诊卡号、账户余额、病人类型、病人电话、建卡日期等相关信息内容。

1. 提供通过病历号、姓名、证件号等检索方式查询病人就诊卡信息；
2. 提供换卡、挂失、补卡、恢复等功能；
3. 提供换卡时同时收取就诊卡卡费。

##### 2.2.1.7门诊收费台账管理

发票打印应包含：结账日期、病人姓名、病历号、费别、发票是否打印、结账单号、结账时间、操作员、自费金额、医保支付、基金支付、公务员补助、挂号科室、本次看病次数、补打标识、票据状态、票据号、就诊医生、项目编码、项目名称、项目金额等信息。

1. 门诊日清单：应支持根据就诊卡、姓名、病历号、就诊日期等方式查询门诊病人日清单、汇总清单并打印；
2. 门诊发票管理：应支持财政发票、发票清单、汇总发票等打印功能；
3. 门诊结账管理：提供门诊收费人员与财务部门进行结账的管理；
4. 门诊医保清单上传：应支持门诊医保结算清单查看、编辑、上传。

#### 2.2.2住院出入院与收费结算管理

提供住院病人出入院管理、住院预交金管理、住院收费管理、住院费用管理、住院费用结算、住院就诊卡管理以及住院收费台账管理等功能。

##### 2.2.2.1住院病人出入院管理

住院病人出入院管理应包含：姓名、性别、出生日期、病历号、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址、住院号、入院日期、入院时间、入院病区、入院科室、收治医生、住院床号、主任医生、主治医生、住院医生、住院类别、预交金、医疗类别、个人结算方式等相关信息。

1. 提供通过身份证、社保卡、医保电子凭证、手动录入等多种方式获取病人信息并建卡，并可以维护系统已管理患者的基本信息，住址、电话等信息；
2. 提供对住院费用类别的进行调整与转换；
3. 提供门诊病人直接转成住院病人。
4. 提供对已出院病人进行取消病人出院管理。

##### 2.2.2.2住院预交金管理

住院预交金管理应包含：就诊卡号、姓名、性别、出生日期、病历号、证件类型、证件编号、费别、病人地址、待记账处方、待记账医技、差额、可用金额、收款金额、缴费金额、可退金额等信息。

1. 提供通过身份证、社保卡、医保电子凭证等多种方式获取病人信息并充值或退款；
2. 提供查询待记账处方明细、待记账医技明细；
3. 提供预交金单打印功能。

##### 2.2..2.3住院收费管理

住院收费管理应包含：就诊卡号、姓名、性别、出生日期、病历号、证件类型、证件编号、费别、病人地址、待记账处方、待记账医技、差额、可用金额、收款金额、缴费金额、可退金额等信息。

提供住院收费人员通过读取社保卡、医保电子凭证等多种方式获取患者医嘱信息，并对服务项目和开立的药品进行收费。

##### 2.2.2.4住院费用结算

住院费用结算应包含：就诊卡号、姓名、性别、出生日期、病例号、费别、备注、病人本次结算的费用明细、病人已结算的费用明细、挂号号、起始记账日期、截至记账日期等信息。

1. 提供住院病人自费和医保结算功能；
2. 提供结算留帐、结算退卡等多种结算方式；
3. 提供对已结算的费用进行取消结算；
4. 提供单独取消医保结账单、单独取消院内结账单等单边账冲销功能；
5. 提供对已收费的药品或诊疗项目进行费用冲销；
6. 提供查询住院冲销记录功能。

##### 2.2.2.5住院就诊卡管理

住院就诊卡管理应包含：已退款病人、病历号、住院号、姓名、证件编号、卡状态、出生日期、费别、就诊卡号、账户余额、病人类型、病人电话、建卡日期等相关信息内容。

1. 提供通过住院号、姓名、证件号等检索方式查询病人就诊卡信息；
2. 提供换卡、挂失、补卡、恢复等功能；
3. 提供换卡时同时收取就诊卡卡费。

##### 2.2.2.6住院收费台账管理

发票打印应包含：结账日期、病人姓名、病历号、费别、发票是否打印、结账单号、结账时间、操作员、自费金额、医保支付、基金支付、公务员补助、挂号科室、本次看病次数、补打标识、票据状态、票据号、就诊医生、项目编码、项目名称、项目金额等信息。

1. 住院日清单：应支持根据就诊卡、姓名、病历号、就诊日期等方式查询住院病人日清单、汇总清单并打印；
2. 住院发票管理：应支持财政发票、发票清单、汇总发票等打印功能；
3. 住院结账管理：提供住院收费人员与财务部门进行结账的管理；
4. 住院医保清单上传：应支持住院医保结算清单查看、编辑、上传。

#### 2.2.3药房药品管理

药房药品管理应包含：药品通用名、药品编码、药品国标码、药品名称、规格、剂量单位、库存单位、门诊单位、住院单位、开放单位、加成率、中标价、基药类别、提成比率、生产厂家、增值税率、药品使用说明、政府最高定价、药品使用说明、盘点序号、皮试药、类别、库存下限、常用用法、周期数、中标序号、用法控制类型、中药颗粒剂、招标药、取证方式、药理、库存上限、常用频次、启用日期、中标期、药品月用量、浓缩比例、大输液标志、药品性质、剂型、库存数量、常用量、批准文号、停止日期、批准文号等。

提供药房药品的进、销、存管理及相应报表功能。适用药房包括：中心药房、门诊西药房、中草药房、中成药房，并支持多个同类药房。

##### 2.2.3.1门诊处方发药

门诊处方发药应包含：就诊卡号、开方日期、健康处方打印、病历号、处方号、医生信息、中药帖数、记账日期、处方金额、处方状态、录入员、诊断名称、备注等相关信息。

1. 提供接收需要配药的收费单据，然后进行配药并把药品发给病人，同时记录发药信息并更新相关药品库存信息；
2. 根据医生修改处方情况支持全部退药和部分退药。

##### 2.2.3.2住院医嘱发药

住院处方发药应包含：就诊卡号、开方日期、健康处方打印、病历号、处方号、医生信息、中药帖数、记账日期、处方金额、处方状态、录入员、诊断名称、备注等相关信息。

1. 提供接收领药和摆药信息，然后进行配药，同时记录发药信息并更新相关药品库存信息；
2. 提供单人发药、选择性发药、全区发药等多种发药方式；
3. 提供药房管理人员接收申请退药的信息后，根据药品是否满足退药的标准进行确认退药，同时回收药品实物。

##### 2.2.3.3药房药品隶属

药房药品隶属应包含：药品类别、隶属部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

提供药房查看医疗机构已创建的药品目录，隶属后药房人员才有权限针对该药品进行管理。

##### 2.2.3.4药房药品出入库管理

药房药品出入库应包含：药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

1. 提供正式入库、预入库、自制入库、调入入库、捐赠入库等多种入库方式，在没有药库的情况下，药品也应支持直接入库；
2. 提供请领出库、报损出库、退货出库、处方盘亏出库、科室借药、处方调出、错误更正、内转出库等多种出库方式。

##### 2.2.3.5药房药品（物资）申领

药房药品申领应包含：药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

1. 提供药房建立申领单，向药库申请药品（物资）；
2. 提供药房对申领单进行修改、删除、历史申请单提取等。

##### 2.2.3.6药房药品盘点

药房药品盘点应包含：类别、药理、剂型、盘点批次、货号、药品名称、编码、拼音、五笔、批号、规格、单位、零售价、购进价、账面金额、账面数量、第一数量、第一单位、第二数量、第二单位、实存数量、盈亏数量。

1. 提供根据药品类别、药理、剂型进行药品盘点；
2. 提供按总量、按选择、按批次等多种盘点方式；
3. 提供过滤零库存药品盘点方式；
4. 提供取消盘点功能。

##### 2.2.3.7药房药品调价

药房药品调价应包含：药品名称、拼音、五笔、规格、购进价、现购进价、差价、进价损益、零售价、差价、零售损益、单位、账面库存、备注、厂家、加成率、批次等信息。

1. 提供对药品进行调价，并打印调价单；
2. 提供对所调价的药品进行汇总统计。

##### 2.2.3.8药房药品预警管理

药房药品预警管理应包含：药品名称、拼音、五笔、规格、购进价、现购进价、差价、进价损益、零售价、差价、零售损益、单位、账面库存、备注、厂家、加成率、批次等信息。

1. 提供用于对库存药品数量做报警提示，根据库房、药品类型、库存数量等条件，生成药品库存报警报表，实现药品库存动态管理；
2. 提供用于对库存药品失效做报警提示，根据库房、药品类型、失效天数等条件，生成药品失效报警报表，实现药品质量动态管理。

##### 2.2.3.9统计查询

提供药品出入库查询、药房药品盘点查询、药房药品销售量统计等相关报表。

1. 药品出入出入库查询：应包含药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息；
2. 药房药品盘点查询：应包含类别、药理、剂型、盘点批次、货号、药品名称、编码、拼音、五笔、批号、规格、单位、零售价、购进价、账面金额、账面数量、第一数量、第一单位、第二数量、第二单位、实存数量、盈亏数量；
3. 药房药品销售量统计：应包含发药时间、药品名称、药品规格、药品总数量、药品单位、零售单价、药品总数量、病人姓名、医生姓名。

#### 2.2.4药库药品管理

以药品流转为线索，提供对药品从采购入库、药品领用、药品报损、药品退货的等全流程管理功能；提供药品盘点和药品调价功能。

##### 2.2.4.1药库药品隶属

药库药品隶属应包含：药品类别、隶属部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

提供药库查看医疗机构已创建的药品目录，隶属后药库人员才有权限针对该药品进行管理。

##### 2.2.4.2药库药品出入库管理

药库药品出入库应包含：药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

1. 提供正式入库、预入库、自制入库、调入入库、捐赠入库等多种入库方式；
2. 提供调出出库、让售出库、退货出库、捐赠出库、报损出库、、错误更正、内转出库、加工出库等多种出库方式。

##### 2.2.4.3申领确认

药库药品申请应包含：药品名称、规格、单位、请领数、实发数、零售单价、零售金额、购进单价、购进金额、进销差价、备注、入库日期、生产批号、现有库存、有效期等信息。

提供管理药房、各科室的药品请领，对药品请领进行审批，并可自动生成出库单。

##### 2.2.4.4药库药品盘点

药库药品盘点应包含：类别、药理、剂型、盘点批次、货号、药品名称、编码、拼音、五笔、批号、规格、单位、零售价、购进价、账面金额、账面数量、第一数量、第一单位、第二数量、第二单位、实存数量、盈亏数量。

1. 提供根据药品类别、药理、剂型进行药品盘点；
2. 提供按总量、按选择、按批次等多种盘点方式；
3. 提供过滤零库存药品盘点方式；
4. 提供取消盘点功能。

##### 2.2.4.5药库药品调价

药库药品调价应包含：药品名称、拼音、五笔、规格、购进价、现购进价、差价、进价损益、零售价、差价、零售损益、单位、账面库存、备注、厂家、加成率、批次等信息。

1. 提供对药品进行调价，并打印调价单；
2. 提供对所调价的药品进行汇总统计。

##### 2.2.4.6药库药品预警管理

药库药品预警管理应包含：药品名称、拼音、五笔、规格、购进价、现购进价、差价、进价损益、零售价、差价、零售损益、单位、账面库存、备注、厂家、加成率、批次等信息。

1. 提供用于对库存药品数量做报警提示，根据库房、药品类型、库存数量等条件，生成药品库存报警报表，实现药品库存动态管理；
2. 提供用于对库存药品失效做报警提示，根据库房、药品类型、失效天数等条件，生成药品失效报警报表，实现药品质量动态管理。

##### 2.2.4.7药库药品盘点查询

药库药品盘点查询应包含：类别、药理、剂型、盘点批次、货号、药品名称、编码、拼音、五笔、批号、规格、单位、零售价、购进价、账面金额、账面数量、第一数量、第一单位、第二数量、第二单位、实存数量、盈亏数量；

#### 2.2.5门诊医生工作站

提供医生对病人的基础医疗服务功能，包括门诊诊断、检查、治疗、处方（有模板）、处置、查询等（35岁以上患者首诊时，须有提示量血压）；支持居民社保卡就诊模式；自动生成门诊日志；提供病历、处方、申请单、报告单打印功能。

##### 2.2.5.1病人信息读取

病人信息读取应包含：姓名、性别、出生日期、病历号、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址等相关信息。

提供病人凭医社保卡、院内就诊卡、医保电子凭证，电子健康卡在门诊医生工作站进行就诊，方便患者就医。

##### 2.2.5.2信息登记修改

登记信息修改应包含：姓名、性别、出生日期、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址等相关信息。

提供对病人的基本信息进行修改（身份证、联系电话等）。

##### 2.2.5.3门诊测血糖记录

门诊医生给病人测量血糖，可以在就诊页面记录；门诊测血糖记录应包含：餐前血糖值、餐后血糖值。

##### 2.2.5.4门诊测血压记录

门诊医生给病人测量血压，可以在就诊页面记录，35岁以上患者首诊时，必须测量血压；门诊测血压记录应包含：收缩压、舒张压、心率、测量部位。

##### 2.2.5.5药品、项目录入

录入界面把草药和西成药、诊疗项目分开录入；药品、项目录入应包含：药品名称、规格、剂量、用法、频次、总量、单价、金额、执行科室、备注等信息。

##### 2.2.5.6处方模板维护

提供医生将常用的处方维护成模板，并支持维护个人、科室、全院医嘱模板；处方模版维护应包含：模版名称、拼音码、五笔码、有效标识。

##### 2.2.5.7诊断模板维护

设置常用诊断模板，对中西医诊断进行维护，包括标准编码、用户自定义编码，支持维护个人、科室、全院诊断模板；诊断模版维护应包含：模版名称、拼音码、五笔码、有效标识。

##### 2.2.5.8模版引用

支持引用功能，通过该功能可调入历史处方、历史门诊病历、处方模板、诊断模板；支持批量保存的功能:医生输入的药品或者项目不需要每个界面保存，只要最后点击一次保存即可。

##### 2.2.5.9退号申请

主要用于该病人最终未进行诊治，则由医生提交退号申请，若病人没有执行医技类检查项目或者取药，病人可在门诊医生工作站中直接退费，若病人已执行医技类检查项目或者已经取药，则病人在需在收费处进行退费。

##### 2.2.5.10项目退费申请

对已经扣费的项目提交退费申请，本医生开的项目或者有退费确认权限的医生直接进行退费确认。

##### 2.2.5.11项目退费确认

对已经提交退费申请的项目进行退费确认，退费确认之后，项目的金额才返回到病人账户。

##### 2.2.5.12门诊接诊历史查询

可通过病人姓名，就诊时间查询病人某次在本院就诊类型，就诊医生，诊断，费用明细，是否有特殊病种等信息。

##### 2.2.5.13双向转诊

医生可通过该功能实现病人就诊过程中转诊至上级医院。

##### 2.2.5.14检验结果查询

可通过该功能查询到正在诊治病人的检验结果。

##### 2.2.5.15影像结果查询

可通过该功能查询到正在诊治病人的检查结果，包括文字报告和图像报告。

##### 2.2.5.16心电结果查询

可通过该功能查询到正在诊治病人的检查结果，包括文字报告和图像报告。

##### 2.2.5.17诊疗和居民健康档案信息查询

医生通过该功能可调阅病人在其他医院就诊信息以及居民健康档案相关信息，可对就诊慢病病人进行随访。

##### 2.2.5.18医技电子申请单

通过该功能医生可以填写检查类申请单的相关信息,保存以后,电子申请单信息会通过接口自动发送到对应系统中。

##### 2.2.5.19食源性传染病登记

通过该功能填写病人食源性传染病患者的相关信息，并且可生成相应报告卡格式打印出来，及时上报医院相关部门。

##### 2.2.5.20新冠肺炎流行病学史登记

通过该功能填写病人基本信息、流行病学史等相关信息，并且可生成《新冠肺炎流行病学史采集》打印出来，及时上报医院相关部门。

##### 2.2.5.21门诊病人日志

提供查询当天、当月门诊病人日志，内容包括就诊日期、姓名、性别、年龄、职业、住址、电话、发病日期、是否初诊、血压、临床诊断、病人病史等。

##### 2.2.5.22病人个案查询

提供医生查询自定义时间段内病人的就诊信息，内容包括处方号、类别、药品名称、项目名称、药品数量、总数量、嘱咐、状态、是否医保范围等。

##### 2.2.5.23工作量统计

提供医生查询自定义时间段内工作量，内容包括诊查费、西药费、草药费、成药费、注射费、材料费、治疗费、挂号费、化验费、体检费等相关费用。

#### 2.2.6门诊护士工作站

提供门诊病人的处方执行，包括皮试、注射、输液、护理和零星费用记帐等功能。支持护士查询医技项目的执行记录信息，可根据病人的就诊卡号、挂号号、项目名称、执行人、开单日期、记账日期条件查询具体的执行记录；执行记录信息中包含医技单号、挂号号、病人姓名、性别、执行项目名称、费用、开单医生、开单科室、开单日期、执行人等信息。

##### 2.2.6.1门诊就诊

提供病人凭医社保卡、院内就诊卡、医保电子凭证在门诊护士生工作站进行就诊，方便患者就医。

##### 2.2.6.2项目执行

对门诊医生已开处方中医技项目进行执行、撤销申请操作。

##### 2.2.6.3耗材增加

提供护士对病人进行处方耗材的新增或修改。

##### 2.2.6.4执行单打印

用于病人医技项目执行后打印执行项目明细单。

##### 2.2.6.5输液贴打印

针对静脉注射型药品提供药品信息打印。

##### 2.2.6.6物资申领

提供申领单的新增，该功能主要用于医用耗材、库存物资的申请。

##### 2.2.6.7物资提取

提供对药库已入库的入库单进行明细内容提取，方便护士根据入库单筛选要申领的物资。

#### 2.2.7住院医生工作站

提供住院病人的长期医嘱、临时医嘱和出院医嘱的下达、停止操作功能，以及病人住院档案查询功能。

提供展示病人基本信息、住院费用余额、欠费等情况，提供长期和临时医嘱处理功能：包括医嘱的开立、停止和作废，提供医嘱汇总统计功能，提供医生针对病人的常见医嘱操作，以及项目执行结果查看等。具体包括：住院医嘱维护、药品项目医嘱维护、全部停嘱、病人换床、转区登记、医嘱长嘱短嘱单、医技申请单、检验心电影像调阅等功能。

##### 2.2.7.1病人基本信息展示

展示病人信息，包括姓名，住院号，余额，欠费情况。

##### 2.2.7.2住院医嘱

医生可以开立药品医嘱、项目医嘱及医嘱组套，可以查询所有医嘱、已核对医嘱、已停止医嘱、新开医嘱等不同状态医嘱，方便医生护士核查。

##### 2.2.7.3药品项目医嘱

能够满足多种应用模式,要考虑长嘱、短嘱、临时医嘱等类型的医嘱处理,可以区分西药医嘱，中药医嘱，项目医嘱去开取。

##### 2.2.7.4医嘱引用

医生可以复制引用已经开取的医嘱。

##### 2.2.7.5全部停嘱

用于病人出院前，停止所有未停止的长短嘱。

##### 2.2.7.6病人换床

如遇特殊情况病人需换床，在此功能中操作。

##### 2.2.7.7转区登记

对病人进行转区、转科治疗，转科后病人从原病区或者原科室移出转到新病区、新科室进行治疗，病人原病区、科室无法再对该病人进行操作，所有后续记录都由病人新转入的病区、科室产生。

##### 2.2.7.8长嘱单，短嘱单

针对病人在院期间的长短嘱，分类统计汇总，方便医生护士查看打印已开取的所有长短嘱。

##### 2.2.7.9医技申请单

医生可以录入超声、心电等医生申请单，保存后发送到辅助检查科室，由辅助检查科室同意后开取相关医技项目执行。

##### 2.2.7.10检验调阅

调取病人相关检验项目结果。

##### 2.2.7.11心电调阅

调取病人相关心电项目结果。

##### 2.2.7.12影像调阅

调取病人相关影像项目结果。

##### 2.2.7.13诊断录入

对病人入院、在院、出院等各阶段诊断进行录入。

##### 2.2.7.14单病种录入

对于需要进行单病种结算的病人出院结算前进行相关单病种信息录入。

##### 2.2.7.15食源性填报

对于诊断食源性相关疾病的病人，可以在诊断菜单进行食源性相关填报。

##### 2.2.7.16病人费用查询

查询病区内所有病人在院期间开取的所有费用和费用明细，可以按照不同科室汇总统计，按照日期汇总统计并显示相关费用明细。

##### 2.2.7.17病区病人查询

查询指定时间内病人入院出院基本信息，以及查看住院期间开取的全部医嘱信息。

##### 2.2.7.18住院医生工作量统计

统计时间范围内本区医生个人开单工作量统计。

提供分科室、分类别进行模板分组管理维护，方便医生针对不同情况的病情进行常见药品项目模板维护。

##### 2.2.7.19药品医嘱模板维护

对医生常用开取的药品医嘱进行模板维护，可以录入针对性录入，长短嘱、药品用量、频次等信息，方便医生引用。

##### 2.2.7.20项目模板维护

对医生常用开取的项目进行模板维护，可以录入针对性录入，长短嘱、项目次数等信息，方便医生引用。

#### 2.2.8住院护士工作站

提供病人住院医嘱处理与执行、床位管理、手术、护理、检查申请和零星费用记帐等功能，提供查询和打印病区欠费病人清单、病人费用清单功能。支持展示病人信息、住院费用余额、欠费等情况，提供长期和临时医嘱处理功能：包括非药品医嘱的开立、停止和作废，提供医嘱汇总统计功能，项目执行结果查看等。具体包括：住院医嘱维护、药品项目医嘱维护、全部停嘱、病人换床、转区登记、医嘱长嘱短嘱单、医技申请单、检验心电影像调阅等功能。

##### 2.2.8.1病人一览表

按卡片式显示病区病人信息，在卡片上一目了然的显示病人基本信息。

##### 2.2.8.2医嘱状态显示

医生新录入提交的医嘱自动发送消息提醒护士的功能。

##### 2.2.8.3病人基本信息

展示病人信息，包括姓名，住院号，余额，欠费情况。

##### 2.2.8.4住院医嘱查看

医生开立药品医嘱、项目医嘱及医嘱组套，护士可以查询所有医嘱、已核对医嘱、已停止医嘱、新开医嘱等不同状态医嘱。

##### 2.2.8.5非药品项目医嘱

能够满足多种应用模式,要考虑长嘱、短嘱、临时医嘱等类型的非药品医嘱处理。

##### 2.2.8.6非药品医嘱引用

护士可以引用已经开取的非药品医嘱。

##### 2.2.8.7核对医嘱

对已开医嘱进行信息核对。

##### 2.2.8.8提取医嘱

对药品类医嘱进行提取操作。

##### 2.2.8.9执行医嘱

对项目医技类医嘱进行执行操作。

##### 2.2.8.10病人换床

如遇特殊情况病人需换床，在此功能中操作。

##### 2.2.8.11转区登记

对病人进行转区、转科治疗，转科后病人从原病区或者原科室移出转到新病区、新科室进行治疗，病人原病区、科室无法再对该病人进行操作，所有后续记录都由病人新转入的病区、科室产生。

##### 2.2.8.12长嘱单，短嘱单汇总

针对病人在院期间的长短医嘱，分类统计汇总，方便护士查看打印已开取的所有长短嘱。

##### 2.2.8.13检验调阅

调取病人相关检验项目结果。

##### 2.2.8.14心电调阅

调取病人相关心电项目结果。

##### 2.2.8.15影像调阅

调取病人相关影像项目结果。

##### 2.2.8.16病人收治

提供对已登记入院的病人进行收治管理，根据病区、科室、床位等信息进行分配，对已登记出院的病人也可以进行重新收治处理。

##### 2.2.8.17医嘱执行单打印

提供护士打印各类执行单(输液执行单、注射单、治疗单、口服药单、医嘱单等单据)，以应用于病区日常工作，可自定义医嘱执行单的功能。

##### 2.2.8.18出院登记

提供病人出院登记功能，如病人有项目未终止或未扣费系统将自动提示，允许病人进行出院结算时需要所有费用都扣费后方可成功出院登记，允许病人只出科，但是设置不允许结算的功能。

##### 2.2.8.19住院病人费用冲销

该功能用于对住院病人未发生的费用进行冲销。

##### 2.2.8.20住院开单科室工作量统计

统计时间范围内本科室开单工作量统计。

##### 2.2.8.21住院清单查询

提供病人住院期间产生的费用明细查询。

#### 2.2.9辅助检查科室管理

提供化验、B超、放射、病理等辅助检查申请发送、确认检查功能，具备相应的费用管理与查询功能。

提供通过社保卡、医保电子凭证、电子健康卡、住院号等对化验、B超、放射、病理、血液透析等辅助检查申请传递、确认检查功能，具备相应的费用管理与查询功能。

##### 2.2.9.1项目执行与撤销

提供各科室申请项目的辅助检查申请项目核对、执行与撤销。

##### 2.2.9.2执行单的查看与打印

提供对应科室的执行单重复打印。

##### 2.2.9.3物资申领

提供申领单的新增，该功能主要用于医用耗材、库存物资的申请。

##### 2.2.9.4物资提取

提供对药库已入库的入库单进行明细内容提取，方便技师根据入库单筛选要申领的物资。

##### 2.2.9.5物资申领统计

提供辅助科室人员查询自定义时间段内的统计申请物资情况，内容包含：名称、规格、数量、单价、购进单价、零售单价、购进金额、零售金额。

##### 2.2.9.6业务量统计

提供辅助科室人员查询自定义时间段内的工作量，内容包括类别、挂号号（住院号）、姓名、项目名称、数量、单价、总金额、状态、执行次数、开单日期、开单科室、开单医生、记账日期、执行人、执行日期等情况。

##### 2.2.9.7业务量（分类）汇总

提供辅助科室人员查询自定义时间段内工作量分类汇总情况，内容包括：项目名称、计价单位、开单数量、总金额、开单医生。

#### 2.2.10病区医生工作站

病区医生工作站主要提供给规模较小、医护人员不足的乡镇卫生院使用，由于部分规模较小的乡镇卫生院护士严重不足，只能满足正常医疗业务开展，系统应用层面上的操作经常来不及，严重影响医院基本医疗业务的开展效率，因此设置病区医生工作站模块。

##### 2.2.10.1功能集成

病区医生工作站集成住院医生工作站和住院护士工作站功能，医生在一个系统界面既可完成医生本职的系统应用操作，也可以协助病区护士完成病区床位管理和患者费用管理，包括床位的分配、费用的扣除、记账项目的维护等等，大大提高医生操作的便利性，提高医生的效率。

##### 2.2.10.2流程融合

病区医生工作站将护士操作流程与住院医生操作流程融合起来，简化操作流程，进一步提高操作的便利性。

##### 2.2.10.3数据对接

数据与药房、住院收费等模块紧密关联，数据无缝对接。

#### 2.2.11财务管理

提供一系列集成、简明的报表供医院领导与财务查询。含挂号费统计，业务量统计报表、医保城乡居民补偿报表、预交金收入统计等报表。

##### 2.2.11.1挂号费收费统计

根据查询类别自定义时间段内挂号收费情况统计，内容包括挂号类别、挂号人次、挂号费、诊察费的统计；挂号费收费统计应包含：科室、挂号类别、挂号人次、挂号费、诊查费、合计金额等信息。

##### 2.2.11.2业务量统计报表

根据统计方式自定义时间段内业务量情况统计，内容包括统计费用、诊查费、西药费、草药费、成药费、注射费、材料费、治疗费、挂号费、化验费、发票金额的统计；业务量统计报表应包含：统计费用、诊查费、西药费、草药费、成药费、注射费、材料费、治疗费、挂号费、化验费、发票金额的统计。

##### 2.2.11.3医保城乡居民报表

根据医保类型自定义时间段内医保报销情况统计，内容包含医保补偿汇总与医保补偿明细、医保单据号、挂号号（住院号）、姓名、总费用、自付金额、个人账户、统筹基金等统计。

医保城乡居民报表包含：医保补偿汇总与医保补偿明细、医保单据号、挂号号（住院号）、姓名、总费用、自付金额、个人账户、统筹基金等信息。

##### 2.2.11.4预交金收入报表

根据病人类型自定义时间段内预交金情况统计，内容包含预交金汇总和预交金明细、单据号、病人姓名、收退款方式、收退款金额、收退款日期时间等的统计。预交金收入报表应包含：预交金汇总和预交金明细、单据号、病人姓名、收退款方式、收退款金额、收退款日期时间等信息。

##### 2.2.11.5住院病人查询

提供按入院时间、出院时间段，统计单个病人或则多个病人在院费用的查询。住院病人查询应包含：入院日期、床位号、住院号、病人姓名、性别、年龄、费别、住院科室、住院医生、累计预交金、累计费用、统筹基金、个人账号、自费金额、余额等信息。

##### 2.2.11.6入院病人查询

提供按入院时间、入院时间段，查询单个病人或则多个病人在院费用的查询。入院病人查询应包含：入院日期、入院科室、住院号、病人姓名、性别、年龄、联系电话、地址、费别、合计金额等信息。

##### 2.2.11.7出院病人查询

提供按出院时间、出院时间段，查询单个病人或则多个病人在院费用的查询。出院病人查询应包含：出院日期、出院科室、住院号、病人姓名、性别、年龄、联系电话、地址、费别、合计金额等信息。

##### 2.2.11.8医生工作量查询

提供按时间段、医生姓名、诊断名称、是否测量血压、费别、诊断类别等赛选条件进行查询。医生工作量查询应包含：日期、病人姓名、性别、年龄、身份证号、医保卡号、职业、住址、电话、发病日期、初诊、复诊、血压(收缩压/舒张压) 、血糖、临床诊断、病人病史、费用、责任医生等信息。

##### 2.2.11.9门诊人次统计

提供按时间段，统计就诊科室门诊人次。门诊人次统计应包含：就诊科室、人次等信息。

##### 2.2.11.10出院人次统计

提供按时间段，统计住院病区出院人次。出院人次统计应包含：出院科室、人次等信息。

#### 2.2.12系统管理

系统管理主要包括机构管理、部门管理、用户管理、权限管理、药品字典维护、药品生成厂家维护、供货单位管理、公共收费项目、本院收费项目、医保项目维护、消息管理、公告管理等。

##### 2.2.12.1机构管理

提供区域内医疗机构基础数据的维护和管理，包括新增、删除、修改，以及对现有机构信息查看、启用、停用等功能。

##### 2.2.12.2部门管理

提供医疗机构内科室基础数据的维护和管理，包括新增、删除、修改，以及对现有科室信息查看、启用、停用等功能。

##### 2.2.12.3用户管理

提供医疗机构内用户基础数据的维护和管理，包括新增、删除、修改，以及对用户信息查看、科室及角色分配等功能。

##### 2.2.12.3权限管理

提供医疗机构内用户权限基础数据的维护和管理，包括新增、删除、修改，以及对用户权限信息查看、资源分配等功能。

##### 2.2.12.4药品字典维护

查询维护本机构的药品信息，包含药品名称、药品规格、药品库存单位、药品发药单位、药品开方单位、药品购机价、药品零售价、是否基药、是否招标药品、药品性质、药品类别、药品药理、药品剂型等信息。还可以对药品进行编码管理。

##### 2.2.12.5药品用法维护

用于维护药品用法，此处的数据主要被应用于门诊处方录入、医嘱录入模块。

##### 2.2.12.6药品频次维护

用于维护药品的给药频次，此处的数据主要被应用于门诊处方录入、医嘱录入等模块。

##### 2.2.12.7药品生产厂家维护

提供先设置好药品的生产厂家信息，方便入库或者维护药品信息时候快速录入。

##### 2.2.12.8供货单位管理

提供设置本机构的供货单位的单位名称、单位编号、单位电话等信息，用于药品入库时候快速录入。

##### 2.2.12.9公共收费项目

提供查看本院收费项目情况，公共收费项目用于统一上级导入。

##### 2.2.12.10本院收费项目

提供设置机构本身一些特色收费项目。

##### 2.2.12.11医保项目维护

提供医保项目维护功能，主要包括药品、诊疗项目、耗材等医保项目编号和国家医保编号维护。

##### 2.2.12.12消息管理

提供消息管理功能，主要针对医疗机构内部人员发送信息，管理发件箱、收件箱。

##### 2.2.12.13公告管理

提供公告管理功能，用户可向全院或者下级机构发送公告，对应的用户登录系统时公告信息会自动弹出。

### 2.3公共卫生服务系统建设要求

#### 2.3.1公卫医生工作台

应具备公卫医生专属工作台，内容展示辖区居民档案管理情况、慢病管理情况、签约情况、老年人管理情况、孕产妇管理情况、0-6岁儿童管理情况。

##### 2.3.1.1档案管理

档案管理情况中，系统应具备根据居民在基层机构或总院门诊时获取的身份信息，查询该居民建档情况，若未建档，系统自动将建档提醒推送至公卫医生工作台；展示待建档居民信息列表，支持立即建档，并将居民姓名、性别、年龄、身份证号、手机号码自动填入居民健康档案个人基本信息表；还应具备迁出待处理的档案进行提醒。

##### 2.3.1.2慢病管理

慢病管理中，应实现待随访数提醒；居民在门诊时获取的身份信息、慢病诊疗信息，推送至公卫医生工作台；展示待管理慢病人员信息列表，应具备立即建立慢病管理档案并填写随访记录。

##### 2.3.1.3签约管理

签约管理中，系统应实现根据居民在基层机构或总院门诊时获取的身份信息，查询该居民签约情况，若未签约，系统自动将签约提醒推送至公卫医生工作台；展示待签约居民信息列表，包含居民姓名、性别、年龄、手机号码；支持立即签约。

系统还应具备快过期签约单提醒、已签约未履约的提醒。

##### 2.3.1.4老年人管理

老年人管理情况中，应具备统计展示年度未做、年度已做体检的老年人数；孕产妇管理情况中，应具备统计需新增手册孕产妇数、需归档产妇数。

##### 2.3.1.5 0-6岁儿童管理

0-6岁儿童管理情况中，应具备统计展示需新增手册儿童数、需归档儿童数。

#### 2.3.2家庭健康档案管理

家庭健康档案管理是基层医疗卫生服务机构为辖区内常住居民以家庭为单位建立的基本健康信息记录，主要信息包括家庭基本信息、成员列表、家庭主要问题等。家庭成员的健康档案通过家庭健康档案ID与家庭健康档案建立关联。家庭健康档案管理服务是为家庭健康档案管理提供的信息技术辅助管理支持。

##### 2.3.2.1家庭档案信息采集

提供基层医疗卫生机构为辖区内常住居民以家庭为单位建立的基本健康信息记录，包括家庭住址、人数及每人的基本资料、建档医生和护士姓名、建档日期等。家庭成员的健康档案可通过标识与家庭健康档案建立关联。

家庭信息：家庭档案号、户主姓名、联系电话、性别、身份证号、出生日期、家庭地址省（自治区、直辖市）、市（地区）、县（区）、乡（镇、街道办事处）、居委会、村（街、路、弄）、门牌号码、纸质档案号。

建档信息：责任医生、建档人、建档日期、居住状况、是否有家庭保健合同、是否建立家庭病床、是否迁出、迁出时间。

##### 2.3.2.2家庭档案信息维护

提供对居民家庭健康记录的动态维护，主要功能包括：档案基本信息登记服务、档案导入、档案修改、档案更新、档案删除、档案的加入或移除。

1. 家庭健康档案修改：支持对家庭信息、建档信息的修改保存。
2. 档案删除：提供家庭健康档案删除功能。
3. 家庭成员：提供家庭健康档案中家庭成员的查询、增加、移除功能。
4. 周期性上门服务：提供周期性上门服务记录表，内容包括检查人员、服务日期、服务内容等。
5. 导出功能：支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

##### 2.3.2.3家庭档案查询

提供家庭健康档案号、户主姓名、居委会、建档医生、建档日期等组合查询功能。支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

#### 2.3.3居民健康档案管理

居民健康档案管理主要用于管理社区居民健康档案信息，主要包括居民档案、危险因素、主要问题、长期用药、暂时性问题、问题描述、周期检查、健康教育等信息的创建、维护、查询。提供“健康档案建档率”，“健康档案使用率”指标，能实现医疗记录和健康档案记录的互联互通。

##### 2.3.3.1居民健康档案信息采集

辖区居民到乡镇卫生院、社区卫生服务中心接受服务或乡镇卫生院、社区卫生服务中心通过入户服务（调查）、疾病筛查、健康体检等多种方式，由公卫人员负责为其建立居民健康档案，并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应记录。

支持通过身份证证号、姓名创建居民健康档案。居民健康档案采集信息指标如下：

1. 家庭基本信息：家庭档案号、户主姓名、居民档案号、县市（区/县）、乡镇（街道）、村（居）委会、村（街、路、弄）、门牌号、联系电话、居民纸质档案号、地址；
2. 居民基本信息：居民姓名、性别、出生日期、身份证、工作单位、本人电话、联系人姓名、联系人电话、民族；
3. 常住类型：1户籍、2非户籍；
4. 血型：1 A 型 2 B 型 3 O 型 4 AB 型 5 不详 / RH：1 阴性 2 阳性 3 不详
5. 文化程度：1 研究生 2 大学本科 3 大学专科和专科学校 4 中等专业学校 5 技工学校 6 高中 7 初中 8 小学 9 文盲或半文盲 10 不详；
6. 职业：0 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 1 专业技术人员 2 办事人员和有关人员 3 商业、服务业人员 4 农、林、牧、渔、水利业生产人员 5 生产、运输设备操作人员及有关人员 6军人 7不便分类的其他从业人员 8无职业；
7. 婚姻状况：1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚 5 未说明的婚姻状况；
8. 医疗费用支付方式：1 城镇职工基本医疗保险 2 城镇居民基本医疗保险 3 新型农村合作医疗 4 贫困救助 5 商业医疗保险 6 全公费 7 全自费 8 其他；
9. 药物过敏史：1 无 2 青霉素 3 磺胺 4 链霉素 5 其他；
10. 暴露史：1 无 2 化学品 3 毒物 4 射线；
11. 既往史疾病：1无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 7 脑卒中 8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 其他法定传染病 12 职业病 13 其他；
12. 既往史：手术、外伤、输血；
13. 家族史：父亲、母亲、兄弟姐妹、子女（1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 7 脑卒中 8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 先天畸形 12 其他）；
14. 遗传病史：无、有（具体遗传病史名称）；
15. 残疾情况：1 无残疾 2 视力残疾 3 听力残疾 4 言语残疾 5 肢体残疾 6 智力残疾 7 精神残疾 8 其他残疾；
16. 生活环境：厨房排风设施、燃料类型、饮水、厕所、禽畜栏；
17. 居民健康档案建档信息：与户主关系、负责医生、调查员、调查日期、是否迁出、迁出日期、是否死亡、死亡日期、备注、建档人、建档日期、录入员。

##### 2.3.3.2居民健康档案维护

1. **档案管理**

提供对居民健康的档案基本信息进行修改编辑，包括地址、家庭健康档案号、联系电话、职业情况、文化程度、工作单位、既往史等内容。提供档案归档、撤销归档功能。提供档案删除、档案回收站恢复功能。提供档案查重、合并功能。提供档案打印功能。

1. **体检信息登记**

提供健康体检表的新增、管理、删除打印功能。体检表包括一般健康检查、生活方式、健康状况及其疾病用药情况、健康评价等。

居民健康体检登记信息包含：一般状况、查体、辅助检查、现存主要健康问题、住院、用药、预防接种情况、健康评价

1. 居民健康体检一般状况

症状：1 无症状 2 头痛 3 头晕 4 心悸 5 胸闷 6 胸痛 7 慢性咳嗽 8 咳痰 9 呼吸困难 10 多饮 11 多尿 12 体重下降 13 乏力 14 关节肿痛 15 视力模糊 16 手脚麻木 17 尿急 18 尿痛 19 便秘 20 腹泻 21 恶心呕吐 22 眼花 23 耳鸣 24 乳房胀痛 25 其他；

一般状况：体温、脉率（次/分钟）、呼吸频率（次/分钟）血压左侧、血压右侧、身高、体重、腰围、体质指数BMI、老年人健康状态自我评估、老年人生活自理能力自我评估、老年人认知功能、老年人情感状态；

生活方式体育锻炼：锻炼频率、每次锻炼时间（分钟）、坚持锻炼时间（年）、锻炼方式；

生活方式饮食习惯：1 荤素均衡 2 荤食为主 3 素食为主 4 嗜盐 5 嗜油 6 嗜糖；

生活方式吸烟情况：吸烟状况、日吸烟量、开始吸烟年龄、戒烟年龄(岁)；

生活方式饮酒情况：饮酒频率、日饮酒量(平均/两)、是否戒酒、日饮酒量(平均/两)、开始饮酒年龄(岁)、近一年内是否曾醉酒；

生活方式职业病危害因素接触史：粉尘、放射物质、物理因素、化学物质、其他、防护措施；

脏器功能：口腔、视力、矫正视力、听力、运动功能。

1. 居民健康体检查体

查体：眼底、皮肤、巩膜、淋巴结、下肢水肿、足背动脉搏动、肛门指诊；

肺：桶状胸、呼吸音、罗音；

心脏：心率(次/分钟)、心律、杂音；

腹部：压痛、包块、肝大、脾大、移动性浊音；

乳腺：未见异常、乳房切除、异常泌乳、乳腺包块、其他；

妇科：外阴、阴道、宫颈、宫体、附件、其他；

1. 居民健康体检辅助检查

辅助检查血常规：血红蛋白、白细胞、血小板、其他；

辅助检查尿常规：尿蛋白、尿糖、尿酮体、尿潜血、其他；

辅助检查肝功能：血清谷丙转氨酶 U/L 、血清谷草转氨酶 U/L、 白蛋白 g/L 、总胆红素 μmol/L 、结合胆红素 μmol/L；

辅助检查肾功能：血清肌酐 μmol/L、血尿素 mmol/L、血钾浓度 mmol/L、血钠浓度 mmol/L；

辅助检查血脂：总胆固醇 mmol/L、甘油三酯 mmol/L、血清低密度脂蛋白胆固醇 mmol/L、血清高密度脂蛋白胆固醇 mmol/L；

辅助检查其他：空腹血糖、心电图、尿微量白蛋白、糖化血红蛋白、大便潜血、乙型肝炎表面抗原、胸部X线片、B超、宫颈涂片、其他。

1. 居民健康体检现存主要健康问题

现存主要健康问题：脑血管疾病、肾脏疾病、心脏疾病、血管疾病、眼部疾病、神经系统疾病、其他系统疾病。

1. 居民健康体检住院、用药、预防接种情况

住院、用药、预防接种情况：住院治疗情况、主要用药情况、非免疫规划预防接种史。

1. 居民健康体检健康评价

健康评价：健康评价（有无异常）；

健康指导：1.纳入慢性病患者健康管理、2.建议复查、3.建议转诊）；

危险因素控制：戒烟、健康饮酒、饮食、锻炼、减体重、建议接种疫苗、其他。

1. **医疗卫生服务记录登记**

提供基层医疗卫生机构为辖区内常住居民建立的医疗卫生服务记录。

1. **一体机数据导入**

提供导入一体机数据功能。

1. **医疗服务**

提供查看对象门诊、住院记录。

1. **孕妇保健**

通过居民健康档案号、身份证跳转查询该对象的产妇手册情况。

1. **市级就诊信息查看**

提供通过档案基本信息查阅该对象在市级平台中的就诊情况。

1. **家庭成员**

提供通过查看该居民对应的家庭成员档案情况。

##### 2.3.3.3居民健康档案查询

1. **档案查询**

通过姓名、档案号、身份证证号、建档日期、出生日期、居委会、建档人、性别、年龄段、是否死亡、是否迁出、体检日期、最后编辑者、归档情况等组合查询功能。

1. **导出功能**

支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

1. **档案统计**

支持分别统计档案份数、统计有诊疗信息档案数量、有儿保档案信息数量、关联妇保手册档案信息数量。

1. **设置辖区内常驻居民**

设置院内常驻居民数量，用于统计类功能。

1. **工作指标统计**

支持查询统计日期内，健康档案建档率=建档人数/辖区内常住居民数×100％。电子健康档案建档率=建立电子健康档案人数/辖区内常住居民数×100％。健康档案使用率=档案中有动态记录的档案份数/档案总份数×100％。

#### 2.3.3.4居民健康体检检验数据获取

提供居民健康体检对接LIS系统，体检过程中的辅助检查结果数据可自动从检验仪器获取。主要包括：条形码的新增、体检记录的自动生成、居民健康体检(对接LIS系统)条形码的补打、体检结果管理。

#### 2.3.3.5健康教育管理

健康教育管理主要用于集体和个人的健康教育活动信息，登记集体活动的时间以及事件，个人教育的时间以及事件，效果等。

健康教育是医疗卫生机构和公共卫生机构通过有计划、有组织、有系统的信息传播和行为干预，帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念，合理利用资源，自愿采纳有利于健康的行为和生活方式，提高健康素养的教育活动与过程。

支持基层医疗卫生机构的健康教育管理人员对健康教育相关的机构、对象、资料、计划进行管理，同时支持对健康教育认识的评估与健康教育结果的评估。

主要内容如下：

1. 宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能（2015年版）》。配合有关部门开展公民健康素养促进行动。
2. 对青少年、妇女、老年人、残疾人、0～6岁儿童家长等人群进行健康教育。
3. 开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、控烟、限酒、科学就医、合理用药、戒毒等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育。
4. 开展心脑血管、呼吸系统、内分泌系统、肿瘤、精神疾病等重点慢性非传染性疾病和结核病、肝炎、艾滋病等重点传染性疾病的健康教育。
5. 开展食品卫生、职业卫生、放射卫生、环境卫生、饮水卫生、学校卫生和计划生育等公共卫生问题的健康教育。
6. 开展突发公共卫生事件应急处置、防灾减灾、家庭急救等健康教育。
7. 宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策。

##### 2.3.4.1健康教育信息采集

新增健康教育记录：主要包括健康教育活动时间、活动地点、活动形式、活动主题、教育教育人员人数、教育教育种类和数量、活动内容以及活动总结评价。

活动形式：发放印刷材料、举办健康知识讲座、播放音像资料、设置健康教育宣传栏、开展公众健康咨询活动。

存档材料：书面材料、图片材料、印刷材料、影音材料、居民签到表、其他材料。

##### 2.3.4.2健康教育记录查询

提供通过活动日期、活动地点、主办单位等组合条件进行查询。提供通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

##### 2.3.4.3健康教育记录查询及修改

查看：通过条件组合查看健康教育记录。

修改：对已保存的健康教育记录信息进行编辑修改。

打印：对健康教育记录信息进行打印预览、打印。

#### 2.3.5老年人健康管理

支持基层医疗卫生机构为辖区内65岁以上的老年人进行健康管理。主要包括：生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导、老年人专项健康档案管理、老年人健康随访登记、老年人健康档案的调阅与使用、老年人健康管理提醒与预约登记、老年人健康管理的查询、调阅与使用及老年人健康管理统计功能。

##### 2.3.5.1老年人健康档案信息查询

提供通过居民健康档案号、姓名、年龄、居委会、建档日期、随访日期、随访次数、建档人、体检日期、体检次数、中医体质辨识、最后更新日期、等组合条件查询。提供通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。提供查询统计日期内老年人健康管理率＝年内接受健康管理人数/年内辖区内 65 岁及以上常住居民数×100％。

##### 2.3.5.2老年人档案信息维护

基层需每年为老年人提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。

1. **生活方式和健康状况评估**

通过问诊及老年人健康状态自评了解其基本健康状况、体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状、既往所患疾病、治疗及目前用药和生活自理能力等情况。

1. **体格检查**

包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、肺部、心脏、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断。

1. **辅助检查**

包括血常规、尿常规、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）、肾功能（血清肌酐和血尿素）、空腹血糖、血脂（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）、心电图和腹部 B超（肝胆胰脾）检查。

1. **健康指导**

告知评价结果并进行相应健康指导。

1. 对发现已确诊的原发性高血压和2型糖尿病等患者同时开展相应的慢性病患者健康管理。
2. 对患有其他疾病的(非高血压或糖尿病)，应及时治疗或转诊。
3. 对发现有异常的老年人建议定期复查或向上级医疗机构转诊。
4. 进行健康生活方式以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救、认知和情感等健康指导。
5. 告知或预约下一次健康管理服务的时间。
6. **体检报告**

集成体检报告进行评估和指导，进行体检信息录入、老年人抑郁调查表、中医指导、体检信息同步到健康档案。

##### 2.3.5.3老年人健康体检表打印

提供老年人健康体检表查询、打印预览、打印功能。

#### 2.3.6综合信息管理

提供给基层医疗卫生机构进行档案分类统计情况。主要包括：对各居委会进行建档情况统计；对基层医疗机构的档案进行分类统计，分为居民总档案数、儿保档案数、孕产妇档案数、老年人档案数、慢病患者档案数、传染病档案数、严重精神障碍患者档案数等。

#### 2.3.7档案迁移管理

▲提供基层医疗机构对居民健康档案迁移功能。当居民居住地址发生改变，健康档案管理需要走迁移流程，提供处理个人健康档案的迁移，可以将档案从一个基层医疗机构迁移到另一个基层医疗机构，迁移发起有档案原属地基层医疗机构发起，审核通过后，个人档案相关信息同步迁移。**（提供软件原厂商数据迁移软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**

##### 2.3.7.1档案迁移申请

1. 档案迁移申请查询：通过姓名、身份证证号、申请日期、迁出医院等组合条件进行查询。
2. 档案迁入申请：通过居民姓名、居民健康档案号，申请将其它医院管理的档案迁入到本辖区。
3. 档案迁出：通过居民姓名、居民健康档案号，申请将本辖区管理的档案迁出到指定的区县、医疗机构、居委会。
4. 回退：撤销档案迁移申请。
5. 导出功能：支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

##### 2.3.7.2档案迁移审核

1. 档案迁移审核查询：通过姓名、身份证证号、申请日期、迁出医院等组合条件进行查询。
2. 确认：确认下级机构档案迁入、迁出申请。
3. 回退：撤销档案迁移申请。
4. 导出功能：支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

##### 2.3.7.3档案迁移接收

1. 档案迁移接收查询：通过姓名、身份证证号、申请日期、迁出医院等组合条件进行查询。
2. 接收：接收相应档案的迁入申请。
3. 回退：撤销档案迁入申请。
4. 导出功能：支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

##### 2.3.7.4档案迁出确认

1. 档案迁移迁出查询：通过姓名、身份证证号、申请日期、迁出医院等组合条件进行查询。
2. 确认迁出：接收相应档案的迁出申请。
3. 回退：撤销档案迁出申请。
4. 导出功能：支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

#### 2.3.8残疾管理

提供对居民健康档案属于视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾及其他残疾管理功能，主要包括针对各种残疾情况，进行信息的录入和查询、修改，监测等。

#### 2.3.9高血压患者健康管理

高血压患者健康管理是基层医疗卫生机构对辖区内35岁及以上原发性高血压患者实施的健康管理。对高血压高危人群进行指导干预。对确诊高血压患者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导，并做好相关记录。实现慢病管理地址结构化，医务人员可根据结构化地址选择患者居住地。

##### 2.3.9.1高血压患者档案查询

1. **高血压患者查询**

通过居民健康档案号、姓名、身份证证号、联系电话、建档日期、随访日期、体检日期、随访次数、是否死亡、是否迁出、建档人、居委会、责任医生等组合方式查询。

1. **导出功能**

支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

1. **高血压随访预警查询**

▲根据上次随访记录表中填写的下次随访日期进行判断，弹窗提示近期内需要随访的对象。支持通过查询条件组合查询周期内需进行随访的对象。**（提供软件原厂商疾病监测预警系统软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**

1. **工作指标统计**

提供统计查询日期内，高血压患者规范管理率=按照规范要求进行高血压患者健康管理的人数/年内已管理的高血压患者人数×100％。管理人群血压控制率=年内最近一次随访血压达标人数/年内已管理的高血压患者人数×100％。

高血压管理包含患者基本信息与高血压患者随访服务信息两块内容。

患者基本信息包含：居民档案号，家庭档案号，联系电话，姓名，性别，出生日期

家庭地址等相关字段。

高血压患者随访服务信息包含：随访日期。

随访方式：门诊，家庭，电话，视频。

症状：无症状，头痛头晕，恶心呕吐，眼花耳鸣，呼吸困难心悸胸闷，鼻子出血不止，四肢麻木，下肢水肿，其他症状。

体征：血压（mmHg），体重Kg（目前/下次），身高（cm），体质指数（目前/下次），心率，其他。

生活方式指导：运动（目前）次/周，分钟/次。运动（下次）次/周，分钟/次。

服药依从性：规律，间断，不服药。

药物不良反应：无，有。

此次随访分类：控制满意，控制不满意，不良反应，并发症。

用药情况：用药名称，用量每次剂量，用法每日（月）几次。

转诊：有，无。

辅助检查，备注，下次随访日期，医生签名，外院医生签名。

##### 2.3.9.2高血压随访记录管理

1. **管理高血压随访记录**

提供通过条件组合查看高血压对象随访信息。提供对已保存高血压随访记录信息进行编辑修改。提供对删除已保存的高血压随访记录信息。

1. **新增高血压随访记录**

包括测量血压、评估是否存在危急情况、评估上次随访到此次随访期间症状、评估并存的临床症状、评估并记录最近一次各项辅助检查结果、测量体重、心率，计算BMI、评估患者生活方式，包括吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等、评估患者服药情况。

1. **导入一体机数据**

提供导入便携式一体机随访记录。

1. **导出功能**

支持导出当前页随访记录或全部随访记录。

1. **随访记录打印**

提供单次、多次随访记录打印。

1. **修改患者基本信息**

支持修改高血压患者基本信息功能。

#### 2.3.10 II型糖尿病患者健康管理

糖尿病患者管理主要服务于基层医疗卫生机构对辖区内35岁及以上II型糖尿病患者实施的健康管理。对II糖尿病等慢性病高危人群进行指导干预。对确诊II糖尿病患者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导，并做好相关记录。实现慢病管理地址结构化，医务人员可根据结构化地址选择患者居住地。

##### 2.3.10.1 II型糖尿病患者档案查询

1. **糖尿病患者查询**

通过居民健康档案号、姓名、身份证证号、联系电话、建档日期、随访日期、建档人、居委会、责任医生等组合方式查询。

1. **导出功能**

通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

1. **糖尿病随访预警查询**

▲根据上次随访记录表中填写的下次随访日期进行判断，弹窗提示近期内需要随访的对象。支持通过查询条件组合查询周期内需进行随访的对象。**（提供软件原厂商慢性病危急值预警转诊软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**

1. **工作指标统计**

提供统计查询日期内，2 型糖尿病患者规范管理率=按照规范要求进行 2 型糖尿病患者健康管理的人数/年内已管理的 2 型糖尿病患者人数×100％。管理人群血糖控制率=年内最近一次随访空腹血糖达标人数/年内已管 理的 2 型糖尿病患者人数×100％。

糖尿病管理包含患者基本信息与糖尿病患者随访服务信息两块内容。

患者基本信息包含：居民档案号，家庭档案号，联系电话，姓名，性别，

出生日期，家庭地址等相关字段。

糖尿病患者随访服务信息包含：随访日期

随访方式：门诊，家庭，电话，视频。

症状：无症状，多饮，多食，多尿，视力模糊，感染，手脚麻木，下肢浮肿，体重明显下降，其他症状。

体征：血压（mmHg），体重（kg）（目前/下次），身高（cm），体重指数（kg/m2）。

足背动脉搏：触及正常，减弱（双侧），减弱（左侧），减弱（右侧），消失（双侧），消失（左侧），消失（右侧），其他。

生活方式指导：运动（目前）次/周，分钟/次，运动（下次）次/周，分钟/次，主食（目前）克/天,主食（下次）克/天。

心理调整：良好，一般，较差。

遵医情况：良好，一般，较差。

辅助检查：空腹血糖值（mmol/L），餐后2小时血糖值（mmol/L）

其他检查：糖化血红蛋白，检查日期，其他

服药依从性：规律，间断，不服药，医嘱无需用药。

药物不良反应：无，有。

低血糖反应：无，偶尔，频繁。

此次随访分类：控制满意，控制不满意，不良反应，并发症。

尿常规检查:是，否。眼底检查：是，否。

神经病变检查：是，否。足背动脉检查：是，否。

并发症检查：是，否。建议上转：是，否。

健康指导，转诊：有，无。

用药情况：用药名称，用量每次剂量，用法每日（月）几次。胰岛素，用法和用量。

备注，下次随访日期，医生签名，外院医生姓名。

##### 2.3.10.2 II型糖尿病随访记录管理

1. **管理II型糖尿病随访记录**

通过条件组合查看糖尿病对象随访信息。提供对已保存糖尿病随访记录信息进行编辑修改。提供对删除已保存的糖尿病随访记录信息。

1. **新增II型糖尿病随访记录**

测量血糖、血压，评估是否存在危急情况，评估上次就诊到此次就诊期间症状、并存的临床症状 、最近一次各项辅助检查结果、测量体重，计算BMI，检查足背动脉搏动，生活方式，包括吸 烟、饮酒、体育锻炼、饮食控制等服药情况。

1. **导入一体机数据**

提供导入便携式一体机随访记录。

1. **引用就诊信息**

引用患者在门诊过程中的处方记录等信息。

1. **导出功能**

支持导出当前页随访记录或全部随访记录。

1. **随访记录打印**

提供单次、多次随访记录打印。

1. **修改患者基本信息**

支持修改糖尿病患者基本信息功能。

#### 2.3.11严重精神障碍患者管理

严重精神障碍患者管理是基层医疗卫生机构对辖区内诊断明确、在家居住的重性精神疾病患者实施健康管理。在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导，并做好相关记录。提供患者随访智能提醒、登记功能，包括危重情况紧急处理、分类干预施措、康复指导、健康检查等。实现慢病管理地址结构化，医务人员可根据结构化地址选择患者居住地。

主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍。

##### 2.3.11.1患者个人信息查询

1. **患者查询**

通过居民健康档案号、身份证证号、姓名、居委会、建档人、随访日期等条件进行查询。

提供严重精神障碍患者个人信息补充表打印功能。

1. **导出功能**

支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

严重精神障碍患者管理包含患者基本信息，患者个人信息和患者随访服务三块内容。

患者基本信息包含：居民档案号，家庭档案号，联系电话，姓名，性别，出生日期，家庭地址等相关字段。

患者个人信息：监护人姓名，与患者关系，监护人住址，监护人电话,辖区村（居）委会联系人，辖区村（居）委会电话,初次病发时间。

既往史主要症状：幻觉，交流困难，猜疑，喜怒无常，行为怪异,兴奋话多，伤人毁物，悲观厌世，无故外走,自语自笑，孤僻懒散，其他。

知情同意：同意参加管理，不同意参加管理，签字，签字时间。

既往治疗情况：门诊（未治，间断门诊治疗，连续门诊治疗）；住院：曾住精神专科医院/综合医院精神专科次数。

目前诊断情况：诊断，ICD10码，确诊医院，确诊日期。

最近一次治疗效果：痊愈，好转，无变化，加重，此项不适用。

危险行为：轻度滋事，自伤，其他危险行为，自杀未遂，无。

经济状况：贫困，在当地贫困线标准一下，非贫困。

就业情况：在岗工人，在岗管理者，农民，下岗或无业，在校学生，退休，专业技术人员，其他，不详。

专科医生的意见，填表日期，医生签名，外院医生姓名。

严重精神障碍患者随访服务信息：随访日期。

随访方式：门诊，家庭，电话，视频。

若失访，原因：外出打工，迁居他处，走失，连续3次未到访，其他。

死亡日期，死亡原因：躯体疾病，自杀，他杀，意外，其他，精神疾病相关并发症。

本次随访对象：患者本人，患者家属、监护人，其他知情人。

危险性评估：0（0级），1（1级），2（2级），3（3级），4（4级），5（5级）。

目前症状：幻觉，交流困难，猜疑，喜怒无常，行为怪异，兴奋话多，伤人毁物，悲观厌世，无故外走，自语自笑，孤僻懒散，其他。

自知力：自知力完全，自知力不全，自知力缺失。

睡眠情况：良好，一般，较差。

饮食情况：良好，一般，较差。

社会功能情况：个人生活料理：良好，一般，较差；家务劳动：良好，一般，较差；生活劳动及工作：良好，一般，较差；学习能力：良好，一般，较差；社会人际交往：良好，一般，较差。

两次随访期间关锁情况：无关锁，关锁，关锁已解除。

两次随访期间住院情况：0未住院，1目前正在住院；2曾住院，现未住院，末次出院时间。

实验室检查：血常规，转氨酶，心电图，血糖，其他；

治疗效果：痊愈，好转，无变化，加重，此项不适用；

此次随访分类：稳定，基本稳定，不稳定；

康复措施：生活劳动能力，职业训练，学习能力，社会交往，其他，备注。

本次随访分类：1不稳定，2基本稳定，3稳定，0未访到。

##### 2.3.11.2患者随访信息管理

1. **新增患者随访信息**

对患者进行危险性评估；检查患者的精神状况，包括感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等；询问和评估患者的躯体疾病、社会功能情况、用药情况及各项实验室检查结果等。

1. **管理患者随访信息**

支持通过条件组合查看对象随访信息。支持对已保存随访记录信息进行编辑修改。支持对删除已保存的随访记录信息。

1. **分类干预**

根据患者的危险性评估分级、社会功能状况、精神症状评估、自知力判断，以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况对患者进行分类干预。

1. **随访信息打印**

提供严重精神障碍患者随访服务记录表预览、打印功能。

1. **导出功能**

支持导出当前页随访记录或全部随访记录。

1. **工作指标统计**

提供统计查询日期内，严重精神障碍患者规范管理率。严重精神障碍患者规范管理率=年内辖区内按照规范要求进行管理的严重精神障碍患者人数/年内辖区内登记在册的确诊严重精神障碍患者人数×100％。

#### 2.3.12肺结核患者健康管理

提供基层医疗机构对辖区内确诊的常住肺结核患者实施健康管理。为辖区内确诊的常住肺结核患者提供筛查及推介转诊、第一次入户随访、督导服药和随访管理、结案管理。实现慢病管理地址结构化，医务人员可根据结构化地址选择患者居住地。

##### 2.3.12.1肺结核患者档案查询

支持通过居民健康档案号、姓名、身份证证号、联系电话、建档日期、随访日期、建档人、居委会、责任医生等组合方式查询。

1. **导出功能**

支持通过组合查询进行当前页或者全部页的导出。

1. **肺结核随访预警查询**

根据上次随访记录表中填写的下次随访日期进行判断，弹窗提示近期内需要随访的对象。支持通过查询条件组合查询周期内需进行随访的对象。

1. **工作指标统计**

支持查询统计日期内，肺结核患者管理率=已管理的肺结核患者人数/辖区同期内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数×100%。肺结核患者规则服药率=按照要求规则服药的肺结核患者人数/同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数×100%。

肺结核患者管理包含居民基本信息，肺结核基本资料，随访记录三块内容。

居民基本信息包含：居民档案号，家庭档案号，联系电话，姓名，性别，出生日期，家庭地址等相关字段。

肺结核基本资料：发生于，合并症，相关疾病，常用药物，类型，目前情况，纸质档案号，是否规范管理。

随访记录：姓名，上级机构下转登记时间，编号，随访时间。

随访方式：1门诊，2家庭，患者类型：1初治，2复治；

痰菌情况：1阳性，2阴性，3，未治疗；

耐药情况：1耐药，2非耐药，3未治疗。

症状及体征：0没有症状，1咳嗽咳痰，2低热盗汗，3咯血或血痰，4胸痛消瘦，5恶心纳差， 6头痛失眠，7视物模糊，8皮肤瘙痒，9耳鸣，听力下降。

健康教育及培训：取药时间，地点，服药记录卡的填写，服药方法级药品存放，肺结核治疗疗程，不规律服药危害，服药后不良反应级处理，治疗期间复诊查痰，外出期间如何坚持服药，生活习惯及注意事项，密切接触者检查。下次随访时间，评估医生签名。

##### 2.3.12.2筛查及推介转诊

对辖区内前来就诊的居民或患者，如发现有慢性咳嗽、咳痰≥2 周，咯血、血痰，或发热、盗汗、胸痛或不明原因消瘦等肺结核可疑症状者，在鉴别诊断的基础上，填写“双向转诊单”。推荐其到结核病定点医疗机构进行结核病检查。1周内进行电话随访，了解是否前去就诊，督促其及时就医。

##### 2.3.12.3肺结核患者第一次入户随访

第一次入户随访信息主要包括对患者的居住环境进行评估、对患者及家属进行结核病防治知识宣传教育、与患者确定服药地点和服药时间等内容。

提供第一次入户随访表打印预览、打印功能。

##### 2.3.12.4肺结核患者随访评估

提供肺结核患者随访服务信息新增功能，并支持引入上次记录数据。

转诊单：提供转诊单填写，打印功能。

打印：提供肺结核患者随访服务记录表打印预览、打印功能。

#### 2.3.13中医药健康管理

提供中医体质辨识登记表用于居民登记、自测等，提供《体质判定标准表》，其体质辨识结果的准确性取决于接受服务者回答问题准确程度，并能给予相关建议措施。

中医药健康管理是基层卫生机构中医药健康管理人员针对65岁以上老年人和0至36个月儿童进行的一项管理、报告活动。提供中医体质辨识登记表用于居民登记、自测等，提供《体质判定标准表》，其体质辨识结果的准确性取决于接受服务者回答问题准确程度，并能给予相关建议措施，包括65岁老年人中医药健康管理的发现与登记、健康教育等过程。还可以提供0到6岁儿童中医调整管理。

##### 2.3.13.1中医体质辨识

按照老年人中医药健康管理服务记录表前 33 项问题采集信息，根据体质判定标准进行体质辨识，并将辨识结果告知服务对象。该表不用纳入居民的健康档案。体质辨识结果的准确性取决于接受服务者回答问题准确程度，如果出现自相矛盾的问题回答，则会出现自相矛盾的辨识结果，需要提供服务者核对其问题回答的准确性。处理方案有以下几种：

1. 在回答问题过程中及时提醒接受服务者理解所提问题。
2. 出现两种及以上判定结果即兼夹体质是正常的，比如气阴两虚，则两个体质都如实记录，以分数高的为主要体质进行指导。
3. 如果出现判定结果分数一致，则由中医师依据专业知识判定，然后进行指导。
4. 如果出现既是阴虚又是阳虚这样的矛盾判定结果，要返回查找原因，帮助老年人准确采集信息，必要时候由中医师进行辅助判定。
5. 如果出现每种体质都不是或者无法判断体质类型等情况，则返回查找原因，或需2 周后重新采集填写。

##### 2.3.13.2中医药保健指导

根据不同体质从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导。

##### 2.3.13.3儿童中医健康管理

在儿童 6、12、18、24、30、36 月龄时，对儿童家长进行儿童中医药健康指导，具体内容包括：

1. 向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导；
2. 在儿童6、12月龄给家长传授摩腹和捏脊方法；在 18、24 月龄传授按揉迎香穴、足三里穴的方法；在 30、36 月龄传授按揉四神聪穴的方法。

提供6～18 月龄儿童中医药健康管理服务记录表、24～36 月龄儿童中医药健康管理服务记录表打印功能。

#### 2.3.14传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范管理

突发公共卫生事件管理是基层卫生疾病预防管理人员针对突发公共卫生事件进行的一项管理、报告活动。

系统提供基层卫生疾病预防管理人员针对传染病及突发公共卫生事件进行管理和报告的功能。主要包括传染病及突发公共卫生事件的风险管理、传染病及突发公共卫生事件的发现与登记、传染病及突发公共卫生事件报告、传染病及突发公共卫生事件处理、传染病及突发公共卫生事件健康教育等过程。

#### 2.3.15卫生计生监督协管服务管理

乡镇卫生院、社区卫生服务中心需要对辖区内的食品安全、职业卫生、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血等问题协助相关机构进行监督管理，并完整记录相关信息。

1. **基层医疗卫生机构协助卫生监督部门登记信息**
2. 开展食品安全监督，登记机构名称、发现时间、监督信息内容、报告时间、报告人。
3. 开展职业病防治，登记机构名称、发现时间、监督信息内容、报告时间、报告人。
4. 开展饮用水安全监督，登记机构名称、发现时间、监督信息内容、报告时间、报告人。
5. 开展学校卫生监督以及非法行医，登记机构名称、发现时间、监督信息内容、报告时间、报告人。
6. 开展非法采供血监督，登记机构名称、发现时间、监督信息内容、报告时间、报告人。
7. **卫生计生监督协管巡查登记**
8. 食品安全信息报告登记，登记机构名称、巡查地点与内容、发现的主要问题、巡查日期、巡查人、备注。
9. 职业病防治健康指导登记，登记机构名称、巡查地点与内容、发现的主要问题、巡查日期、巡查人、备注。
10. 饮用水安全巡查登记，登记机构名称、巡查地点与内容、发现的主要问题、巡查日期、巡查人、备注。
11. 学校卫生巡访登记，登记机构名称、巡查地点与内容、发现的主要问题、巡查日期、巡查人、备注。
12. 非法行医登记，登记机构名称、巡查地点与内容、发现的主要问题、巡查日期、巡查人、备注。
13. 非法采供血信息报告登记，登记机构名称、巡查地点与内容、发现的主要问题、巡查日期、巡查人、备注。

### 2.4妇幼保健服务系统建设要求

#### 2.4.1婚前保健

婚前保健服务是对准备结婚的男女双方，在结婚前所进行的婚前医学检查、婚前卫生指导和婚前卫生咨询服务。要求通过信息系统完成男女双方婚前保健服务档案的建立、婚前医学检查信息登记、婚前保健医学指导、婚前医学检查报告与证明签发、转诊登记等业务管理，婚前医学检查可以根据身份证号、姓名等条件来查询录入信息，新增男女双方婚前医学检查表以及打印孕检知情同意书等。

通过新增进入女方婚前医学检查表/男方婚前医学检查表界面，根据实际情况填写好信息保存。

##### 2.4.1.1婚前医学检查证明

婚前医学检查证明主要是为基层医疗机构提供完整的基本信息录入功能（包括女性基本信息、男性基本信息）；男女婚检信息管理，包括完整的病史、体格检查、辅助检查、治疗、医学意见、婚前卫生指导信息录入功能；可完成男女婚前医学检查表的打印。用于管理男女婚检信息、婚前保健业务学习讨论记录本、婚检报表、婚检发现疾病等功能。

婚检检查证明提供需要开具婚前医学检查证明使用。可根据姓名、身份证等信息查询出需要打印婚检证明人的信息，点击查看进入打印界面，点击打印按钮即可。

##### 2.4.1.2婚前医学检查转诊记录

若婚前检查中有发现需要转诊到别家医院的，则使用婚前医学检查转诊记录功能。可通过查询条件查询出所有需要转诊人的信息。通过管理按钮，可对转诊人的信息进行管理。若记录重复或者错误，可通过删除按钮进行删除。

通过新增功能，可在新增界面填写转诊申请、转诊记录。根据实际情况填写保存即可。

##### 2.4.1.3婚前保健业务学习、讨论记录本

婚前保健业务学习、讨论记录本是对婚前保健业务学习、讨论等进行一个记录。使用新增，则可添加新的记录。通过记录日期起始、截止日期等可查询需要的记录信息。亦可通过管理、删除按钮对所有的学习 记录、讨论记录本进行修改、删除操作。

##### 2.4.1.4婚孕检评估

检查类型为孕检、婚孕检一站式的通过是用“评估”进行填写评估信息。在评估填写页面中可支持使用“模板”进行引用评估建议，模板中的信息可提前维护好。

##### 2.4.1.5婚孕检随访

1. **早孕随访管理**

是对本辖区（婚孕检基本信息中现住地为本辖区的）有做孕检、婚孕检一站式检查的需要进行随访。

查询条件中随访状态默认待随访的就是本机构需要进行随访的孕检、婚孕检的信息。查询条件中随访状态默认已随访的就是本机构已经随访的孕检、婚孕检的信息。

1. **妊娠结局登记**

是对本辖区内有做过孕检、婚孕检的信息进行妊娠结局登记。可使用“导入婚孕检”进行关联婚孕检基本信息；“导入分娩记录”进行关联分娩记录。

1. **出生缺陷监测**

对本辖区内有做过孕检、婚孕检的信息进行出生缺陷儿登记。在新增页面可“导入基本信息”进行关联基本信息。

#### 2.4.2孕产妇系统保健卡

孕产妇系统保健康主要用于对妇女产前信息的管理，其包含妇女基本信息、丈夫信息、婚姻史、月经史、现孕史、既往史、本次产检信息管理等。通过孕产妇系统保健卡可以查询已录入产妇保健卡信息，如果产妇首次到医院检查，可以录入产前检查记录单。

##### 2.4.2.1初检登记

初检登记记录在本院首次做产检的孕产妇信息，主要登记信息包含：基本信息、婚姻史、月经史、现孕史、妊娠史、既往史、个人史、家族史、产检、体检、妇科检查、婚前检查、辅助检查、妊娠风险筛查、妊娠风险评估等信息，二级以上医院妊娠风险筛查必须填写提供新增、修改、删除等功能。

在初检登记页面需要对孕产妇地址进行管理，户口状态是本县的根据户口地将手册分配到所在辖区的基层卫生院进行管理，若户口状态是本市、本省、省外的根据常住地将手册分配到所在辖区的基层卫生院进行管理。

##### 2.4.2.2复检登记

复检登记用于多次产前复查的信息录入，一个孕产妇只能有一份手册，若在多家医院复检后信息可以由不同家医院录入，可以查看但不能删除和修改其他医院对同一个孕产妇录入的复检信息。

##### 2.4.2.3妊娠风险管理

在初次产检的“妊娠风险筛查模块”，妊娠期初次产检时进行妊娠风险筛查，系统嵌入“妊娠风险筛查表”供医生选择，若选中筛查因素，点击“确定”，若无风险筛查因素，则筛查结果为阴性。确定后系统在孕妇产检记录的表头自动显示“风险筛查阳性或阴性”。

基层发现的风险筛查阳性，需在系统设置上转模块，传至上级机构原则上按照三级转诊，特殊情况跨级转诊，上级机构接到转诊单后，点击“接受”，系统应反馈基层。体统还需设置1周内随访转诊结果填写框。

在每次产检界面增设“妊娠风险评估”模块，系统自动嵌入“妊娠风险评估表”供医生选择，每次产检的时候根据妊娠期的产检情况评估对应的妊娠风险。登记对应发现时间，以及具体的病症以及诊断内容。风险评估等级分为五种颜色：正常（绿色），一般风险（黄色），较高风险（橙色），高风险（红色），孕妇患有传染性疾病（紫色）。紫色风险为单独归一类，绿色、黄色、橙色、红色为一类。

如存在黄色、红色、紫色，则风险级别反映出来的为黄色、红色、紫色。风险内容中包含“其他”的因素，允许医生手工填入，并显示在因素后面。紫色风险可以和黄色、橙色、红色同时并存，黄色、橙色、红色孕妇当前的妊娠风险级别取最高风险，如黄色、橙色并存，系统界面显示橙色。

各级机构颜色管理的信息模块与语言必须“标准、一致”确保上级、下级机构的颜色管理模块一致，并能做到同时可以共享。系统设置权限，不同级别机构具有不同的信息管理权限。

#### 2.4.3基本公共卫生服务

基本公共卫生服务包含孕产期保健管理、产前随访告知书、产后访视告知书、产后访视、基层接生登记表、孕产妇追访等功能

##### 2.4.3.1孕产期保健管理

孕产期保健管理主要是建立育龄妇妇女基本档案，对孕产期保健分为三个阶段进行分别管理，提供孕产期全过程服务记录功能；根据历次产检记录，自动绘制妊娠图。

已录入产前记录单的产妇，卫生院需要通过孕产期保健管理完善产妇手册，录入第1-5次产前随访、保建卡、分娩记录、产后访视等信息。

1. **第一次产前随访**

支持导入全部：即可将孕期保健登记本（一）中填写的产前随访全部信息导入到第一次产前随访中（保存后将不允许修改）；

支持导入体检项目：可将孕期保健登记本（一）中填写的产前随访体检信息（不包括辅助 检查信息，保存后体检信息将不允许修改，其余信息可支持修改）导入到此页面，其余的每 项辅助信息可通过每项前面的“导入”进行导入。

1. **第2-5次产前随访**

填写第 2~5 次产前随访支持使用“导入保健卡信息”功能，双击保健卡中的复检信息导入至第 2~5 次产前随访中，保存后在左侧的查询结果中即可看到随访记录。

支持补录标记：若是补录外地做检查的孕妇信息在导入或填写前可使用补录即可将该条信息标记为“基层补录”状态。

支持打印第 2~5 次产前随访记录：若需打印第 2~5 次产前随访记录可点击该功能即可跳出打印对话框，勾选要打印的记录以及点击要打印的类型即可打印。

1. **分娩记录**

分娩记录是基层补录本辖区的产妇在市外（本市以外的其他医疗机构）分娩的分娩信息，补录时是使用页面中“补录”功能进行补录。若综合医院已经填写了该孕妇的分娩信息，基层卫生院在此页面中也能直接查看到。

1. **产后访视/产后42天访视**

孕产妇分娩后，基层卫生院需对本辖区的所有孕妇做产后访视、产后42天访视。

##### 2.4.3.2产前随访告知书

做完首次产前检查，直接进入产前随访告知书对该孕妇建手册。该功能保存的是初检登记是该孕妇是属于本辖区就会在此产生一份告知书。

可以根据查询条件进行查询孕妇信息，查询条件中手册状态默认是未建册，若在未建册的查询条件中查询不到，可支持切换其他手册状态进行查询。

##### 2.4.3.3产后访视告知书

基层医疗机构已建册，且综合医院登记分娩信息或流产信息后就会在此增加一条产后访视告知书信息。

1. 提供查询结果中查看/修改该产妇的详细分娩信息或流产信息（若修改了产后休养地即修改后的地址不是本辖区的，该产妇的产后告知书将自动分配到修改后的所属辖区）。
2. 提供通知/停止通知：“通知”可以将该记录通知状态标记为“已通知”；“停止通知”该记录将不会出在未通知的状态中；
3. 提供标记为暂住人口：可以将该记录标记为暂住人口；
4. 提供直接查看或登记该产妇的产后访视信息，已登记产后访视的产后告知书将自动标记为“已通知”状态；
5. 综合医院已登记了该产妇的分娩信息，基层卫生院需对该产妇新建手册，产后告知书中才会出现该产妇记录。

##### 2.4.3.4产妇高危管理

提供高危孕产妇的专项管理，包括：高危因素维护、高危孕产妇诊断、高危孕产妇登记、转诊登记及转归、高危孕产妇追访及结案等功能。

1. 提供通过姓名、身份证号、检查日期等条件进行组合查询，在查询结果点击使用“通知”可以进行登记通知信息。
2. 孕产妇在产检过程中发现高危并未对其做追访的，登记分娩信息后高危追访将不出现该追访记录。
3. 提供查看历史追访记录记录，可以查看历史通知登记的信息。
4. 提供使用停止通知，在未通知的状态中将不显示该记录。
5. 提供在查询列表中点击“姓名”可直接转到孕产妇系统保健卡页面，可直接在弹出的页面进行查 看和新增复检信息。

#### 2.4.4住院分娩保健

提供住院分娩保健管理功能，产科医院通过住院分娩保健，录入产妇分娩情况记录表。住院分娩用于孕产妇分娩时候记录分娩信息，登记住院分娩需要先对孕产妇进行建册，若该孕产妇已经有手册的可直接诱导该孕产妇手册后进行登记分娩信息。分娩信息包含分娩时间、分娩方式、胎儿情况、出血量、诊断等信息。

1. 新增分娩在分娩情况登记表中，支持使用导入查询该产妇的产前检查信息；
2. 提供导入住院登记信息，填写分娩情况登记表，在分娩情况登记表中的床号后可导入住院登记信息中的住院号和床号，登记完分娩信息点击保存即可；
3. 提供录入多胞胎信息，若该产妇是双胎或多胎的，在新生儿胎别勾选对应的胎别，登记完当前一胎的信息后 点击保存后，使用新增一胎分娩记录功能可继续登记第二胎信息；
4. 分娩情况记录表中的信息关系到出生医学证明，登记分娩情况记录表时需认真核实信息无误后再保存，尤其的分娩时间、新生儿信息等。

#### 2.4.5住院登记

孕产妇分娩时入院需要做住院登记，住院登记需要与分娩情况记录表关联，记录住院号、床号、出生信息等。

#### 2.4.6接生情况记录表

在录入住院分娩信息保存后会自动生成一份接生登记表，医院录入人员在录入完住院分娩信息后还需要对接生登记信息进行录入，接生登记信息主要包含内容孕产妇信息、分娩日期、并发症、产程情况、乙肝疫苗、卡介苗、HIV检测等信息。

#### 2.4.7出生医学证明管理

《出生医学证明》是登记每一个出生信息的重要法律证件，由各分娩机构依据一定的工作程序为每一个出生婴儿签发。要求通过信息系统完成出生医学信息登记、档案更正、《出生医学证明》签发、补发、换发等业务管理。

出生医学证明签发前机构需要对出生证编号进行出入库管理，现出生证新版改造要求出生证编号需要出入库到签发账号上，只有指定账号才能对该账号的出生证编号进行签发，若在签发过程中发现信息错误或出生证出现相关问题的需要对出生证进行补换发操作。

##### 2.4.7.1出生医学证明签发

出生医学证明签发是对首次进行签发出生医学证明的管理，新生儿出生后首次领取出生医学证明的需要到出生医学证明签发页面中操作。

出生医学证明签发信息需包含首次签发类型、签发日期、是否单亲、母亲信息、父亲信息、婴儿姓名、出生性别、出生日期、孕周、出生体重、出生身长、健康状况、出生地点、接生者、家庭地址、领证人信息、出院日期、签发单位等信息；

1. 提供关联分娩信息，母亲信息、父亲信息、婴儿出生证信息可从分娩情况记录表中提取；
2. 通过签发单位、出生日期、签发类型、签发日期、出生医学证明编号、接生单位、母亲身份证、申领方式、户口地址、出生状态等查询条件进行组合查询；
3. 已登记保存的出生证医学证明需支持打印出生医学证明、打印首次签发登记表；
4. 已登记保存的出生证医学证明需支持自动分配出生证医学证明编号。

##### 2.4.7.2出生医学证明换发

出生医学证明换发是对出生医学证明签发过程中存在换发情况的，可在出生医学证明换发中进行操作，出生医学证明换发原因包含手写时未用钢笔或碳素笔、被涂改、填写字迹不清或项目填写不真实、私自拆切《出生医学证明》副页、未加盖出生医学证明专用章、变更新生儿姓名、变更父亲或母亲信息、其他备注原因。

在进行出生医学证明换发时要选择原出生医学证明编号、新出生医学证明编号、选择类型、换发原因、领证人信息等才可进行出生证换发；已经登记出生医学证明换发的信息可在查询页面中通过查询条件原出生医学证明编号、新出生证医学证明编号、机构名称、出生医学证明换发日期、换证机构、类型等进行组合查询；已经登记出生医学证明换发的还未进行签发的出生医学证明可支持修改、删除操作，若已经登记出生医学证明换发的并且打印签发的出生医学证明不可进行修改、删除操作。

##### 2.4.7.3出生医学证明作废

出生医学证明作废是对出生医学证明签发过程中存在作废情况的可在出生医学证明换发中进行操作，出生医学证明作废类型分为作废（仅限原证首次签发）、单张作废、作废（仅限未签发），出生医学证明作废原因包含打印或填写错误、遗失、损毁、其他。

已经登记出生医学证明作废的信息可在查询页面中通过查询条件原出生医学证明编号、新出生证医学证明编号、机构名称、出生医学证明换发日期、换证机构、类型等进行组合查询。

##### 2.4.7.4出生医学证明补发

出生医学证明补发是提供区县卫健局进行操作，当出生证存在补发情况的用户需要到辖区的卫健局进行补发。出生医学证明补发类型包含医疗保健机构内补发、医疗保健机构外补发、家庭接生补发；补发原因包含遗失、被盗、其他情况。

出生医学证明补发时可进行关联原出生医学证明，关联原出生医学证明可直接将原出生医学证明的编号提取到出生医学证明补发页面中。出生医学证明补发时需填写补发类型、补发原因、原出生医学证明编号、新出生医学证明编号、变更日期、领证人关系、换证经办人等信息。

已经登记出生医学证明补发的信息可在查询页面中通过查询条件原出生医学证明编号、新出生证医学证明编号、出生医学证明补发日期、原签发机构、补发机构等进行组合查询。

##### 2.4.7.5出生医学证明出入库管理

出生医学证明出入库管理是由市级管理单位下拨出生证库存到各个区县卫健局，区县卫健局再下拨至各产科医疗机构。

上级进行预出库到去向机构，预出库时需进行核对和填写出入库类型、出入库状态、起始编号、末位编号、数量、申请单编号、出入库时间、去向机构、去向账号等信息；去向机构需要对下拨的出生编号进行入库以及分配给指定出生证账号。

#### 2.4.8妇女病查治管理

提供妇女病查治管理功能，妇女病查治管理用于录入妇科疾病筛查信息，医院可以查询修改录入的妇科信息，方便医院管理妇科疾病筛查情况。

妇女病查治的检查信息包含妇女基本信息、基本情况、既往疾病史、妇科疾病史、妇科及乳腺不适症状、既往史、手术史、外阴、阴道、分泌物性状、镜检、宫颈情况、宫体、附件等信息。

查询条件支持使用姓名、职业、年龄、宫颈涂片检查结果、体检日期、乳腺彩超结果、机构名称组合查询。

#### 2.4.9叶酸服用管理

提供对领取叶酸的妇女信息管理功能，包含妇女基本信息、领取页面时间、发放人等具体信息登记，此页面信息可与居民健康档案进行关联。妇女在准备怀孕前和怀孕后前三个月可以向所在辖区医疗机构进行免费领取叶酸，医疗机构需要对领取叶酸的妇女情况进行登记管理。

通过卡号、姓名、身份证号、领取日期、发放单位等查询条件进行组合查询。

#### 2.4.10出生缺陷儿登记

提供对出生有发现缺陷儿登记管理，管理内容包含：患儿及母亲信息、基本情况、家庭情况、孕早期情况、本次妊娠情况、出生缺陷诊断、填报信息等信息；可通过卡号、姓名、住院编号、诊断日期、出生日期、诊断医生查询条件进行组合查询；支持对已经登记的出生缺陷儿进行修改、删除操作。

#### 2.4.11妇女两癌筛查管理

提供妇女两癌筛查，宫颈癌筛查和乳腺癌筛查信息的管理。妇女两癌筛查系统是对妇女宫颈癌和乳腺癌的筛查，通过先进的检查手段，排查出受检者是癌症还是一般的妇科疾病。将这两种危害女性健康的癌症，尽早地排除出来。

基于互联网络的两癌筛查系统，实现了对于筛查全过程的精细化管理，提高了工作效率和管理水平，并且为后续的科学研究打下了坚实的基础。

##### 2.4.11.1宫颈癌筛查

提供35-64岁妇女宫颈癌筛查，筛查内容包含病史情况、妇科检查、乳腺触诊、HPV检查、宫颈细胞学检查、阴道镜检查、组织病理检查、最后诊断、随访治疗情况。已经录入完整的个案需进行结案并提交审核，提交至区县妇幼审核、市妇幼审核、省级归档，系统与省级妇幼平台对接，将符合规范的数据上传至省级妇幼平台。

病史情况内容需提供症状、月经情况、目前使用避孕方法、孕产史、既往接受过宫颈癌检查、既往史、家族肿瘤史、检查日期；

妇科检查内容需提供外阴、阴道、分泌物、子宫颈、子宫、附件（盆腔）、分泌物检查、妇科临床诊断、检查机构、检查日期、检查医生；

乳腺触诊内容需提供左右乳情况、症状、乳房肿块或团块、不对称性增厚或结节、皮肤改变、腋淋巴结肿大、乳腺皮肤、乳头乳晕、外形轮廓、临床检查结果、检查结果等；

HPV检查内容需提供HPV检查阴性或阳性、是否需进步检查等；

宫颈细胞学检查需提供宫颈细胞取材方式、TBS分类报告结果、需阴道镜检查；

阴道镜检查需提供是否接受阴道镜检查、未接受检查的原因、阴道镜检查评价、初步诊断、需组织病理检查等；

组织病理检查需提供组织病理检查结果未见异常或异常；

最后诊断需提供最后诊断情况未见异常、异常或失访；

随访治疗情况需提供宫颈病变随访情况、宫颈病变接受治疗、其他肿瘤随访情况、其他肿瘤接受治疗、检查机构、检查医生、检查日期。

##### 2.4.11.2乳腺癌筛查

提供35-64岁妇女乳腺癌筛查，筛查内容包含病史情况、乳腺触诊、乳腺彩色超声检查、乳腺X线检查、最终随访结果。已经录入完整的个案需进行结案并提交审核，提交至区县妇幼审核、市妇幼审核、省级归档，系统与省级妇幼平台对接，将符合规范的数据上传至省级妇幼平台。

病史情况需提供月经情况、孕产史、过去是否接受过乳腺检查、既往史、二级以内亲属乳腺癌或卵巢癌家族史等；

乳腺触诊内容需提供左右乳情况、症状、乳房肿块或团块、不对称性增厚或结节、皮肤改变、腋淋巴结肿大、乳腺皮肤、乳头乳晕、外形轮廓、临床检查结果、检查结果等；

乳腺彩色超声检查需提供超声评估BI-RADS分级（囊肿、实性肿块）、其他、分级、建议（定期检查、乳腺X线检查、活检）等；

乳腺X线检查需提供是否失访、乳腺BI-RADS分级（分级、肿块、其他）、建议（定期检查、短期随访、活检）等；

最终随访结果需提供随访情况、病理检查、最后诊断、TNM分期、接受治疗情况。

##### 2.4.11.3两癌质控

两癌筛查质控是由每个地市指定的市妇幼对全市宫颈癌、乳腺癌的个案筛查进行复核诊断的质控登记。

1. 提供新增导入筛查个案信息，导入已经做过宫颈癌筛查的个案基本信息，导入的基本信息不能进行修改。
2. 提供选择质控类型，导入基本信息后选择质控类型，针对选择的质控类型系统会加载已筛查个案中的原诊断内容（原诊断内容不可修改），操作人员需填写“复核诊断”以及页面中的必填项。
3. 提供保存的质控信息提交保到省级妇幼平台，提交到省级妇幼平台的信息不可再次修改。

##### 2.4.11.4宫颈治疗

宫颈治疗管理主要提供在宫颈癌检查管理的最后诊断中存在需要进行治疗个案将进入宫颈治疗管理。

1. 提供未治疗、已治疗查询，在宫颈治疗管理的未治疗中能查到个案待治疗的记录，对待治疗信息直接进行新增治疗信息；
2. 提供直接加载宫颈癌筛查个案中基本信息（姓名、证件类型、证件号码），加载宫颈癌筛查中的个案信息不可进行编辑。

##### 2.4.11.5乳腺治疗

乳腺治疗管理主要提供在乳腺癌检查管理的最终随访结果存在需要治疗情况的个案将进入乳腺治疗管理，在乳腺治疗管理的未治疗中就能查到个案待治疗的记录。

1. 提供未治疗、已治疗查询，在乳腺治疗管理的未治疗中能查到个案待治疗的记录，对待治疗信息直接进行新增治疗信息；
2. 提供直接加载乳腺癌筛查个案中基本信息（姓名、证件类型、证件号码），加载乳腺癌筛查中的个案信息不可进行编辑。

#### 2.4.12出生一件事

全省设有产科的医院内出生6月内且符合本地随父或随母落家庭户条件的婚生新生儿，可线上（网上办事大厅、闽政通）申请办理出生医学证明；基卫系统获取线上申请的出生证申请信息，提供医院出生证签发人员在基卫系统中可办理线上申领的出生医学证明。

自动获取本院分娩的并通过线上申请的出生一件事申请信息，系统会将从省级妇幼平台获取到的申请信息生成到出生证管理页面中，出生证签发人员将签发页面其余信息补充完整即可。

已经生成的出生证信息系统会在出生医学证明签发管理中产生一条出生证信息，签发人员在该路径下可对出生证进行分配出生证号以及打印出生证，已经打印过的出生证需要从省级妇幼平台获取落户结果，签发人员在使用“获取落户结果”功能，系统会将落户结果在出生一件事的管理页面中显示，落户结果分为可落户和不可落户。

系统支持填写邮寄出生证信息，并将出生证邮寄情况反馈给省级妇幼平台。

#### 2.4.13妇保报表

提供妇保相关报表，为满足医院对妇女保健各种信息的统计要求，制定出相应的妇保报表，以满足医院对妇女保健各种信息的统计要求。

妇保报表包含：接生（含人工终止妊娠）情况、福建省城乡已婚低保妇女常见病免费检查项目月报表、孕产妇保健服务登记本一、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关项目统计表、围产儿数据季报表、村级社区出生情况季报、孕产妇保健服务登记本（二）、辖区高危妊娠登记簿、接生登记薄、围产儿死亡登记表、出生缺陷登记表、助产机构内出生的《出生医学证明》首次签发登记汇总表、助产机构外出生的《出生医学证明》首次签发登记汇总表、家庭接生员接生的《出生医学证明》首次签发登记汇总表、助产机构内出生的《出生医学证明》换发登记汇总表、助产机构外出生的《出生医学证明》换发登记汇总表、家庭接生员接生的《出生医学证明》换发登记汇总表、助产机构内出生的《出生医学证明》补发登记汇总表、助产机构外出生的《出生医学证明》补发登记汇总表、家庭接生员接生的《出生医学证明》补发登记汇总表、《出生医学证明》废证登记汇总表、《出生医学证明》年度统计表、出生活产数统计表、废证情况统计表。

#### 2.4.14新生儿先心病筛查

新生儿先心病筛查管理系统是通过对已分娩未筛婴新生儿，实现从创建筛查个案、初筛、诊断、查询、治疗、跟踪随访的全过程信息化管理。系统基于政务外网，实现全区域数据大集中，只要在市级范围内的助产机构，就可以查询到全地区未筛婴幼儿个案信息，以及对未筛查的新生儿进行筛查。

新生儿先心病管理对出生 6-72 小时的新生儿进行心脏杂音听诊和经皮脉搏血氧饱和度测定。筛查阳性患儿需进一步明确诊断，确诊患儿需进行治疗，并落实随访。

支持待筛查、已筛查查询，选择待筛查即可查询出本院分娩的未进行新生儿先心病筛查的信息。需要对非本院分娩的进行筛查，在待筛查中查询条件分娩机构选择请选择

并输入正确的母亲姓名、身份证号，若在本地市查询不到，系统会提示是否要下载跨地市数据，将转到省级平台下载此人的分娩信息。

支持直接对待筛查数据进行新增先心病筛查信息，在待筛查的记录中点击新增可直接进行编辑新生儿先心病信息。

心脏杂音和经皮血氧饱和度任何一项筛查阳性者，均为筛查结果阳性；心脏杂音听诊2 级及以上杂音者为阳性（轻度或轻度以上）；经皮血氧饱和度测定右手和任意足经皮血氧饱和度低于94%者，或右手与任一足经皮血氧饱和度差异>3%为阳性；

支持先心病转诊，筛查结果为“阳性”的需要进行转诊，诊断机构需要选择，在所选的诊断机构的先心病诊断中即可查询到该条记录的先心病诊断信息。

##### 2.4.14.1先心病诊断

先心病诊断是对先心病筛查的结果为阳性的需进行先心病诊断，支持待诊断、已诊断查询，选择待诊断查询结果中的记录是已筛查结果为新生儿先心病阳性的待诊断的记录。

提供选择是否确诊，是否确诊为未发现可直接保存诊断信息，是否确诊为确诊的需要进行下一步先心病治疗，系统提供填写确认治疗机构；在所选的确认治疗机构中的先心病治疗菜单中可查询到需要治疗的确诊信息。

##### 2.4.14.2先心病治疗

先心病治疗是对诊断过程中有进行确诊的需要进一步治疗的个案，支持待治疗、已治疗查询，选择待治疗可查询已确诊为先心病需要在本院治疗的信息。

提供对待治疗信息进行编辑评估结果、是否手术等内容。

##### 2.4.14.3先心病追访

先心病筛查中筛查结果为阳性的并且在一天内没有在先心病诊断菜单中录入诊断信息的就会在先心病追访管理中的未追访体现，追访类型分为未追访、已追访、已追访已诊断、失访。

1. 未追访：没有进行追访、已追访超过一天未诊断、追访结果无人接听、关机、停机、无法接通空号；
2. 已追访：追访结果电话通知、短信通知一天内的数据；
3. 已追访已诊断：有追访过且已有诊断的记录；
4. 失访：筛查时间超过 7 天、7 天内追访第 4 次后的一天内没有诊断记录；
5. 支持对追访历史记录进行查看，在查询条件可选项对应的追访类型进行查询相关追访记录，使用“历史”查看历史的追访信息。

##### 2.4.14.4先心病报表

需提供先心病报表，报表包含筛查统计表、诊断统计表、治疗统计表、先心病统计总表、新生儿先天性心脏病免费筛查工作量统计表、新生儿筛查项目报表、先心病指标统计表、诊断机构统计表、治疗机构统计表。

#### 2.4.15新生儿遗传代谢病筛查

新生儿遗传代谢病筛查是对出生6-72小时的新生儿进行先天性甲状腺功能低下症、苯丙酮尿症、葡萄糖磷酸脱氢酶缺乏症、肾上腺皮增生症采血筛查，基卫系统获取省级妇幼平台筛查、诊断数据，对筛查结果为阳性并且没有进行诊断的需要在基卫系统中进行做追访工作，系统提供对筛查结果为阳性并且没有进行诊断的数据进行追访。

##### 2.4.15.1遗传代谢病诊断

遗传代谢病诊断是对在筛查结果为阳性或弱阳性的需进行诊断，系统需自动获取省级平台的遗传代谢诊断信息。

遗传代谢病诊断信息包含诊断方式、以及先天性甲状腺功能低下症、苯丙酮尿症、葡萄糖磷酸脱氢酶缺乏症、肾上腺皮增生症是否确诊、排除或是待排除。

遗传代谢病诊断中分为待诊断和已诊断，可支持通过母亲姓名、身份证号、分娩日期、筛查日期、区县、采血机构、户口地址等进行组合查询。

##### 2.4.15.2遗传代谢病追访

筛查结果为阳性或弱阳性并且未进行诊断的筛查机构需在遗传代谢病追访中进行追访，若在追访过程中患者一直未进行诊断的筛查机构追访分娩时间前两周，两周后由辖区妇幼保健院进行追访至产后50天。

追访类型包含未追访、已追访未复查、已追访已复查、未追访已复查、未追访未复查、已召回、终结；需支持通过母亲姓名、身份证号、追访状态、筛查日期、机构类型等查询条件进行组合查询；在追访页面中可支持查看筛查信息、历史追访记录信息方便医院工作人员在追访过程中进行查询患者的信息。

##### 2.4.15.3遗传代谢病报表

需提供遗传代谢病报表，报表包含遗传代谢病结算报表、遗传代谢病筛查工作量、代谢和先心病免费筛查、新生儿遗传代谢疾病免费筛查工作量统计表。

#### 2.4.16托幼管理

提供托幼管理功能，通过托幼管理可以录入儿童学年健康检查信息和入园健康检查信息，并可以录入儿童所属幼儿园和班级信息。托幼机构工作人员健康检查主要用于托幼机构中工作人员定期体检信息的管理；学年健康检查针对儿童每学年健康体检信息的录入管理；儿童入园健康检查是对于儿童刚入院时健康体检信息的管理。

##### 2.4.16.1托幼机构工作人员健康检查表

托幼机构工作人员健康检查主要用于托幼机构中工作人员定期体检信息的管理，通过使用姓名、性别、体检日期等查询条件进行组合查询托幼机构工作人员健康检查的信息。查询结果选中一条记录进行管理，可以查看该工作人员基本信息以及随访信息；若需对其做健康检查可使用新增功能，在登记界面中进行登记信息。

##### 2.4.16.2学年健康检查

学年健康检查针对儿童每学年健康体检信息的录入管理，通过使用姓名、出生日期、所属幼儿园、入园日期、体检日期、查询区域等条件进行组合查询，在查询结果可使用管理学年健康检进行查看详细的信息，若需修改体检信息可支持使用修改功能。

新增幼儿园儿童健康检查表中需支持导入儿童手册信息，即可将该儿童在儿童手册中登记的基本信息导入到儿童健康检查表中，若儿童基本信息中的户口地址和常住地址需填写所在幼儿园的地址可以支持导入幼儿园机构地址。

提供对幼儿园机构、幼儿园、幼儿园班级进行管理。

##### 2.4.16.3儿童入园健康检查

儿童入园健康检查是对于儿童刚入园时健康体检信息的管理，可通过姓名、性别、出生日期、体检日期、入院日期、机构名称、户口地址、所属幼儿园、所属班级进行组合查询。

提供新增、修改、删除儿童入园健康检查信息；新增儿童入园健康检查信息时支持导入儿童手册信息，即可将该儿童在儿童手册中登记的基本信息导入到此窗口中；若儿童基本信息中的户口地址和常住地址需填写所在幼儿园的地址可以点击导入幼儿园结构地址。

#### 2.4.17儿童访视管理

提供儿童访视管理功能，主要用于针对0-6岁儿童管理体检随访信息，涉及儿童中医保健、高危儿童档案管理、儿童本次体检信息录入以及下次体检时间预约、提醒等功能。其中0-6岁儿童管理体检随访信息分为新生儿家庭随访、1-8月龄儿童健康检查记录表、12-30月龄儿童健康检查记录表、3-6岁儿童健康检查记录表。

儿童体检信息需包含随访日期、月龄、实足年龄、体重、身长、标准体重、标准身高、蛋白质能量营养不良、体格发育评价、头围、面色、皮肤、眼睛、听力、胸部、可疑佝偻病症状、中重度贫血、户外活动、转诊建议、指导等。

在儿童体检的信息中会生成儿童头围曲线图、体检身高曲线图等功能。

录入儿童体检信息前需要对儿童建立儿童手册后才能进行体检信息管理。

儿童手册还可与母亲手册进行关联，关联后可直接诱导父母亲信息到儿童手册中。

##### 2.4.17.1流动儿童访视管理

流动儿童访视管理可支持查询全市卫生机构登记的儿童手册，通过卡号、出生日期、建册日期、儿童姓名、母亲姓名、父亲姓名、建档单位、有无高危档案、体检日期、儿童体重、现住地、户口地等查询条件进行组合查询。

提供新建儿童手册，在新建手册中进行登记儿童信息；登记儿童手册信息时需先在流动儿童访视管理中查询是否有存在该儿童手册后在决定是否建册，以免造成重复建册的情况；

新建儿童手册支持关联母亲妇幼信息；

支持儿童手册迁出标识，若该儿童手册需迁出可勾选“是否迁出”中的“是”；

若该儿童是为单亲可支持勾选是单亲的选项；

流动儿童访视管理中的随访管理、手册管理、高危管理与儿童访视管理中的同理；卫生机构可对流动儿童访视管理中的手册做随访，流动儿童中的手册若不是本单位建 册的将不允许做修改。

##### 2.4.17.2高危儿管理

在儿童体检中若发现是高危儿的需要对高危儿进行专案管理，高危儿专案有登记表、蛋白质能量营养不良、营养性缺铁性贫血、维生素D缺乏性佝偻病儿童、高危儿童及心理行为发育异常儿童登记表、高危儿童专案管理进行分别管理对应的高危儿专案。若是高危儿童需要在儿童手册中体现是否高危或用红色标记此儿童为高危儿方便管理。

高危儿管理内容需包含父亲姓名、母亲姓名、儿童姓名、性别、出生日期、常住地址、档案类型、评估、转归、母孕期和哺乳期、儿童妇幼VitD、既往患病情况、体征、血液检查、X线检查。

1. **高危儿童档案登记**

儿童在体检时被确诊为高危儿时，根据高危儿因素由信息系统自动生成相应的高危儿管理登记卡，具有档案信息建立、修改、删除功能。同时，制定高危儿童管理指导方案。高危儿童管理档案的具体内容由高危儿童管理记录表规定，具体如下：

1. 能够与父母档案信息的关联；
2. 能够打印高危儿专项档案。
3. **高危儿童管理结案**

对高危因素消失、超过儿童保健管理年龄、高危儿死亡等符合高危儿结案条件的，信息系统提供结案、转归情况登记，支持多次进出系统管理的情况，并提供打印功能。

##### 2.4.17.3儿童追访管理

提供儿童追访管理功能，通过儿童追访管理功能可以对需要进行追访的儿童进行随访管理，可以通过短信进行追访通知。儿童追访管理中保存的是儿童未按照约定的时间做随访，就会在儿童追访管理中增加一条追访记录。

可以通过姓名、查询类型、追访类型、预约日期、机构名称、手册编号、户口地址、常住地址、出生日期进行组合查询，在查询结果中支持使用通知功能，在通知窗口中登记通知信息。普通追访记录,使用通知功能后,如三天之后仍没有在系统中录入复检信息,则普通追访继 续显示出来；

提供查看历史记录，可以查看之前登记的通知记录；

提供停止通知，使用停止通知可将此条记录当天将不显示在未通知状态中，若当天还未录入复检信息第二天将继续显示。

##### 2.4.17.4转诊管理

提供转诊管理功能，通过转诊管理功能，可以对儿童手册进行转出和转入操作，方便手册流转。

在儿童体检过程中若遇到需要转诊的，可以通过转出管理进行登记儿童转诊机构、转诊科室等；在转入医院中可以通过转入菜单进行接收外来医院或本院其他科室转诊过来的儿童。

#### 2.4.18新生儿破伤风报告卡

新生儿破伤风报告卡针对新生儿破伤风登记使用，新生儿破伤风报告卡需要与妇女手册关联。

#### 2.4.19新生儿听力筛查

提供新生儿听力筛查新增、修改、删除功能，以及可预约、追访下次检查时间，基本信息录入可通过导入功能与儿童档案进行关联。

#### 2.4.20儿童眼保健及视力筛查

儿童眼保健及视力筛查是对0-6岁儿童的眼保健及视力筛查，按照儿童的年龄阶段分为新生儿、满月、3月龄、6月龄、8月龄、12月龄、18月龄、24月龄、30月龄、3岁、4岁、5岁、6岁眼保健及视力筛查检查表单，根据不同的年龄段的检查表单展示的内容为当前年龄的检查内容。

儿童眼保健及视力筛查过程中若发现异常或筛查机构医疗条件不支持情况下需要转到上级进一步筛查的可支持进行转诊登记。

儿童眼保健及视力筛查转诊登记包含儿童基本信息（不可修改，获取筛查中的信息）、在我单位未做专项检查的内容、在我单位初筛结果异常建议在你机构进一步复查或诊治的内容、申请机构、申请医生、转入机构、转入科室等信息。

#### 2.4.21 5岁以下儿童死亡管理

5岁以下儿童死亡管理是对5岁以下儿童有出现死亡情况的可在该管理中进行新增信息。在发生5岁以下儿童死亡时，进行报卡管理，系统自动建立五岁以下儿童死亡底册一览表。提供五岁以下儿童死亡登记卡的处理功能，包括报告卡生成、录入、评审、查重等功能。

新增信息中支持导入儿童手册信息，导入过来的儿童手册信息不可进行修改；新增信息包含资料来源、住院号、入院日期、死亡日期、死因、落实情况、就诊医院、填写日期等；

系统需支持通过姓名、出生日期、死亡日期、母亲姓名、父亲姓名、死因等查询条件进行组合查询。

#### 2.4.22儿保报表

提供儿保相关报表，为满足医院对儿童各种信息的统计要求，制定出相应的儿保报表，以满足医院对儿童各种信息的统计要求。

儿保报表包含：新生儿听力筛查登记表、新生儿听力筛查未通过情况、新生儿筛查登记表、高危登记统计报表、高危儿童及心理行为发育异常儿童登记表、6岁以下儿童保健和健康情况表、0-6周岁儿童保健登记本、高危因素人数统计表、福建省托儿所、幼儿园卫生保健工作年报表、妇幼卫生常用工作指标报表、儿童访视工作量统计表、听力筛查年报、0-6岁高危儿管理登记表等。

### 2.5村卫生所服务系统建设要求

#### 2.5.1基本诊疗

此模块主要是医生对病人的基础医疗服务功能，包括门诊诊断、检查、治疗、处方（提供高度灵活可定制的模板功能）；实现院内就诊卡、居民社保卡和医保电子凭证的多重就诊模式；实现省内异地医保结算。

##### 2.5.1.1患者身份认证

医生可通过读取社保卡、院内就诊卡或者扫医保电子凭证识别患者身份信息。可读取到患者的卡号（社保卡）、姓名、身份证、性别、出生日期以及过往的就诊记录信息等。

患者身份认证应包含：姓名、性别、出生日期、病历号、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址等相关信息。

##### 2.5.1.2病情诊断

具备诊断库功能，就诊医生可以快捷的选择合适的诊断，且诊断会自动加入到常用诊断中，方便医生下次快捷选择诊断。

病情诊断应包含：icd10诊断库、常用模版库。

##### 2.5.1.3病历模板

就诊时书写诊断、主诉等病历内容可以保存模板、方便下次就诊引用。

##### 2.5.1.4处方开具

医生就诊时可通过此模块开具处方，医生可方便的填写药品名称、规格、剂量、药品用法、药品批次、使用天数、药品总量、药品单价等处方信息，并自动计算处方的价格。处方开具应包含：

1. **病人信息读取**

支持病人凭医社保卡、院内就诊卡、医保电子凭证，电子健康卡在门诊医生工作站进行就诊，方便患者就医。

病人信息读取应包含：姓名、性别、出生日期、病历号、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址等相关信息。

1. **信息登记修改**

支持对病人的基本信息进行修改（身份证、联系电话等）。

登记信息修改应包含：姓名、性别、出生日期、费别、医保中心类别、证件类别、证件编号、单位名称、职业、地域范围、婚姻状况、民族、病人电话、邮编、联系人姓名、联系人关系、联系人电话、联系人地址等相关信息。

1. **门诊测血糖记录**

门诊医生给病人测量血糖，可以在就诊页面记录。

门诊测血糖记录应包含：餐前血糖值、餐后血糖值。

1. **门诊测血压记录**

门诊医生给病人测量血压，可以在就诊页面记录，35岁以上患者首诊时，必须测量血压。

门诊测血压记录应包含：收缩压、舒张压、心率、测量部位。

1. **药品、项目录入**

录入界面把草药和西成药、诊疗项目分开录入。

药品、项目录入应包含：药品名称、规格、剂量、用法、频次、总量、单价、金额、执行科室、备注等信息。

1. **处方模板维护**

支持医生将常用的处方维护成模板，并支持维护个人、科室、全院医嘱模板。

处方模版维护应包含：模版名称、拼音码、五笔码、有效标识。

1. **诊断模板维护**

设置常用诊断模板，对中西医诊断进行维护，包括标准编码、用户自定义编码，支持维护个人、科室、全院诊断模板。

诊断模版维护应包含：模版名称、拼音码、五笔码、有效标识。

1. **模版引用**

支持引用功能，通过该功能可调入历史处方、历史门诊病历、处方模板、诊断模板；支持批量保存的功能:医生输入的药品或者项目不需要每个界面保存，只要最后点击一次保存即可。

##### 2.5.1.5医技开单

就诊处方项目、治疗等医技项目录入，常用项目还可以打包，医生可以快速的引用的一整个包内的所有医技项目，大量缩短了医生的录入时开方时间。

##### 2.5.1.6处方模板

医生可根据病情和习惯，设计自己的常用处方模板，在就诊开方时快速引用，大大提高了就诊效率。

##### 2.5.1.7历史处方

医生可通过此模块查看病人在本诊所就诊的历史处方信息，引用历史信息开方或者对历史结算信息进行取消结算退费等操作。

##### 2.5.1.8费用结算

就诊结束后直接进行病人费用结算，系统已和医保进行了对接，病人可以体验到一站式快捷的就诊加医保费用报销的看病流程。

费用结算应包含：门诊费用结算需包含：就诊卡号、姓名、性别、出生日期、病例号、费别、备注、病人本次结算的费用明细、病人已结算的费用明细、挂号号、起始记账日期、截至记账日期等信息。

##### 2.5.1.9取消结算

对已结算的费用进行取消，可以调整病人处方后再次进行结算。

##### 2.5.1.10发票打印

医生可快速进行病人费用结算单的发票打印功能。

发票打印应包含：结账日期、病人姓名、病历号、费别、发票是否打印、结账单号、结账时间、操作员、自费金额、医保支付、基金支付、公务员补助、挂号科室、本次看病次数、补打标识、票据状态、票据号、就诊医生、项目编码、项目名称、项目金额等信息。

#### 2.5.2药品管理

##### 2.5.2.1药品申请管理

具备村所向上级卫生院或者社区服务中心申请药品的功能，待上级入库后进行药品入库。

药品申请应包含：药品名称、规格、单位、请领数、实发数、零售单价、零售金额、购进单价、购进金额、进销差价、备注、入库日期、生产批号、现有库存、有效期等信息。

##### 2.5.2.2药品入库管理

提供进货入库单，输入药品入库发票号、药品名称、进货日期、批号、入库数据、入库金额等信息。保存入库单信息后可以进行审核核对进行确认入库，添加到库存中。

药品入库管理应包含：药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

##### 2.5.2.3药品出库管理

药品库存退库管理，进行药品调出、报损、退货、错误更新等退库管理。

药品出库管理应包含：药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、住院单位、生产厂家等与药品相关信息。

##### 2.5.2.4药品盘点

机构可根据一段时间可以进行药品盘点，盘点药品的数据。生成盘点单，核对药品库存情况。

药品盘点应包含：类别、药理、剂型、盘点批次、货号、药品名称、编码、拼音、五笔、批号、规格、单位、零售价、购进价、账面金额、账面数量、第一数量、第一单位、第二数量、第二单位、实存数量、盈亏数量。

##### 2.5.2.5药品调价

机构如发现药品价格有异常，可通过此模块进行调整价格。

药品调价应包含：药品名称、拼音、五笔、规格、购进价、现购进价、差价、进价损益、零售价、差价、零售损益、单位、账面库存、备注、厂家、加成率、批次等药品信息。

##### 2.5.2.6库存查询

提供根据药品类别（西药、中成药、中草药等）、药品药理、药品剂型、药品编码和药品名称查询药品库存信息，库存信息包含药品编码、药品类别、药品名称、药品规格、药品单位、药品数量、药品零售单价、药品购进单价、生成厂家等信息。

库存查询应包含：药品类别、部门、药品编码、药品名称、规格、零售价、库存单位、剂量单位、门诊单位、生产厂家等与药品相关信息。

##### 2.5.2.7综合查询

1. **入库单查询**

根据入库单号或者时间段范围查询机构入库单情况，可以点击入库单，查看入库单药品明细，并可进行打印入库单。

1. **出库单查询**

根据出库单号或者时间段范围查询机构出库单情况，可以点击出库单，查看出库单药品明细，并可以进行打印出库单。

1. **盘点单查询**

根据盘点批次号或者盘点时间段查询机构盘点单情况，并可以进行打印盘点单药品情况。

#### 2.5.3村所管理及报表查询

提供针对村所内业务收入报表统计、销售量情况表、调价统计、诊疗人次统计表等。

##### 2.5.3.1诊疗收入报表

支持机构按照时间段查看机构的诊疗收入情况，诊查费、西药费、草药费、治疗费等。并可以导出或者打印。

##### 2.5.3.2药品销售情况统计

支持机构根据时间段查看药品销售明细情况，包含信息药品名称、药品规格、销售数量、销售单位、销售单价和销售总金额。并可以导出或者打印。

##### 2.5.3.3调价统计

提供查询机构时间段内药品调价情况，可以进行调价单打印。

##### 2.5.3.4诊疗人次统计

提供查询机构时间段内就诊人次情况，并可以进行导出或者打印。

#### 2.5.4字典维护管理

##### 2.5.4.1字典维护

提供村所药品字典、药品生产厂家、药品供货单位、公共收费项目、本院收费项目维护、医保项目对应等功能。

##### 2.5.4.2药品字典维护

支持查询维护本机构的药品信息，包含药品名称、药品规格、药品库存单位、药品发药单位、药品开方单位、药品购机价、药品零售价、是否基药、是否招标药品、药品性质、药品类别、药品药理、药品剂型等信息。还可以对药品进行编码管理。

##### 2.5.4.3药品生产厂家维护

支持先设置好药品的生产厂家信息，方便入库或者维护药品信息时候快速录入。

##### 2.5.4.4供货单位管理

支持设置本机构的供货单位的单位名称、单位编号、单位电话等信息，用于药品入库时候快速录入。

##### 2.5.4.5公共收费项目

支持查看本院收费项目情况，公共收费项目用于统一上级导入。

##### 2.5.4.6本院收费项目

支持设置机构本身一些特色收费项目。

##### 2.5.4.7医保项目维护

支持查看和维护药品和项目对于医保编码信息情况。

### 2.6家医签约服务系统建设要求

#### 2.6.1居民手机端

##### 2.6.1.1签约管理

1. **签约申请**
2. 根据居民上传或输入的身份证获取居民身份信息，包括姓名、性别、年龄，通过填写联系手机号、医保卡号、常住地址等基本信息，然后选择服务包、家庭医生、签约期限，确认签约信息，进行电子签名后，提交给签约医生审核；
3. 签约申请提供服务包自主选择、签约机构、签约医生、签约期限，确认签约信息，进行电子签名后，提交给签约医生审核；
4. 系统提供根据居民填写的常住地址定位并推荐展示所属辖区基层医疗机构，供居民选择签约；
5. 系统提供根据居民身份证号、选择的服务包判断并标记居民所属签约人群类型；
6. 系统提供居民签约完成后根据居民身份证号自动关联签约机构的居民健康档案；
7. 填写签约申请时，签约期限需支持1年以上签约期限；
8. 提供老年人、6岁及以下儿童、严重精神障碍患者填写监护人信息，包含监护人姓名、联系电话、身份证号和与甲方的关系；
9. 签约申请时，系统需支持同时选择签约多个服务包；
10. 提供一个登录账号替多名家属签约。
11. 提供居民签约时，系统根据居民身份证号获取该居民既往病史，提醒居民选择匹配的服务包；
12. 提供签约时选择接入家庭医生签约系统的上级机构的专科医生作为健康顾问，供居民自主选择。
13. **签约查询**
14. 通过用户当前登录的手机号查询关联的签约单并展示；
15. 提供居民查看本人及代签约家属的签约记录及详细签约信息，签约信息包括签约人基本信息、签约服务包、签约机构、签约医生、签约期限、签约时间、协议费用、签约状态以及手写签名等；
16. 其中居民个人签约基本信息需包含居民姓名、性别、年龄、身份证号、医保卡号、联系电话、常住地址等；
17. 提供对当前生效中的签约单做解约操作，对历史失效签约单做续约操作。
18. **签约结算**

提供签约单经家庭医生审核通过后，居民通过医保卡余额、电子健康卡内余额在线支付完成签约结算。

##### 2.6.1.2履约评价

1. 提供居民对医生的履约服务进行评价并累积积分；
2. 提供评价时居民查看本次服务的内容、服务医生、服务时间、服务机构等；
3. 提供居民对医生提供的服务进行满意、基本满意、不满意、未服务四个维度进行评价选择；
4. 提供居民随时查看历史履约评价信息；履约评价详情主要需包含被服务居民姓名、年龄、性别、评价结果、服务时间、服务医生、服务机构、服务形式、服务内容等内容。

##### 2.6.1.3健康教育

提供签约居民查看签约的基层医疗机构发布的健康相关宣教资讯并累积积分。提供居民对健康资讯内容查看、收藏、签名等操作；支持查看签约医生推送的健康资讯，阅读可累积积分。

##### 2.6.1.4健康咨询

提供居民与家庭医生签约后，根据自身需要选择签约团队的医生进行医疗健康相关的咨询服务；提供居民查看签约医生回复的内容并累积积分。

##### 2.6.1.5档案核对

提供基层机构医生与签约家庭建立起长期、稳定的服务关系后，对签约居民的健康进行全过程维护，为居民及其家庭提供健康信息采集、健康状况评估预测、电子健康档案建立、健康指导方案设计、跟踪与健康干预等服务。

提供居民查看、核对、修改居民健康档案中的个人信息、基本情况、生活环境等，并支持签约医生对居民修改的内容审核通过后，同步至居民健康档案系统中。

##### 2.6.1.6预约登记

1. 提供预约登记功能，用于签约居民向健康顾问发起预约申请，获得优先接诊的资格；
2. 健康顾问医生确认完成后，系统发送短信通知居民查看预约确认结果；
3. 提供签约居民查看发布的历史预约申请信息；
4. 提供签约居民发起预约时，可选择健康顾问或其他医生，选择方便就诊的三个期望日期，再提交给健康顾问或管理员审核；
5. 提供当前登录账号帮助多个代签约的付费包人员发起预约登记的申请；
6. 提供健康顾问或管理员审核后，系统发送短信告知签约居民审核结果；
7. 提供居民查看历史预约申请记录详情，详情内容需包含预约状态、预约居民姓名、性别、年龄、身份证号、申请时间、预约机构、预约医生、年预约登记次数、年预约登记总次数、就诊卡号、监护人姓名、联系电话、签约服务包等，若预约申请被拒绝，还需显示拒绝原因及建议就诊日期等。

##### 2.6.1.7档案维护

提供基层机构医生与签约家庭建立起长期、稳定的服务关系后，对签约居民的健康进行全过程维护，为居民及其家庭提供健康信息采集、健康状况评估预测、电子健康档案建立、健康指导方案设计、跟踪与健康干预等服务。

提供居民查看、核对、修改居民健康档案中的个人信息、基本情况、生活环境、建档机构等，并支持签约医生对居民修改的内容审核通过后，同步至居民健康档案系统中。

其中居民健康档案中的个人信息需包含居民姓名、性别、年龄、身份证号、出生日期、本人电话、联系人电话、联系人姓名、常住类型、所在地、路街弄、门牌号。

居民健康档案中的基本情况需包含工作单位、民族、血型、RH血型、文化程度、职业、婚姻状况、医疗费用支付方式、药物过敏史、暴露史。

生活环境需包含厨房排风设施、燃料类型、饮水、厕所、牲畜栏。

##### 2.6.1.8政策解读

提供居民查看家庭医生政策以及对应政策的解读等相关内容。

##### 2.6.1.9消息中心

提供居民查看家庭医生签约服务互动过程中产生的消息提醒功能。

提供居民的积分有变化时，系统自动通知提醒居民。

提供签约居民签约单生效、失效、即将过期需要续签时，系统通过短信及签约通知消息提醒居民。

提供家庭医生提问的健康咨询有答复时，系统通过健康咨询消息通知提醒居民及时查看。

提供当家庭医生给居民提供履约服务后，系统通过通知消息提醒居民及时参与评价。

提供当签约居民签约单生效后，系统通过通知消息提醒居民及时参与问卷调查。

##### 2.6.1.10个人管理

1. **个人履约信息**
2. 提供居民查看签约人员的签约情况、履约待评价数以及健康咨询数、阅读数、收藏的文章、获得的积分明细情况；
3. 提供当前登录的居民替多人代签时，同时查看代签人员的签约情况、履约待评价数以及健康咨询数、阅读数、收藏的文章、获得的积分明细情况；
4. 其中签约人员的签约情况需包含签约居民姓名、年龄、性别、签约所属人群类型等内容；
5. 提供分别查看的已回复、未回复的签约人员健康咨询数；
6. 提供查看签约人员累计的积分情况，分别能按上年度积分数、当年度积分数、可用积分数查看；支持查看积分累计规则；
7. 提供查看积分累计流水；能支持按支出、收入分别查看积分来源明。
8. **个人基本信息**

提供居民维护本人信息，包含姓名、性别、年龄、身份证号、就诊卡号、联系电话、常住地址等。

#### 2.6.2.医生PC端

##### 2.6.2.1首页应用

1. 提供包含签约总数、已建档未签约数、有效签约数、未履约数统计；
2. 提供查看按日、周、月、季度不同时间维度内的履约数统计；
3. 提供针对慢病人员当季待履约管理的人员数提醒；
4. 提供即将解约数提醒、健康咨询待回复数提醒；
5. 提供按服务对象分类查看签约覆盖率对比数据；
6. 提供自定义时间范围查询签约对象覆盖率对比数据。

##### 2.6.2.2签约管理

1. **签约**
2. 提供通过读取社保卡或扫描医保电子凭证，系统获取居民社保卡内个人基本信息并自动写入签约单，包括姓名、性别、年龄、医保卡号；
3. 提供医生帮助居民签约时，填写居民联系手机号、常住地址、签约医生、签约期限等信息；
4. 提供通过居民身份证号自动关联居民健康档案、居民家庭档案；
5. 提供居民签约时可选择多个服务包；
6. 系统需提供根据居民身份证号、选择的服务包判断并标记居民所属签约人群类型；
7. 填写签约申请时，签约期限需支持1年以上签约期限；
8. 提供家庭医生、签约期限，提交保存即签约完成；
9. 提供老年人、6岁以下儿童以及严重精神障碍患者填写监护人信息，包含监护人姓名、联系电话、身份证号和与甲方关系；
10. 提供医生签约时，系统根据居民身份证号获取该居民既往病史，提醒医生选择匹配的服务包；
11. 系统提供机构补充签约协议内容；
12. 系统提供签约协议预览以及打印功能。
13. **签约信息查询**
14. 提供查看居民签约内容和签约协议，修改个人基本信息以及操作解约；其中个人基本信息需包含联系电话、医保卡号、常住地址、居民档案号、家庭档案号、监护人姓名、监护人联系电话、监护人身份证号、监护人与甲方的关系；
15. 提供快速切换查看当前签约居民的健康档案；
16. 提供一键关联居民健康档案、居民家庭档案；
17. 提供打印签约协议；
18. 提供导出全部签约单信息报表内容；
19. 提供按居民基本信息筛选查询签约单记录，其中居民基本信息需包含姓名、联系电话、身份证号、居民健康档案、居委会等；
20. 提供按居民签约情况筛选查询签约单记录，其中签约情况需包含签约方式、签约来源、签约日期范围、签约人群、签约服务包类型、医保类型等；
21. 提供按医生签约团队相关信息筛选查询签约单记录，其中需包含团队名称、签约操作人、签约医生、签约推荐人、缴费状态、关联档案等；
22. 提供签约协议快过期前7天，系统向居民发送提醒短信，通知居民及时续约。
23. **签约审核**
24. 提供医生对居民提交的签约申请单进行审核；
25. 提供审核通过、审核不通过操作；审核未通过需填写拒绝理由；
26. 提供根据居民基本信息筛选查询签约申请记录，其中居民基本信息需包含姓名、联系电话、身份证号、居委会等；
27. 提供按居民签约情况筛选查询签约申请记录，其中签约情况需包含申请日期范围、签约人群、签约服务包类型、医保类型等。
28. **解约失效单管理**
29. 提供查看已解约、已失效的签约单记录，支持查看历史已解约的签约单记录、已解约的历史签约协议；
30. 提供查看已解约、已失效的签约单记录详情，详情内容需包含已解约的居民姓名、身份证号、签约团队、签约医生、解约来源、解约原因等、解约时间等；
31. 提供按姓名、手机号、身份证号、解约来源、团队名称、健康顾问、签约医生、(村)居委会、解约来源、解约原因的查询解约信息。
32. **解约**
33. 提供已签约的居民解约。
34. 提供签约居民死亡后终止签约协议。
35. **续约**
36. 需支持居民解约后重新续约；
37. 需支持居民签约协议过期后续约。
38. **签约费用结算**
39. 提供签约的付费包结算缴费功能，结算方式包括医保支付、电子健康卡在线支付、收费处现金缴费、院内卡余额支付；
40. 提供基层机构按待结算、已结算分别查看签约单结算情况；
41. 提供查看签约结算详情，若签约单为待结算状态，详情内容需包含签约居民姓名、性别、年龄、身份证号、社保卡号、联系电话、签约操作人、签约来源、签约服务包、结算状态、结算费用、签约时间；若签约单为已结算状态，详情内容需包含签约居民姓名、性别、年龄、身份证号、社保卡号、联系电话、签约操作人、签约来源、签约服务包、结算状态、结算费用、结算时间；
42. 提供按签约居民姓名、身份证号、签约日期范围、签约来源、操作人筛选查询签约结算单记录；
43. 提供已签约已缴费的签约单取消结算功能；
44. 支持读社保卡或扫医保电子凭证的方式，快速获取该居民签约结算记录。

##### 2.6.2.3团队管理

提供对家庭医生服务团队进行新增、修改和删除；提供按团队名称、团队负责人、团队状态等为条件筛选查询团队信息。

提供查看团队配置详情，详情内容需包含团队编号、团队名称、团队负责人、联系电话、团队状态、创建时间、查看团队成员等；提供对每个团队新增、删除、修改配置团队成员。

##### 2.6.2.4协议设置

1. **协议管理**
2. 提供对家庭医生服务协议书定义的管理；
3. 提供按所属机构、协议标题、协议类型、是否启用为条件筛选查询协议记录；
4. 提供根据当前协议，配置服务包内容；
5. 提供根据权限设置协议查看，设置协议启用、停用等功能。
6. **服务包管理**
7. 根据国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，设置家庭医生签约本服务包基本内容；
8. 提供对服务包名称、服务内容描述、服务包类型、服务对象的查看；
9. 提供针对每种签约服务对象，制定相应的服务项目内容及服务频次。

##### 2.6.2.5服务人数设置

需提供家庭医生服务的健康人群设置上限数、服务的重点人群设置上限数。

##### 2.6.2.6履约管理

1. 支持医生查看已签约居民的履约记录；
2. 提供通过姓名、身份证号、签约人群、（村）居委会、团队名称、履约操作人、履约次数、履约日期范围等为条件筛选查询居民的基本信息、履约情况；其中居民基本信息需包含居民姓名、性别、出生年月、身份证号、地址、医保卡号、本人电话、居民档案号、家庭档案号、签约人群、签约时间、签约医生、联系电话、家庭成员等；
3. 提供对常见病人群新增履约随访服务；
4. 提供对重点人群进行管理，可以查看居民基本信息、履约次数、履约记录详情。其中居民基本信息需包含居民姓名、性别、年龄、联系电话、身份证号、签约人群、签约时间、建档日期等；履约记录详情需包含居民姓名、年龄、性别、服务包类型、服务时间、服务内容、服务内容缺漏项，需支持查看服务内容明细及缺漏项明细信息；
5. 提供按履约日期范围、服务包类型为条件筛选查看签约居民的履约记录。

##### 2.6.2.7健康教育

1. 提供家庭医生队长针对不同签约人群推送对应的健康相关的文字宣教内容；
2. 提供实时推送或定时定期推送；
3. 提供按标题、推送人群、创建时间范围为条件筛选查询推送的文章；
4. 提供新增、修改、批量删除推送文章；
5. 提供查看推送文章的阅读量、收藏量等；
6. 提供查看推送文章的详情，详情内容需包含标题、推送人群、创建时间、阅读量、收藏量、推送状态、作者、用户签名情况、推送内容等；
7. 提供推送的内容可供居民查阅后签名反馈；支持统计居民签名信息。

##### 2.6.2.8健康咨询

1. 提供医生查看签约居民与家庭医生签约后，根据自身需要，选择与签约医生进行医疗健康相关的咨询问题；
2. 提供医生通过文字的方式与签约居民进行沟通交流；
3. 提供医生通过标题、时间范围、咨询问题状态为条件筛选查看居民健康咨询记录；
4. 支持查看健康咨询详情，咨询问题详情需包含标题、咨询内容、提问时间、咨询人姓名、性别、年龄、签约医生、状态、回复内容、回复人、回复时间等等内容。

##### 2.6.2.9档案审核

1. 提供对签约居民的健康进行全过程维护，为居民及其家庭提供健康信息采集、健康状况评估预测、电子健康档案建立、健康指导方案设计、跟踪与健康干预等服务；
2. 提供居民查看、核对、修改居民健康档案中的个人信息、基本情况、生活环境等，签约医生对居民修改的内容审核通过后，同步至居民健康档案系统中；
3. 提供按居民姓名、身份证号、手机号、村/居委会、审核状态为条件筛选查看居民档案审核记录；
4. 提供查看居民档案审核记录详情，详情内容需包含居民姓名、年龄、性别、身份证号、手机号、村/居委会、修改日期、审核状态、审核人姓名等。

##### 2.6.2.10积分兑换管理

1. 提供签约居民在家庭医生应用进行互动获得相应积分；
2. 提供签约居民对健康顾问提供的履约服务进行确认并评价，获得积分；（提供能够说明该功能的系统截图证明）
3. 提供通过家签团队提供的健康教育、健康咨询等其他约定的签约服务，获得积分；
4. 当积分满足使用条件时，系统自动发送短信提醒居民兑换；
5. 提供机构可查看签约居民的积分情况；
6. 提供通过姓名、身份证号、积分数范围等为条件筛选查看积分管理情况；
7. 提供按项目、按人员分别查看积分兑换情况；
8. 提供查看按项目查看时积分兑换详情，需包含项目名称、本年度兑换数；（提供能够说明该功能的系统截图证明）
9. 提供查看按人员查看时积分兑换详情，需包含居民姓名、性别、年龄、身份证号、上年度积分、当年度积分、可用积分、本年度兑换数等。

##### 2.6.2.11转诊积分校对

1. 提供签约机构给签约的重点人群累积转诊积分；当为签约人员提供转诊服务后，可以上传转诊单，登记累积积分。
2. 提供通过姓名、身份证号、团队名称为条件筛选查询需要累积积分的签约人员。
3. 提供查看累积转诊积分的人员详情，详情内容需包含居民姓名、性别、身份证号、团队名称、签约医生、本年度积分累计、服务包类型等；
4. 提供查看累积转诊积分详情，详情内容需包含分值、佐证材料、操作时间等。

##### 2.6.2.12统计分析

1. 提供居民签约发票打印、居民签约费用缴费等报表统计功能；
2. 提供根据姓名、身份证号、社保卡号、结算员、签约日期范围等为条件筛选查询、统计分析居民的缴费情况以及机构内各收费员的收费情况；
3. 提供查看居民签约发票信息详情，详情内容需包含居民个人基本信息、签约信息、结算信息、打印状态等；其中居民个人基本信息需包含签约居民姓名、身份证号、社保卡号；签约信息需包含签约机构、签约医生、签约服务费、签约时间、签约服务包内容等；结算信息需包含结算人、结算时间、基金支付、账户支付、个人自付、公卫补助等；
4. 提供读取社保卡、扫医保电子凭证的方式快速获取居民签约发票记录；
5. 提供将签约发票、发票清单打印出来提供给居民；
6. 提供已打印发票作废功能；
7. 提供居民签约费用缴费表查询统计；支持按结算员、日期范围为条件筛选查询签约居民缴费记录；
8. 提供查看居民签约缴费表详情，详情内容需包含收费员姓名、收款方式、合计等统计数据；其中收款方式需按个人自付、医保个人账户、医保统筹基金、公卫补助、小计等内容；
9. 提供居民签约费用缴费表打印功能，支持打印缴费表标题、统计时间范围、缴费表详情、打印时间。

##### 2.6.2.13系统设置

1. **机构管理**

提供机构信息的维护功能，包含机构名称、机构地址、联系电话等。

1. **科室管理**

提供健康顾问所属科室信息的维护功能，包含科室名称、所属机构等。

1. **家签人员管理**

提供家庭医生信息的维护功能，包含姓名、证件类型、证件号码、手机号码、性别、员工性质、工作职称等级、医生类别、个人介绍、个人照片等。

1. **积分兑换增值项目管理**

提供按项目名称、分值为条件筛选查询增值项目内容；提供积分兑换增值项目管理新增、查看、修改、删除、上架、下架功能；积分兑换增值项目详细内容需包含项目名称、分值、状态。

1. **积分配置**

提供履约服务评价、完成健康教育阅读或确认、健康咨询积分等约定的签约服务交互时所获积分的设置。

#### 2.6.3医生手机端

##### 2.6.3.1签约查询

1. 提供按今日签约、已解约、已失效、已签约分类查看签约单信息功能；
2. 提供查看签约单详情，详情内容需包含签约单状态，签约时间，签约人基本信息、签约人群、签约服务包、签约机构、签约医生、签约期限、是否关联档案等；其中签约人基本信息需包含签约居民姓名、性别、年龄、身份证号、医保卡号、联系电话、常住地址等；
3. 提供对当前生效中的签约单做解约操作，对历史失效签约单做续约操作；
4. 提供一键关联居民健康档案功能；
5. 提供按居民姓名、身份证号、联系电话、居委会为条件筛选查看居民签约单信息；
6. 提供通过上传居民身份证，系统自动读取并识别居民身份证信息，查询该居民签约单信息。

##### 2.6.3.2签约审核

1. 提供医生对居民提交的签约申请单进行审核；
2. 提供审核通过、审核不通过操作；审核不通过时，填写拒绝理由；
3. 提供按居民姓名、身份证号、联系电话、居委会为条件筛选查看居民签约申请单信息；
4. 提供医生查看居民签约申请单详情，详情内容需包含申请时间，签约人基本信息、签约服务包、签约机构、签约医生、签约年限等。其中签约人基本信息需包含签约居民姓名、性别、年龄、身份证号、医保卡号、联系电话、常住地址等。

##### 2.6.3.3家签履约

1. 提供家庭医生查询履约服务功能；
2. 提供按居委会、团队名称、履约次数为条件筛选查看签约居民履约记录等内容；
3. 提供医生查看签约居民履约记录，需包含的内容有居民姓名、性别、年龄、联系电话、签约时间、建档时间、履约次数等。

##### 2.6.3.4健康咨询

居民与家庭医生签约后，与签约医生进行医疗健康相关的咨询服务，医生及时回复居民的咨询问题。

支持通过文字的方式进行沟通交流。咨询回复的内容需包含回复时间、回复人、回复内容等。

##### 2.6.3.5档案审核

1. 提供对签约居民的健康进行全过程维护，为居民及其家庭提供健康信息采集、健康状况评估预测、电子健康档案建立、健康指导方案设计、跟踪与健康干预等服务；
2. 提供居民查看、核对、修改居民健康档案中的个人信息、基本情况、生活环境等，签约医生对居民修改的内容审核通过后，同步至居民健康档案系统中。

##### 2.6.3.6消息中心

1. 提供家庭医生查看家签服务互动过程中产生的消息提醒；
2. 提供签约居民发起签约申请，系统通过短信及签约审核通知消息提醒医生；
3. 提供签约居民向家庭医生发起健康咨询时，系统通过健康咨询通知消息提醒医生及时回复；
4. 提供签约居民修改居民档案内容，系统通过档案审核通知消息提醒医生及时审核。

##### 2.6.3.7个人中心

提供家庭医生查看维护本人基本信息；包含姓名、性别、年龄、身份证号、联系电话、工作职务、工作职称等。

#### 2.6.4健康顾问手机端

##### 2.6.4.1签约查询

1. 提供今日签约、解约数、已签约总数统计展示；
2. 提供已签约、已解约、已失效分类查询签约单信息；
3. 提供查看本机构签约单信息详情，详情内容需包含签约状态、签约居民姓名、性别、年龄、签约时间、手机号、家庭医生、签约服务包等；已解约的签约单需支持查看解约类型、解约原因；
4. 提供导出机构全部签约单记录功能。

##### 2.6.4.2预约确认

居民发起预约申请后，系统自动发送短信通知健康顾问及时确认；健康顾问对居民发起的预约申请进行确认；支持按待确认、已确认、已拒绝、已失效等分类查看预约单信息。

##### 2.6.4.3家签履约

提供健康顾问查询并确认履约服务；履约服务指为居民提供优先就诊的服务；支持按待就诊、已就诊、未就诊分类查看。

##### 2.6.4.4团队管理

提供健康顾问统计、查询和本人相关的所有团队信息。支持查看和健康顾问相关的签约居民信息和家庭医生姓名及联系方式。

##### 2.6.4.5消息中心

提供健康顾问查看家签服务互动过程中产生的消息提醒。

##### 2.6.4.6个人中心

用于健康顾问查看维护本人基本信息。

### 2.7机构填报管理建设要求

#### 2.7.1基本填报和人员情况填报

提供基本填报和人员情况填报功能包含机构基本情况填报、卫技人员情况填报和特色专科内容填报。

1. **机构基本情况填报**

机构基本情况填报指标内容包括：

1. 填报人信息：填报年份、填报时段、填报人、填报人电话。
2. 机构情况：机构类型、机构性质、是否是社区医院、行政村所数、户数、人口数、服务人口数、规划一体化村所数（所）、房屋面积、业务用房面积（平方米）。
3. 床位情况：开放床位数（张）、编制床位数（张）。
4. 总收入：总收入（万元）、其中：医疗收入（万元）、其中：基公卫收入（万元）、其中：财政拨款收入（万元）、其中：其他收入（万元）。
5. 总费用：总费用（万元）、其中：人员支出（万元）、收支结余（万元）、业务收支结余（万元）、财政项目补助收支结余（万元）、科教项目补助收支结余（万元）。
6. 设备情况：医疗服务车数（辆）、CT台数（台）、DR台数（台）、彩超台数（台）、全自动生化分析仪台数（台）、十二导联心电图机台数（台）、胃镜台数（台）、呼吸机台数（台）、其他（台）。
7. 中医服务设施：中医科室数量（个）、中医馆数量（个）、中医医疗技术种类（个）。
8. 基本药物情况：实施基本药物制度制度、药物配备品种要求、其中：基本药物配备品种要求、药物实际配备品种、其中：基本药物实际配备品种、药物采购金额要求（万元）、其中：基本药物采购金额要求（万元）、药物实际采购金额（万元）、其中：基本药物实际采购金额（万元）。
9. 乡村医生收入情况：乡村医生收入年均水平(元/人/年）、其中：获得中央和地方各级基药补助(元/人/年）、城镇居民人均可支配收入（元)、农村常住居民人均可支配收入（元)。
10. **卫技人员情况填报**

卫技人员情况填报指标内容包括：

1. 在岗人数（含编外）：编制数（人）、在岗人数（含编外）（人）、其中：在岗在编人数（人）、编外人数（占编不入编）（人）。
2. 卫计人员：卫技人员（人）。
3. 卫计人员按执业资格：执业医师（人）、执业助理医师（人）、注册护士（人） 、药师（人）、检验技师（人）、影像技师（人）。
4. 卫计人员按学历：本科以上（人）、大专（人）、中专（人）、其他（人）。
5. 卫技人员按职称情况：正高、副高、中级、师级、士级、无职称。
6. 卫技人员按专业分类：临床类、中医类、口腔类、公卫类、注册护士、药剂、检验、影像。
7. 卫技人员其他：全科医生（人）、离退卫技人员总数（人）、签约团队（人） 、签约医生（人）。
8. **特色专科内容填报**

特色专科内容填报指标内容包括：

1. 机构特色专科：是否特色专科、特色专科名称；
2. 特色专科业务用房面积（平方米）；
3. 该专科医护人员情况（人）-医生；
4. 该专科医护人员情况（人）-护士；
5. 该专科人员情况（人）-其他；
6. 该专科业务开展情况-当年度门急诊人次；
7. 该专科业务开展情况-当年度住院人次；
8. 该专科业务开展情况-当年度业务收入（万元）；
9. 该专科业务开展情况-列出具体诊疗病种名称；
10. 该专科业务开展情况-列出能具体开展手术名称；
11. 该专科业务开展情况-床位（张）；
12. 该专科业务开展情况-主要设备。

#### 2.7.2基本公共卫生服务项目进展填报

提供基本公共卫生服务项目进展填报功能，内容包括填报人信息、基本情况、城乡居民健康档案管理统计、健康教育管理统计、预防接种、0~6岁儿童健康管理统计、孕产妇健康管理统计、老年人健康管理统计、高血压患者健康管理统计、2型糖尿病患者健康管理统计、严重精神障碍患者管理统计、肺结核患者健康管理统计、中医药健康管理统计、传染病及突发公共卫生事件报告和处理统计、卫生计生监督协管服务管理统计、基本公共卫生服务专项补助经费到位及使用情况、基层医疗卫生机构新冠肺炎治愈患者健康管理统计。

1. **填报人信息**

填报年份、填报时段、填报人、填报人电话。

1. **基本情况**

乡镇（街道）数、社区卫生服务站数、辖区常住人口数（人）。

1. **城乡居民健康档案管理统计**

建档人数、健康档案建档率（％）、建立电子健康档案人数、电子健康档案建档率（％）、档案中有动态记录的档案份数、健康档案使用率（％）、居民规范化电子健康档案覆盖人数（人）、居民规范化电子健康档案覆盖率（%）。

1. **健康教育管理统计**

发放健康教育印刷资料种类、发放健康教育印刷资料数量、播放健康教育音像资料种类、播放健康教育音像资料次数、播放健康教育音像资料时间、健康教育宣传栏设置个数、健康教育宣传栏内容更新次数、举办健康教育讲座次数、举办健康教育讲座参加人数、举办健康教育咨询活动次数、举办健康教育咨询活动人数。

1. **预防接种**

辖区内应建立预防接种证人数、辖区内已建立预防接种证人数、建证率（％）、辖区内乙肝疫苗接种总针次数（针）、辖区内卡介苗接种总针次数（针）、辖区内脊灰疫苗接种总针次数（针）、辖区内百白破疫苗接种总针次数（针）、辖区内含麻疹成分疫苗接种总针次数（针）、辖区内流脑疫苗接种总针次数（针）、辖区内乙脑疫苗接种总针次数（针）、辖区内甲肝疫苗接种总针次数（针）。

1. **0**～**6岁儿童健康管理统计**

辖区内活产数、辖区内按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿人数、新生儿访视率（％）、辖区内0～6岁儿童数、辖区内接受1次及以上随访的0～6岁儿童数、儿童健康管理率（％）、辖区内接受1次及以上眼保健和视力检查的0～6岁儿童数（人）、0～6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率（%）。

1. **孕产妇健康管理统计**

辖区内活产数、辖区内孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇人数、早孕建册率（％）、辖区内产妇出院后28天内接受过产后访视的产妇人数、产后访视率（％）。

1. **老年人健康管理统计**

辖区内65岁及以上老年人数、老年人体检人数（人）、建立健康档案的65岁及以上老年人数（人）、65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数（人）、65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率（%）。

1. **高血压患者健康管理统计**

年内辖区内高血压患者应管理人数（人）、辖区内已管理的高血压患者人数、最近一次随访血压达标人数、管理人群血压控制率（％）、在基层医疗卫生机构按照规范要求提供高血压患者健康管理服务的人数（人）、高血压患者基层规范管理服务率（%）。

1. **2型糖尿病患者健康管理统计**

年内辖区内2型糖尿病患者应管理数（人）、辖区内已管理的2型糖尿病患者人数、最近一次随访空腹血糖达标人数、管理人群血糖控制率（％）、在基层医疗卫生机构按照规范要求提供2型糖尿病患者健康管理服务的人数（人）、2型糖尿病患者基层规范管理服务率（%）。

1. **严重精神障碍患者管理统计**

\*辖区内登记在册的确诊严重精神障碍患者人数、社区在册居家严重精神障碍患者健康管理人数（人）、社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率（%）。

1. **肺结核患者健康管理统计**

辖区同期内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数、已管理的肺结核患者人数、肺结核患者管理率（％）、同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数、按照要求规则服药的肺结核患者人数、肺结核患者规则服药率（％）。

1. **中医药健康管理统计**

\*辖区内65岁及以上老年人数、接受中医药健康管理服务65岁及以上老年人数、老年人中医药健康管理率（％）、辖区内应管理的0-36个月儿童数、辖区内按照月龄接受中医药健康管理服务的0-36个月儿童数、0-36个月儿童中医药健康管理服务率（％）。

1. **传染病及突发公共卫生事件报告和处理统计**

登记传染病病例数、网络报告的传染病病例数、传染病疫情报告率（％）、报告传染病病例数、报告及时的病例数、传染病疫情报告及时率（％）、报告突发公共卫生事件相关信息数、及时报告的突发公共卫生事件相关信息数、突发公共卫生事件相关信息报告率（％）。

1. **卫生计生监督协管服务管理统计**

发现的事件或线索次数、报告的事件或线索次数、卫生计生监督协管信息报告率（％）、协助开展的食源性疾病、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血、计划生育实地巡查次数。

1. **基本公共卫生服务专项补助经费到位及使用情况**

上级下拨至基层医疗机构的本年度经费（万元）、其中：已使用经费（万元）、经费使用情况：1.体检、健教等耗材开支（万元）、2.公用经费分摊（万元）、3.对乡村医生承担基本公共卫生服务的补助经费（万元）、4.基层医疗卫生机构人员奖励性绩效提取（万元）。

1. **基层医疗卫生机构新冠肺炎治愈患者健康管理统计**

基层医疗卫生机构为新冠肺炎治愈患者开展健康随访的人数（人）、基层医疗卫生机构开展的新冠肺炎相关的重点人群管理或监测的人次数（人次）、 制定应对重大传染病和突发公共卫生事件应急预案的基层医疗卫生机构数（所）、开展应对重大传染病和突发公共卫生应急演练的基层医疗卫生机构数（所）、开展新冠病毒疫苗接种的基层医疗卫生机构数（个）、基层医疗卫生机构接种新冠病毒疫苗针次数（针）、参加新冠病毒疫苗接种的基层医疗卫生机构医务人员人数（人）、在村居两委成立公共卫生委员会的个数（个）。

#### 2.7.3签约服务开展情况填报

提供签约服务开展情况填报功能，内容包括填报人信息、家庭医生签约队伍情况、辖区服务人群基本情况、家庭医生签约情况。

1. **填报人信息**

填报年份、填报时段、填报人、填报人电话。

1. **家庭医生签约队伍情况**

已组建家庭医生团队数、是否有签约服务费、签约服务费总金额（元）、签约服务费人均金额（元）、家庭医生人数（人）、家庭医生团队中全科医生人数（人）、家庭医生团队中专科医生人数（人）、是否开展家庭病床服务。

1. **辖区服务人群基本情况**

辖区内常住居民数(人)、辖区内0-6岁儿童数(人)、辖区内65岁及以上老年人数、辖区内孕产妇人数(人)、辖区内孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇人数、辖区内已管理的高血压患者人数、辖区内已管理的糖尿病患者总人数（人）、已管理的肺结核患者人数(人)、辖区内登记在册、诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者人数(人)、辖区内残疾人数(人)、纳入计划生育家庭特别扶助制度的独生子女伤残或死亡家庭的夫妻人数、辖区内脱贫人口数（人）。

1. **家庭医生签约情况**

签约人口总数(人)、常住人口签约续约数（人）、常住人口签约续约率（%）、0-6岁儿童签约数(人)、0-6岁儿童续约数（人）、0-6岁儿童签约续约率（%）、65岁及以上老年人签约数(人)、65岁及以上常住居民签约续约数（人）、65岁及以上常住居民签约续约率（%）、孕产妇签约数(人)、高血压患者签约数(人)、在管高血压患者签约续约数（人）、在管高血压患者签约续约率（%）、2型糖尿病患者签约数(人)、2型糖尿病患者签约续约数（人）、2型糖尿病患者签约续约率（%）、肺结核患者签约数(人)、严重精神障碍患者签约数(人)、严重精神障碍患者签约续约数（人）、严重精神障碍患者签约续约率（%）、残疾人签约数(人)、残疾人签约续约数（人）、残疾人签约续约率（%）、纳入计划生育家庭特别扶助制度的独生子女伤残或死亡家庭的夫妻签约数、纳入计划生育家庭特别扶助制度的独生子女伤残或死亡家庭的夫妻签约续约数（人）、纳入计划生育家庭特别扶助制度的独生子女伤残或死亡家庭的夫妻签约续约率（%）、脱贫人口签约数（人）、脱贫人口签约续约数（人）、脱贫人口签约续约率（%）、年内为辖区内签约居民建立家庭病床（人次）。

#### 2.7.4基本公共卫生服务基金落实和出台文件情况填报

提供基本公共卫生服务基金落实和出台文件情况填报功能，内容包括填报人信息、国家基卫公共卫生服务资金落实情况、基本信息统计、家庭医生签约队伍情况。

1. **填报人信息**

填报时段、填报人、填报人电话。

1. **国家基卫公共卫生服务资金落实情况**

截止目前当年实际到位基本公共卫生服务资金总额（万元）。

1. **基本信息统计**

本年度财政预算国家基本公共卫生服务经费总额（万元）、本年度财政预算人均国家基本公共卫生服务经费标准（万元）。

1. **家庭医生签约队伍情况**

是否出台签约文件（出台签约文件，则填1，未出台则填0）。

#### 2.7.5村卫生所基本情况填报

提供村卫生所基本情况填报功能，内容包括设置行政村所填报、村所对照行政村所、填报人信息、行政村所信息、未设村卫生所行政村情况、村所基本情况、业务用房、业务用房属性、村所人员、村所人员按性别、村所人员年龄分布情况、村所人员执业资格情况、村所人员学历情况、业务及收入情况、支出保障情况、养老保障情况、药物情况。

1. **设置行政村所填报**

行政村所、是否贫困村、村所类型。

1. **村所对照行政村所**

村所名称、行政村所名称。

1. **填报人信息**

填报年份、填报时段、填报人、填报人电话。

1. **行政村所信息**

行政村所名称、行政村常住人口数（人）、行政村户籍人口数（人）、是否有下辖村卫生所 。

1. **未设村卫生所行政村情况**

乡镇卫生院所在地（个）、乡镇卫生院巡诊（个）、邻村卫生所覆盖（个）、无医疗服务（个）。

1. **村所基本情况**

下辖村卫生所名称、是否规划设置纳入一体化村卫生所管理（填“是”或“否”）、是否是建档立卡贫困村、是否纳入医保定点管理、是否开通网络、是否实施基本药物制度、是否承担基本公共卫生任务、基本设备是否达标。

1. **业务用房**

业务用房建筑面积。

1. **业务用房属性**

村医私人产权、集体所有产权、村委租赁（不含租私人住房）。

1. **村所人员**

村所在岗从业人员数（人）、其中：购买医责险人数（人）。

1. **村所人员按性别**

男、女。

1. **村所人员年龄分布情况**

30岁以下人数（人）、31-50岁人数（人）、51-59岁人数（人）、60—64岁的人数（人）、65—69岁的人数（人）、70岁及以上人数（人）。

1. **村所人员执业资格情况**

乡村医生（人）、助理（含乡村助理）医师（人）、执业医师（人）、护士（人）、卫生员(人）。

1. **村所人员学历情况**

本科及以上（人）、大专学历（人）、中职学历（人）、无学历（人）。

1. **业务及收入情况（上半年填1-6月，下半年填1-12月）**

总诊疗量（人次）、基本公共卫生补助收入（元）、基药零差率补助收入（元）、一般诊疗费等医疗收入（元）、平均每名在岗村所从业人员年收入（元）。

1. **支出保障情况**

每年水、电、网络等正常运行补助经费（元）。

1. **养老保障情况**

参加企业职工养老保险（人）、参加城乡居民养老保险（人）、享受老年村医生活补助（人）、每月合计发放老年村医生活补助（元）。

1. **药物情况**

药物配备品种要求、其中：基本药物配备品种要求、药物实际配备品种、其中：基本药物实际配备品种、药物采购金额要求（万元）、其中：基本药物采购金额要求（万元）、药物实际采购金额（万元）、其中：基本药物实际采购金额（万元）。

#### 2.7.6机构基本信息管理

提供机构基本信息管理填报功能，内容包括填报人信息、机构基本情况、相关图片信息。

1. **填报人信息**

单位名称、单位联系人、单位联系方式。

1. **机构基本情况**

单位类型、单位性质、单位地址、医院级别、医疗机构执业许可证。号、是否第一名称、是否发热诊室、许可证有效开始日期、许可证有效截止日期。

1. **相关图片信息**

许可证照、发热诊室平面图、发热诊室专家验收意见。

#### 2.7.7业务运行情况填报

提供业务运行情况填报功能，包括填报人信息、门诊诊疗信息、住院业务信息、处方信息、医院医疗情况、转诊服务（人次）、手术情况、满意度情况。

1. **填报人信息**

填报年份、填报时段、填报人、填报人电话。

1. **门诊诊疗信息**

门急诊（人次）、其中：中医诊疗人次 、其中：中医非药物诊疗人次、门急诊收入（万元） 、门急诊次均费用（元）、门诊药品收入（万元）。

1. **住院业务信息**

出院人次（人次）、住院收入（万元）、住院次均费用（元）、住院药品收入（万元）、出院者占用总床日数。

1. **处方信息**

处方数、抗菌药物处方数、含有静脉注射剂处方数。

1. **医院医疗情况**

医疗收入（万元）、医生日均负担诊疗人次、医生日均负担住院床日、平均住院日。

1. **转诊服务（人次）**

上转、下转。

1. **手术情况**

一级手术种类、二级手术种类、三级手术种类。

1. **满意度情况**

门诊患者满意度 、住院患者满意度 、医护人员满意度。

#### 2.7.8医疗服务病种填报

提供医疗服务病种填报功能，医疗服务病种情况西医填报和医疗服务病种情况中医填报，包括填报人信息、科室类别、病种名称。

1. **医疗服务病种情况西医填报**

填报人信息：填报年份、填报时段、填报人、填报人电话。

内科病种情况：高血压病（I10.x00）、冠状动脉粥样硬化性心脏病（I25.103）、先天性心脏病(Q24.900)、心肌炎(I51.400)、脑卒中(I64.x00)、眩晕综合征(H81.901)、偏头痛(G43.900)、急性气管炎(J04.100)、支气管炎(J40.x00)、肺炎(J18.900)、肺气肿(J43.900)、慢性肺源性心脏病(I27.900)、急性上呼吸道感染(J06.900)、腹泻(K52.916)、胃肠炎(A09.901)、结肠炎(A09.902)、胆囊炎(K81.900)、泌尿道感染(N39.000)、急性肾小球肾炎（N00.902）、糖尿病(E14.900)、高脂血症(E78.500)、贫血(D64.900)、短暂性脑缺血发作(G45.900)、带状疱疹(B02.900)、皮炎(L30.900)、肺结核(A16.200)。

外科病种情况：阑尾炎(K37.x00)、腹痛(R10.400)、胆管结石(K80.500)、泌尿系结石(N20.900)、腹股沟疝K(40.900)、睾丸鞘膜积液(N43.301)、痔(I84.900)、便秘K(59.000)、肛周脓肿(K61.001)、前列腺增生(N40.x00)、头部外伤(S09.900)、骨折(T14.200)、椎动脉型颈椎病(M47.001+)、肩周炎(M75.001)、关节炎(M13.900)、腰肌劳损(M54.505)、腰椎间盘突出(M51.202)。

妇产科病种情况：女性盆腔炎(N73.902)、宫颈炎性疾病(N72.x00)、急性阴道炎(N76.000)、子宫内膜炎(N71.902)、输卵管炎(N70.904)、卵巢炎(N70.903)、助产单胎分娩(O83.900)。

眼、耳鼻咽喉科病种情况：结膜炎(H10.900)、急性鼻咽炎(J00.x00)、急性鼻窦炎(J01.900)、鼻出血(R04.000)、急性扁桃体炎(J03.900)、急性咽喉炎(J06.000)、急性咽炎(J02.900)、疱疹性咽峡炎(B08.501)、中耳炎(H66.900)、非化脓性中耳炎(H65.900)

口腔科病种情况：龋齿（K02.900）、急性牙周炎（K05.200）、牙列部分缺失（K08.104）、化脓性牙龈炎（K05.101）、口腔粘膜溃疡（K12.109）、口腔炎（K12.112）。

1. **医疗服务病种情况中医填报**

内科病种情况：感冒（A01.01.01）、伤风（A01.01.01.01）、温病（A01.03.01.）内伤发热病（A06.01.04）、咳嗽病（A04.04.01.）、胸痹心痛（A04.01.01）、怔忡病（A04.01.10）、眩晕（A17.07）、呃逆（A04.03.01）、胃反病（A04.03.02）、腹胀病（A04.03.05）、便 秘（A04.03.06）、泄泻（A04.03.07）、胃痞病（A04.03.15）、胃痛（A04.03.19）、中风病（A07.01.01.）、口僻（A07.01.01.04）、外感头痛（A07.01.02.01）、内伤头痛（A07.01.02.02）、风寒湿痹（A07.06.01）、不寐（A04.01.13）、郁证（A05.01）、消渴（A06.09.）、水肿类病（A06.07.）、淋症（尿路感染 A04.05.）。

外科病种情况：乳痈（A07.03.01）、乳痹（A07.03.04）、瘿类病（A07.02.）、疖（A08.02.01.）、丹毒（A08.01.56）、痣疮（A08.03.01.）、蛇串疮（A08.01.02 带状疱疹）、湿疮（A08.01.07）、瘾疹（A08.01.09）、风热疮（A08.01.14）、粉刺（A08.01.20）。急性腰扭伤（A03.06.04.08）、腰肌劳损（A03.06.04.09）、漏肩风（肩关节周围炎A03.06.04.03）、颈椎病（A03.06.04.05 ）、腰椎病（A03.06.04.06）。

妇科病种情况：月经先期（A09.02.02.01）、月经后期（A09.02.02.02）、月经先后不定期（A09.02.02.03）、月经过多（A09.02.02.04）、月经过少（A09.02.02.05）、经期延长（A09.02.02.06）、痛经（A09.02.02.07）、绝经前后诸证（A09.02.02.12）、产后缺乳（A09.02.05.22）、带下类病（A09.02.06.）、盆腔炎（A09.02.07.03）。

儿科病种情况：小儿感冒（A10.02.01）、小儿咳嗽（A10.04.01）、小儿泄泻（A10.04.18）、小儿呕吐（A10.04.17）、小儿厌食（A10.04.15）、食积（A10.04.14.02）、小儿疳积（A10.04.13.02）、小儿口疮（A10.04.28）、小儿腹痛（A10.04.19）、小儿遗尿（A10.04.23）。

五官科病种情况：针眼（A11.01.01.01）、天行赤眼（A11.01.03.01 流行性出血性结膜炎）、神水将枯（A11.01.06 干眼症）、鼻鼽（A13.02 变应 性鼻炎）、鼻渊（A13.03 鼻窦炎）、乳蛾（A14.01 扁桃体炎）、喉 痹（A14.03 咽炎）、梅核气（A14.09）。

#### 2.7.9机构报表统计

提供相关报表统计功能，统计监管按照市级、区县、机构分级统计内容包括表1基本情况表、表1-1特色专科基本情况表、表2人员情况表、表3-1业务运行情况表、表3-1-1病种情况表、表3-2-1基本公共卫生服务项目进展月报表、表3-2-2签约服务开展情况统计表、表3-2-3本公共卫生服务基金落实和出台文件情况统计表、表3-2-4建档立卡情况表、表3-2-5建档立卡管理表、表4村卫生所基本情况表。

### 2.8自定义报表建设要求

提供灵活的自定义报表工具，方便用户根据日常工作需要，基于基卫系统提供的数据源（基本医疗数据、公共卫生数据、妇幼保健数据、家庭医生签约数据），实现常规的自定义报表查询统计。自定义报表工具应具备以下功能：

#### 2.8.1自定义统计分析

支持自定义分组(包括条件分组和公式分组)，以及层次坐标公式(包括同比，环比，排名，占比和累计等需要层次坐标比较的模板制作)。

#### 2.8.2参数查询界面

为了让用户快速的实现参数查询数据功能，应提供专门的参数界面，用来放置与查询相关的控件。用户可以灵活布局，可视化拖拽设计想要得到的界面效果。通过拖拽参数来布局参数查询页面，支持文本，数字，日历，下拉框，下拉复选框、下拉树，下拉多选树、单/复选框组，密码框，网页框，列表、表格树、多文件上传，报表参数页面和报表内容合二为一。

#### 2.8.3静态图表

支持多种静态图表实现，支持根据报表数据生成对应的图表，并且可以配置图表的标题和样式。

#### 2.8.4决策报表

支持通过组件拖拽操作方式快速制作组件式报表，并自适应屏幕的大小和分辨率，智能排布组件布局，快速构建决策报表。

#### 2.8.5多数据源关联

同一张报表可以从多个数据库或者多个数据表中取数，并且在报表中允许对多个数据集进行关联运算。

#### 2.8.6多 sheet 报表设计

支持在报表设计器中创建多 Sheet 报表，导入导出多 Sheet 的 Excel 文件。

#### 2.8.7多报表运行环境

能在多个报表运行环境中切换设计报表。一个报表的独立应用是一个工作目录。每个工作目录下都有相应的报表模板文件、资源管理文件。

#### 2.8.9打印导出

1. 支持精确清晰的各类打印，可实现零客户端打印，也可通过客户端实现静默打印；
2. 支持pdf、excel、word、图片等各种格式的模板导出。

### 2.9岗位化个人专属桌面建设要求

关注用户体验，提供岗位化专属桌面。根据使用者的角色，针对不同岗位及职责定制个人专属的工作桌面，桌面集成所有信息化事务，按任务方式列出待办事项及往日任务处理情况。

#### 2.9.1公卫医生专属主页

公卫医生进入系统，专属工作桌面上可以看到本机构的档案管理情况、慢病人员管理情况、签约管理情况、老年人健康管理情况、孕产妇健康管理、儿童健康管理等等内容。

1. 档案管理情况可以展示待建档人员信息、迁出待处理、死亡待归档以及已建档的记录统计信息等；
2. 慢病人员管理情况可以展示慢病待管理、慢病已管理的人员信息；统计本季度慢病待随访数等工作提醒；
3. 签约管理情况可以展示待签约人员信息、还剩7日签约过期人员数提醒、已签约未履约的人员信息统计及提醒、签约总数的统计等；
4. 老年人健康管理需包含已管理老年人数、年度未做体检总人数、年度已做体检总人数统计、提醒；
5. 孕产妇健康管理需包含已管理孕产妇数、需新增手册孕妇数、需归档产妇数的统计、提醒；
6. 儿童健康管理需包含已管理儿童数、需新增手册儿童数、需归档儿童数的统计、提醒。

#### 2.9.2门诊医生专属主页

门诊医生进入系统，专属工作桌面上可以看到本人当日已接诊人数以及人员信息、转诊转入人数、转诊转出人数、当日门诊收入统计、本科室当日总接诊量等。

其中人员信息可以展示姓名、性别、年龄、联系电话、主要诊断等内容

#### 2.9.3住院医生专属主页

住院医生进入系统，专属工作桌面上可以看到本院区在院人员数及人员信息、出院人员数、本月住院收入、本月住院均次费用、本人在管病人数及人员信息等。

其中人员信息可以展示姓名、性别、年龄、住院日期、住院天数、主要诊断等等内容。

### 2.10医卫融合应用建设要求

#### 2.10.1诊间档案调阅

居民在门诊医生处问诊时，系统根据读取的社保卡或电子医保凭证获取该居民身份信息，通过居民身份证号在系统中查询，获取居民建档情况并在门诊医生工作站页面展示。

需提供档案调阅功能，门诊医生视情况可随时调阅；医生调阅的居民健康档案信息包括居民个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。

#### 2.10.2重点人群提醒

居民在门诊医生处问诊时，系统根据读取的社保卡或电子医保凭证获取该居民身份信息，通过居民身份证号在系统中查询，获取居民健康管理信息，若为重点人群，在门诊医生工作站页面提醒。

重点人群主要指：0~6岁儿童、孕产妇、65岁及以上老年人、高血压患者、2型糖尿病患者、肺结核患者、严重精神障碍患者。其中0~6岁儿童、65岁及以上老年人根据居民身份证号自动判断并展示。

若儿童因没有社保卡而使用院内卡就诊时，系统通过登记的该儿童出生日期，判断是否为0~6岁儿童，若是，则在门诊医生工作站页面提醒为重点人群。

#### 2.10.3诊间建档

居民在门诊医生处问诊时，系统根据读取的社保卡或电子医保凭证获取该居民身份信息，通过居民身份证号在系统中查询，获取居民建档情况并在门诊医生工作站页面展示。

若居民未建档，系统提供快速建档入口，医生可立即切换至新增居民健康档案，系统自动写入居民基本信息，方便医生快速完成建档操作。

若医生未操作，系统自动将建档提醒推送至公卫医生工作台。由公卫医生完成建档。

#### 2.10.4诊间随访

居民在门诊医生处问诊时，系统根据读取的社保卡或电子医保凭证获取该居民身份信息，通过居民身份证号在系统中查询，获取居民本年度随访次数以及下次随访时间，在门诊医生工作站页面展示。

系统提供随访入口，医生根据患者病情变化和指导患者康复实际情况，切换至随访管理新增随访，系统自动写入居民基本信息、本次体征信息、用药指导信息等，方便医生快速完成随访服务。

#### 2.10.5诊间家签

居民在门诊医生处问诊时，系统根据读取的社保卡或电子医保凭证获取该居民身份信息，通过居民身份证号在系统中查询，获取居民签约状态并在门诊医生工作站页面展示。

若该居民未签约，提供快速签约入口，支持医生切换至家签系统签约页面，系统自动写入居民基本信息、既往病史提醒，方便医生快速完成签约。

若医生未完成签约，系统记录该居民信息并推送至公卫医生工作台进行提醒。

#### 2.10.6档案建档协同

系统根据居民在门诊时读取的社保卡或电子医保凭证获取的身份信息，通过居民身份证号在系统中查询该居民建档情况，若未建档，系统自动将带有该居民基本信息的建档提醒推送至公卫医生工作台；展示待建档居民信息列表，提供建档入口，支持立即建档，公卫医生新增居民健康档案时，系统将居民姓名、性别、年龄、身份证号、手机号码自动填入居民健康档案个人基本信息表。

#### 2.10.7慢病专档建档协同

根据居民在门诊时读取的社保卡或电子医保凭证获取的身份信息，通过居民身份证号在系统中查询该居民的慢病诊疗信息，若未进行慢病专档管理，将带有该居民基本信息、慢病诊疗信息的提醒推送至公卫医生工作台。

展示待管理慢病人员信息列表，提供慢病专档建档入口，支持立即建立慢病管理档案，公卫医生在新增慢病专档建档时，系统将居民姓名、性别、年龄、联系电话自动填入居民基本信息，相关疾病填入慢病专档资料中，方便医生快速完成慢病专档建档。

#### 2.10.8诊疗随访协同

系统具备将近期待随访的重点人群的居民信息及提醒推送至公卫医生工作台功能，提供随访入口，公卫医生在新增随访时，系统根据该居民的身份证号查询获取他最新的慢病诊疗记录，医生根据患者病情变化和指导患者康复实际情况，选择性引用推送过来的症状、体征、用药情况等信息。

#### 2.10.9家签履约协同

根据居民在门诊时获取的身份信息，查询该居民签约情况，若未签约，系统自动将带有该居民信息的签约提醒推送至公卫医生工作台；展示待签约居民信息列表，包含居民姓名、性别、年龄、手机号码；提供签约入口，支持快速进入家签系统签约单页面，系统自动写入居民基本信息、既往病史提醒，方便医生快速完成签约。

### 2.11医保刷脸结算建设要求

居民在就医时难免遇到各种各样的特殊情况，尤其是老年人行动不便，智能手机应用率不高，传统的“刷卡”结算已经不足以满足各类场景。为解决这类问题，就需要发展互联网+应用，打破传统媒介限制，实现医保“刷脸”结算。

医保“刷脸”结算是以医保业务综合服务终端应用为载体，以医保电子凭证为媒介，实现“卡结算”到“码结算”再到“刷脸”结算的转变。

为确保“刷脸”结算的安全可靠，采用“实名＋实人”的安全核验技术，且“刷脸”结算流程都是在经过国家医保局认证的终端和网络环境下进行的，人脸和用户信息都由参保人员授权后存储至国家医保局，因此，可以确保个人信息和医保基金的使用安全，有效防止欺诈骗保行为，更好地维护医保基金安全。

医保刷脸结算一方面为居民提供多办法、多途径的结算方式，提高窗口结算效率，减少居民排队时间，改善居民就医体验，提升居民在医疗服务方面的获得感、幸福感、安全感；另一方面可以进一步推广医保电子凭证，扩大医保电子平台的使用范围和使用频率。

#### 2.11.1门诊刷脸结算

为居民提供在门诊刷脸结算服务，居民刷脸即可完成门诊医保结算等服务。

门诊医保结算：医生问诊开单后，居民在收费窗口使用医保电子凭证或刷脸，实现医保结算和自费支付。

窗口缴费：在收费窗口，居民通过刷脸终端刷脸核验身份后，缴纳医疗费用。

#### 2.11.2住院刷脸结算

为居民提供在住院的全流程刷脸就医服务，居民刷脸即可在住院享有办理入院、办理出院、医保结算等服务。

住院登记：居民到医院住院，在医院住院登记处通过刷脸终端扫医保电子凭证或者刷脸完成入院登记，无需再录入居民基本信息，提高住院登记效率。

出院结算：居民住院结算后，收费窗口通过刷脸终端扫描医保电子凭证或者刷脸，快速索引定位到该居民，为居民办理出院结算手续。

#### 2.11.3人脸主索引

建立基于医保电子凭证的人脸主索引，作为居民就医身份识别及医疗健康服务、医保服务联动的索引，支撑医疗健康数据汇聚及医保费用结算。

#### 2.11.4刷脸自费支付

基卫系统与综合服务终端对接后，通过综合服务终端进行刷脸身份认证，由基卫系统完成后续自费支付。

#### 2.11.5刷脸医保支付

居民看病就医后，通过综合服务终端进行刷脸身份认证，由基卫系统完成后续医保支付。

#### 2.11.6终端管理

▲对综合服务终端的设备配置、交易管理、医保交互等内容进行统一管理，方便医院等机构部署及管理终端。**（提供软件原厂商自助服务终端可用性平台软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**。

#### 2.11.7基卫系统配套改造

在医保身份识别模式操作模式增加“刷脸”模式；支持连接综合服务终端。

### 2.12远程运维管理建设要求

目前三明市基层医疗卫生信息化系统普遍部署与政务外网中，缺乏能在政务外网中有效的运行的远程软件，windows系统自带远程软件往往因网段不同以及系统设置等问题无法实现远程，其他远程软件主要还是依托于互联网，远程软件的缺失导致运维人员无法更加及时的解决基层的问题，给基层的业务开展也造成诸多不利。而将远程软件集成到系统中，将大大方便基层系统故障发生及时运维，减少运维人员工作压力，提高基层使用基公卫系统时的满意度。

远程运维系统需包含如下功能：

1. 提供在基卫系统中直接打开远程运维软件，方便用户在遇到系统使用问题时，可以立即通过远程运维软件申请运维服务；
2. 提供运维过程全程录像，准确记录操作的时间与行为，确保发生安全事件时可有效追溯；
3. 提供运维人员可将需更新的文件、资料等，批量分发到所管理的设备上；
4. 提供将重要消息群发到每台设备，无需单独通知，提高运维效率。

### 2.13合理用药系统建设要求

本次项目合理用药系统需覆盖三明市147家乡镇卫生院/社区卫生服务中心，因此合理用药系统的具体实现将采用基于SaaS的架构，通过在云端部署系统，为医疗机构提供合理用药接入和服务。通过这种模式不仅可以统一规范和标准，更能降低投资成本，同时也减轻各基层医疗机构在信息化建设和运维方面的投入，可以通过统一的规划、投资、实施，将全域医疗机构的信息化提升一个台阶。

#### 2.13.1处方评估

处方评估是用来进行规则验证，需要用户手动输入患者信息及药品信息，执行测试，得出结论。处方评估可根据病人的具体情况和用药规则对开出的处方进行评估，提供给医师进行正式开方前的药品规则评估，该部分操作不写入数据库。

在处方评估执行后，根据患者具体信息和处方的药品规则进行所添加的处方的评估，最后在处方警示结果表处反馈回具体警示信息，如符合用药规则则返回为空，若是肠外营养处方则相关计算结果在（PN规则计算结果）TAB查看。

#### 2.13.2医药知识查询

支持对“通用名”、“商品名”、“药品简拼码”的检索，可查看药物相互作用、注射剂配伍、药品说明书、临床指南、临床路径、医药工时、时讯等，查询及查看功能。如有更多的数据库查询需求，则可以从第三方进行拓展，逐渐完善知识库体系。

#### 2.13.3合理用药知识库

用药知识库是合理用药的核心。支持按照孕产、配伍禁忌、相互作用、重复用药、患者条件、过敏、给药途径、特殊人群（老年人、婴幼儿、孕产妇、哺乳期妇女）等用药合理性进行配置审查规则，来协助医生正确地筛选药物和确定医嘱，并在发现问题时能及时进行提醒和警示，以减少错误发生的可能。能将原来由医疗人员借助查阅书本或者依靠大脑记忆来完成的用药合理性人工检查交给计算机系统来自动完成，可以极大地弥补记忆的不足和人工失误所导致的用药错误，同时也大大提高了审方效率。

##### 2.13.3.1基本功能

系统支持对药品使用的患者基本资料、检查检验信息、药嘱/合用药嘱等属性进行设定。

1. 患者资料包含：年龄、性别、体重、身高、诊断、过敏药品、孕期周、体表面积、不良反应、是否哺乳等40多个。
2. 检查检验信息包含：内生肌酐清除率、谷草转氨酶、肝功能检查、血肌酐、体温、球蛋白、总胆红素等200多个。
3. 药嘱/合用药嘱包含：复溶药品名称、给药频率、给药途径、成分名称、成分浓度、盐基、酸根、每次给药剂量、医生职称等70多个。

##### 2.13.3.2用法用量

提供结合给药频率、给药时机、给药日/次剂量（给药日/次极量）、使用疗程、给药持续时间、用药间隔周期、患者资料等分支，大于或小于说明书给药剂量/频率/周期/给药持续时间等进行设置审查规则。

##### 2.13.3.3相互作用

提供结合患者资料与合用药嘱的药品属性、盐基、酸根、给药途径等设置审查规则；也可支持设置某类药品、某几个药品、某类药品成分、某几个药品成分以及含有某个或某类辅料的药品之间同时使用时存在相互作用的审查规则。

##### 2.13.3.4重复用药

可以结合患者诊断、药品给药途径等判断条件，自定义设置某类药品、某几个药品、某个药品成分或某几个药品成分同时使用数量超过1个或任意个重复用药审查规则。提示病人用药处方中的两个或多个药品存在相同的药物成分，可能导致重复用药问题。

##### 2.13.3.5配伍禁忌

结合药品的剂型、给药途径、组号等条件，设置药品配伍（包括溶媒选择、溶媒用量、同组药品配伍、溶媒是否添加）的审查规则。

##### 2.13.3.6给药途径

系统可设置药品适宜与不适宜的给药途径，针对不同的给药途径可设置不同的警示等级。此功能可提示处方药品中可能存在的剂型与给药途径不匹配的问题，如片剂不可注射、滴眼液不可口服、临床上如果有此类用药不规范的情况，即予以提示，并提示用户可能有处方录入错误。

##### 2.13.3.7溶媒用量

提供根据药品的浓度或溶媒体积并结合给药途径等判断条件，设置药品的浓度/体积审查规则。

##### 2.13.3.8儿童、老年人、成人审查规则

结合患者体重、体表面积、诊断等判断条件，并根据特定年龄范围设置儿童、老年人患者禁、慎用药品的审查规则。

##### 2.13.3.9孕期、哺乳期妇女审查规则

通过诊断以及孕周、哺乳状态设置孕期、哺乳期妇女禁、慎用药品的审查规则。

##### 2.13.3.10性别审查规则

结合诊断等判断条件，设置不同性别禁、慎用药品的审查规则。

##### 2.13.3.11肝功能异常患者审查规则

提供自主设置肝功能异常不同异常状态患者禁、慎用药品的审查规则；支持根据患者诊断或谷丙转氨酶、谷草转氨酶等指标自定义设置肝功能异常不同状态，且可定义规则提示的内容和警示等级。

##### 2.13.3.12肾功能异常患者审查规则

提供根据自身需求设置不同异常状态患者禁、慎用药品的审查规则；支持依据患者诊断、是否透析状态等指标，自定义设置肾功能异常状态。且可定义规则提示的内容和警示等级。

##### 2.13.3.13检验指标异常审查规则

提供设置患者在相关检验指标异常的情况下禁用、慎用药品的审查规则。

##### 2.13.3.14存在不良反应

根据CFDA发布《药品不良反应信息通报》内容，通过诊断标签设置存在药品不良反应类似疾病情况或状态的患者用药提醒规则或患者所用药品存在的严重不良反应提醒规则。

##### 2.13.3.15过敏

设置对某类药品、某个药品、食物以及某个或某类辅料的药品过敏禁、慎用的药品审查规则，并设置对某个药品成分过敏禁、慎用的审查规则。

##### 2.13.3.16禁忌症/适应症

提供根据ICD10自定义设置药品禁忌症、适应症相关审查规则；提供诊断字典维护功能，当医院诊断字库调整后，只需与系统的诊断进行同义词比对即可，无需修改规则即可实现规则的自动更新。

##### 2.13.3.17药物权限管理控制

提供对抗菌药、毒性和麻醉型药品的处方权限创建审查规则。

#### 2.13.4可视化用药规则维护

系统提供规则自维护，提供开放、易用并具有扩扩展性的规则自维护平台，可以将药品说明书、文献转化成机器可识别的规则。规则维护采用的是思维导图的形式，将规则化繁为简、轻松构建，并达到将规则通过可视化界面直观的展示出来、通俗易懂的效果。

##### 2.13.4.1用药规则维护

系统提供可视化用药规则维护界面，可针对系统规则（通用规则）和用户规则分开管理。系统提供通用规则的基础数据库，同时由于在临床工作中患者病情复杂、医院管理差异，无法采用一套通用的规则进行合理用药审查，因此系统支持医院按需自定义院内规则。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

新增系统规则时提供选择系统提供的模板（节点模板、中药模板、注射剂模板、口服模板、肝肾功能模板、外用药模板、抗生素注射液模板等），在模板基础上再根据需求进行调整规则。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

新增用户规则时提供引用系统规则中已配置的大节点，并可在此基础上根据本院的实际临床用药情况进行调整，按需制定院内规则、形成本院自有的规则。

##### 2.13.4.2大规则配置

可将某类或所有药品、处方通用的规则配置成大规则，避免重复大量配置相同规则的情况，减少药师枯燥、重复性的工作，提高规则维护的效率与灵活性。

##### 2.13.4.3用药规则验证

系统提供规则验证工具，支持规则配置人员填写病人信息、选择药品，并设置给药途径、给药频率、剂量等进行模拟医生开方，根据警示结果表内容帮助规则配置人员快速验证所配置规则的准确性。

##### 2.13.4.4知识库更新记录

监测知识库更新记录，提供用药规则操作日志，记录修改内容、修改人、修改时间。支持通过选择原始版本、比较版本进行对比，查看修改前后的内容，并可通过可视化界面展示出来，用不同颜色来区分删除、修改、添加的内容。

##### 2.13.4.5规则审核

提供开放权限给高级管理员，针对已维护好的通用规则及药品名片进行审核，审核后的规则及名片无法进行修改，以确保系统规则的准确性及规范性。

##### 2.13.4.6多种规则展示方式

提供以思维导图、目录组织图、鱼骨头图、天盘图、逻辑结构图等方式进行规则展示，可根据自身喜好进行选择展示的方式。

##### 2.13.4.7可视化维护界面皮肤管理

系统提供多种皮肤，可根据自身需求进行自定义规则维护界面的颜色。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

##### 2.13.4.8节点模版管理

可通过节点模版快速进行规则维护，节点模板支持自定义维护。

##### 2.13.4.9快速搜索

1. 系统支持根据关键字进行规则审核属性及节点进行快速搜索；
2. 支持按照层级进行展开规则节点，快速定位需要查找的节点；
3. 系统支持对规则节点进行反选、兄弟节点选、同级节点选、路径选择、子节点选择。

#### 2.13.5前置审方

当医生开具医嘱的时候，系统根据用户规则、系统规则，结合患者的基本资料、检验检查指标、历史用药、过敏史等条件，实现用药适宜性、处方规范性等的审查。针对潜在不合理用药问题进行实时性监测，将监测信息提示给医生或药师，对于严重的用药问题可以直接在医生端进行拦截，使其更好地考虑用药方案、防范用药风险，达到合理用药的目的。

系统实时审核临床用药，医院可根据病患就诊流程，通过在系统中设置不同级别的提示 /警示，以达到对不同干预阶段用户的用药提示/警示目的。

系统统提供药师审方功能模块，可对系统初审过的处方实现实时审核，满足药事管理要求。

审方中心收到严重警示处方/医嘱时，系统会发出声音提醒。药师可以通过审方中心查看患者的基本信息和药物信息，并对医生的用药理由进行审核，并把审核通过/不通过意见反馈给医生。



##### 2.13.5.1实时审核干预

系统审核工作是在医生下嘱保存时进行合理用药实时审核，当存在不合理用药情况时会给基卫系统发送提示或拦截信息。

##### 2.13.5.2用户规则审查优先

当药品同时存在用户规则和系统规则，则优先启用用户规则审查，在用户规则不包括的节点启用通规则审核。

##### 2.13.5.3分级警示/拦截

通过对临床用药警示信息进行分级管理，实现对涉及严重用药错误或用药行政管理警戒值的处方/医嘱进行拦截，对较严重的用药合理性问题进行一般用药警示，对普通用药合理性问题做用药建议提示。

##### 2.13.5.4人工干预等级设置

用户可根据自身需求配置需要人工参与审方、干预的处方警示等级，支持对全院进行设置，也可对门诊全科、住院全科及具体科室进行设置。

审方干预等级可以针对不提示、审核通过、待审核、审核不通过、允许降级等进行不同级别的设置。

1. **审核类型**
2. 允许降级（允许人工降级的等级，最高警示等级在此范围内的处方/医嘱会到门诊处方/住院医嘱降级处理栏目中）；
3. 审核不通过（系统审核不通过）；
4. 待审核（需要人工审核，最高警示等级在此范围内的处方/医嘱会到门诊处方/住院医嘱实时审核中）；
5. 审核通过（系统审核通过）；
6. 不提示（系统审核通过，不提示警示信息）。
7. **判断优先级**

允许降级->审核不通过->待审核->审核通过->不提示。

##### 2.13.5.5审核结果查看

药师可查看系统预审结果、人工再审结果、用药理由、审核理由，便于问题追溯；可从 处方、药品、患者等维度上查看处方。

##### 2.13.5.6超时审核设置

药师可以设置班内超时审方时间，超过审方时间后系统自动通过/不通过，避免医生等待时常过长。

审方超时设置记录，可在打开的设置科室窗口，根据实际需求可配置全院、全科、部分科室等不同情况，配置后科室就可按照对应的审方超时设置走，没有设置科室的审方超时设置记录没有生效。

执行优先级：具体的科室->全科->全院；

门诊和互联网门诊根据“科室来源”判断该处方是走门诊还是走互联网门诊的设置。

##### 2.13.5.7班外时间审核设置

系统提供对班外时间的医嘱/处方进行审核设置，支持按照医嘱/处方类型、科室、医嘱 性质、审核结果等维度进行班外时间审核设置。

##### 2.13.5.8审核回复模版设置

系统支持对审核回复模板进行设置，方便药师快速回复干预结果。

##### 2.13.5.9科室审核项目管理

科室审核项目管理，用于配置规则途径的统一审核类型。

进入科室审核项目管理界面，例如：将配置科室（部门0005）的“给药途径”规则途径下的所有规则的警示结论按照“审核类型”的配置，所有待审核的警示都调整为审核通过。

#### 2.13.6审方中心

系统提供药师审方功能模块，可对系统初审过的处方实现实时审核，满足药事管理要求。

审方中心收到严重警示处方/医嘱时，系统会发出声音提醒。药师可以通过审方中心查看患者的基本信息和药物信息，并对医生的用药理由进行审核，并把审核通过/不通过意见反馈给医生。

审方中心收到必须处理处方/医嘱时，需由两个药师分别进行核对、确认以达到降级处理。降级效果只能持续24小时内保持生效，且只能使用一次。

#### 2.13.7剂量推荐

系统可根据医生开具药品名称，匹配系统规则后运算，将相应推荐信息以弹窗的形式体现在医生端，医生根据弹框采纳相关剂量推荐，作为辅助决策的工具使用。其业务流程如下图所示：



#### 2.13.8住院医嘱点评

对住院医嘱进行点评，包括药师点评、医生申诉等若干环节。药师收到任务后，药师可登陆系统到处方点评任务菜单里实现在线点评。根据系统预点评及人工点评的结果生成项目报告，供医院管理人员和临床医生进行在线查看、导出。

##### 2.13.8.1项目创建及样本抽取

系统提供通过医嘱时间、患者信息、医嘱类型、药品信息、警示类型、审核状态进行自由组合抽样。可针对某一时间段、某一科室住院医嘱，进行随机抽样点评；也可以针对抗菌药物、肿瘤药物、高危药品等进行专项点评；也可针对某一医生或某一药物进行抽样点评。

##### 2.13.8.2任务分配

系统提供在线点评任务分配，并对每个药师分配数量及完成量、未完成量进行实时监测。系统支持对已分配任务进行多次分配。

系统提供在线复核任务分配，并对每个药师分配数量及完成量、未完成量进行实时监测。系统支持对已分配任务进行多次分配。

##### 2.13.8.3线上点评

系统提供点评药师在线点评。支持单张医嘱点评，同时支持医嘱的批量点评。

##### 2.13.8.4线上复核

系统提供复核药师在线复核，可以对医嘱进行点评结果复核，支持单张医嘱复核，同时支持医嘱批量复核。

##### 2.13.8.5点评申诉及受理

系统提供点评药师对复核药师的复核结果进行线上申诉。申述受理药师对申诉结果进行受理，支持单张医嘱申诉受理，同时支持医嘱批量申诉受理。

##### 2.13.8.6医生在线申诉

系统提供医生对其受点评的医嘱/处方进行在线申诉。申诉收留药师对申诉结果进行受理，支持单张医嘱申诉受理，同时支持医嘱批量申诉受理。受理结果实时反馈给相关的医生。

##### 2.13.8.7点评报告

系统提供根据点评的最终结果生成项目报告，供医院管理人员、临床医生、药师进行在线查看、导出。

#### 2.13.9门诊处方点评

对门（急）诊处方进行点评，包括药师点评、医生申诉等若干环节。药师收到任务后，药师可登陆系统到处方点评任务菜单里实现在线点评。根据系统预点评及人工点评的结果生成项目报告，供医院管理人员和临床医生进行在线查看、导出。

##### 2.13.9.1项目创建及样本抽取

系统提供通过处方时间、患者信息、处方类型、药品信息、警示类型、审核状态进行自由组合抽样。可针对某一时间段、某一科室、门诊处方，进行随机抽样点评；也可以针对抗菌药物、肿瘤药物、高危药品等进行专项点评；也可针对某一医生或某一药物进行抽样点评。

##### 2.13.9.2任务分配

系统提供在线点评任务分配，并对每个药师分配数量及完成量、未完成量进行实时监测。系统支持对已分配任务进行多次分配。

系统提供在线复核任务分配，并对每个药师分配数量及完成量、未完成量进行实时监测。系统支持对已分配任务进行多次分配。

##### 2.13.9.3线上点评

系统提供点评药师在线点评。支持单张处方点评，同时支持处方的批量点评。

##### 2.13.9.4线上复核

系统提供复核药师在线复核，可以对处方进行点评结果复核，支持单张处方复核，同时支持处方批量复核。

##### 2.13.9.5点评申诉及受理

系统提供点评药师对复核药师的复核结果进行线上申诉。申述受理药师对申诉结果进行受理，支持单张处方申诉受理，同时支持处方批量申诉受理。

##### 2.13.9.6医生在线申诉

系统提供医生对其受点评的医嘱/处方进行在线申诉。申诉收留药师对申诉结果进行受理，支持单张处方申诉受理，同时支持医处方批量申诉受理。受理结果实时反馈给相关的医生。

##### 2.13.9.7点评报告

系统提供根据点评的最终结果生成项目报告，供医院管理人员、临床医生、药师进行在线查看、导出。

#### 2.13.10首页驾驶舱

通过丰富的指标体系，实时反映合理用药相关工作的运行状态，将采集的数据形象化、直观化、具体化。

##### 2.13.10.1处方实时监测

系统提供用仪表盘的形式展示出门诊、住院、全院的处方总数、有效处方数、干预数及干预率、修改率情况。

##### 2.13.10.2待处理事项

提供待处理事项提醒功能。通知目前有待审核处方/医嘱数目；待匹配规则药品数，若有新进药品，则会在此提醒用户是去匹配规则；近7天规则更新数量，通知用户有人对规则进行了更新，可去查看更新的内容。

##### 2.13.10.3处方总览

提供门诊、住院及全院的今日、本周、本月的有效处方数据统计信息。

##### 2.13.10.4处方/医嘱审核干预率

提供门诊、住院、全院处方的干预率情况。

##### 2.13.10.5处方/医嘱审核情况

提供门诊、住院及全院的处方审核情况，从人工审核、机器审核的维度进行统计，同时也提供更细化的维度，从警示等级的维度进行统计。

##### 2.13.10.6处方/医嘱合格率

提供门诊、住院及全院的处方合格率情况，包含统计机审通过、机审不通过、人工审核通过、人工审核不通过的占比情况。

##### 2.13.10.7今年医师修改率

提供门诊、住院、全院的机审处方医师修改数、人工审处方医师修改数、机审处方医师拒绝修改数、人工审处方医师拒绝修改数。

1. 机审处方医师修改数：机审不通过的处方数；
2. 人工审处方医师修改数：人工审核不通过的处方数；
3. 机审处方医师拒绝修改数：机审通过的处方数；
4. 人工审方医师拒绝修改数：人工审核通过的处方数；
5. 修改率=修改数 / 处方干预总数（%）。
6. 时间范围为：每年1月1日至昨日。

##### 2.13.10.8本月关键指标

提供药占比、抗菌药物使用率、抗菌药物DDDs等相关关键指标查询。

1. 药占比：指药品费用占总费用的比率；
2. 抗菌药物使用率：指用抗菌药物患者数占总患者数的比率；
3. 抗菌药物DDDs：｛（A药总量/A药DDD+ B药总量/B药DDD+ C药总量/C药DDD+……）/所有患者总住院天数｝\*100（每个抗菌药物固有的DDD值）。

#### 2.13.11报表

##### 2.13.11.1统计汇总报表

系统提供高危药品报表、高危药品月报、门诊处方报表、审核统计报表、干预处方审核报表等统计汇总报表。

##### 2.13.11.2审核信息报表

系统提供住院医嘱干预报表、住院已审核医嘱、住院药师审核用时报表、住院医嘱进入系统次数统计、住院重点药品统计等相关审核信息报表。

#### 2.13.12字典管理

##### 2.13.12.1业务数据字典

类型维护：给药途径、ICD10编码、药品剂型、药品属性、数据分析类型、酸根、盐基、职业、审核属性和药理分类等。

##### 2.13.12.2用药规则字典

对不同类型的用药规则字典进行维护，例如皮试结果、中药服药方法、肠外营养类型等不同的用药规则进行数据编码的维护。

##### 2.13.12.3给药频次

针对给药频次做字典维护，例如根据国际通用的频次代码，每日一次维护为QD，并可对首几用几次，第二日用几次，固定次数，频次间隔，间隔天数等相关参数做维护。

##### 2.13.12.4药品通用名称管理

对药品通用名称进行维护，并可对应相应的拼音码做维护。

##### 2.13.12.5药品属性管理

可新增药品属性，例如根据化学结构“酸根”创建药品属性，并可将隶属于该属性的药品维护到此目录中。

##### 2.13.12.6检验字典

可将检验项目的名称与编码进行对应，以及对顺序码、拼音码等做相应字段信息的维护。

##### 2.13.12.7不良反应维护

不灵反应名称与分类可维护，并可对对应的字段进行重要标记。

##### 2.13.12.8 DDD值字典

针对药品DDD值得ACTCode、药品名称、规格、剂型、DDD值、DDD值单位等做字段的维护。

#### 2.13.13可视化权限管理

系统平台提供可视化管理，通过此权限管理可以定义不同级别管理员的操作权限。支持组织机构、用户、权限、角色进行严格控制和管理，以保证系统的安全性。

##### 2.13.13.1可视化组织机构管理

提供对组织机构进行管理，提供多机构、多层级关系维护。

##### 2.13.13.2可视化角色管理

角色管理是针对用户使用该系统的权限进行分类管理。支持用户自定义角色，通过此角色管理可以定义不同级别用户的操作权限。

##### 2.13.13.3可视化角色权限

本功能允许对当前系统的角色进行权限分配。将当前系统的所有操作功能模块、页面控件、数据范围都设定权限，以树形列表结构显示。用户通过可视化界面、根据自身需求可自定义菜单、按钮、数据范围权限。

##### 2.13.13.4用户角色

根据用户的具体需求，选择用户的角色，打开用户角色设置窗口，可以针对该用户选择对应的一个或多个角色。

##### 2.13.13.5用户权限

根据用户的具体需求，自定义用户的权限设置，打开用户权限设置窗口，可以针对该用户选择对应权限信息。用户的权限设置包含系统中全部功能模块，管理员只要将指定的功能模块赋予该用户即可。

##### 2.13.13.6数据范围

根据用户的具体需求，自定义用户的数据范围，打开数据范围设置窗口，可以针对该用户选择对应数据范围，数据范围选择涵盖不同功能模块对应不同机构的数据组，例如某药师只能查看所属机构的儿科处方数据。

##### 2.13.13.7用户管理

本功能允许对用户进行新增、修改、删除、权限配置等操作。创建用户后，可为用户分配角色，分配角色后，该用户自动继承所属角色组的所用权限。同时针对用户也可以自定义角色组以外的权限。

1. **新增用户**

在新增用户的窗口中输入对应的用户信息，包含姓名、性别、科室、职务等相关内容，也可对该用户进行描述性的说明。且新增账户的账号和初始密码可在该界面中进行维护。

1. **编辑用户**

对留存用户的信息进行修改，包含“新增用户”中已经录入的信息，登录账户除外。

#### 2.13.14医院信息管理

医院信息管理针对医院药品信息、医院his系统和安全用药系统字段对应管理、医院用药途径列表、医院剂量单位对应代码列表、手术字典列表、诊断字典列表等模块。

##### 2.13.14.1医院药品管理

针对使用该系统的医院的药品名等相关信息新增、编辑修改、删除、单位配置等的管理。

1. **新增医院药品**

在打开的新增数据窗口中输入信息，医院药品管理中数据的新增一般由医院根据药品实际情况输入或勾选，新增数据后需将新增的药品与系统内药品进行比对，将相同药品关联起来，便于进行规则验证。

转换剂量、转换剂量单位、换算包装规格、换算包装单位、换算药品单位是系统内添加，当基卫系统同步过来的最小剂量、最小剂量单位、包装规格、包装单位、药品单位有误时可维护那些值，以覆盖基卫系统同步过来的值，用系统维护的值参与计算，防止计算错误。这个属于备用方案，一般基卫系统同步过来的值有误的情况下，需通知HIS进行修改，我们同步基卫系统修改后的正确值。

1. **单位配置**

进行单位配置及有效成分转换配置。

##### 2.13.14.2同义词比对

针对基卫系统中字段对应安全用药系统中字段进行比对的新增、编辑修改、删除等汇总管理。例如：安全用药系统中的给药途径“静脉滴注”在基卫系统中为“静滴”，为了识别医生开出来的给药途径“静滴”，需在“同义词比对”中将“静滴”和“静脉滴注”中比对上。

##### 2.13.14.3患者过敏信息表

通过系统可查看患者过敏信息。

##### 2.13.14.4检验报告

通过系统可查看患者检验报告。

##### 2.13.14.5危急值

通过系统可查看危急值信息。

##### 2.13.14.6医院员工

同步基卫系统的医院员工数据，可将同步过来的医院员工设置登录账号。

##### 2.13.14.7医院部门

同步基卫系统的医院部门数据，可通过“设置为门诊、设置为住院、设置为其他”按钮改变部门类型。

##### 2.13.14.8医院用药途径

同步基卫系统的用药途径数据。

##### 2.13.14.9医院给药频次

同步基卫系统药品给药频次。

##### 2.13.14.10医院剂量单位

同步基卫系统药品的剂量单位信息及其对应的编码。

##### 2.13.14.11手术字典

同步基卫系统的手术字典数据。

##### 2.13.14.12诊断字典

同步基卫系统诊断字典数据。

### 2.14家庭病床管理系统建设要求

#### 2.14.1居民手机端

##### 2.14.1.1建床申请

居民通过本模块提供患者的姓名、身份证号、联系电话、常住地址，选择期望建床的定点机构，将就诊记录、住院小结、辅助检查、影像报告及用药清单等病历资料上传并提交机构审核，发起建床申请，同时系统自动发送短信提醒医生审核，医生审核完成后系统发送短信通知居民查看结果。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

##### 2.14.1.2建床管理

患者或家属通过建床管理查询当前家庭病床申请结果以及历史申请记录。

##### 2.14.1.3定点机构查询

定点机构查询可以查看符合家庭病床建床资质的医保定点机构。提供根据区县分类筛选，查看机构的名称、地址、机构介绍及联系电话。

##### 2.14.1.4健康宣教

健康宣教提供查看家庭病床相关的健康资讯、服务对象要求、医保政策等内容。

##### 2.14.1.5患者管理

患者管理提供患者或家属统一管理建床对象。可以查询、新增、修改、删除建床对象。支持对建床对象的姓名、性别、身份证号、联系电话、常住地址等个人信息进行维护。

##### 2.14.1.6服务项目查询

服务项目查询用于居民查看参与家庭病床服务的机构提供的服务项目名称及数量。

#### 2.14.2医生PC管理端

##### 2.14.2.1申请管理

机构家庭病床医生根据居民提供的建床申请资料，评估建床对象是否符合建床要求，若符合建床要求，则同意建床；若不符合，则不同意建床，并给出不同意的理由。

##### 2.14.2.2建床管理

患者或家属通过建床管理查询当前家庭病床申请结果以及历史申请记录。

家庭病床医生通过建床管理查询已审核通过建床申请的患者，并对这些患者进行入院登记。

##### 2.14.2.3收治登记

家庭病床护士通过收治登记对已入院登记的患者进行收治操作，配置虚拟床号，关联收治对象，分配该患者的责任医师、责任护士等信息。

##### 2.14.2.4医嘱管理

医嘱管理用于家庭病床医生对建床患者进行日常管理时维护医嘱。支持药品及非药品的增加、修改、取消、引用，支持医嘱的增加、修改、删除、撤销、作废以及单个医嘱停嘱或批量停嘱，支持筛选长医嘱单和短医嘱单，提供患者建床期满剩余时间提醒；

家庭病床医生对建床患者开具医嘱后，家庭病床护士对医生医嘱执行操作。支持对医生医嘱的核对、提取、执行、打印；支持对建床患者重新更改责任医师和责任护士；支持查看建床前区域内住院记录。

提供医嘱执行单打印，支持对全部患者或单个患者打印今日新开、今日所有、明日所有医嘱执行单，支持打印长期医嘱、临时医嘱等。

##### 2.14.2.5阶段小结

阶段小结是家庭病床医生和护士对建床患者进行日常管理一段时间后，总结并填写这段时间的相关诊疗护理记录。支持通过姓名、病案号查询，根据建床时间范围筛选、查看建床患者的阶段小结情况。支持阶段小结的新增、修改、删除操作。填写阶段小结时，记录患者建床诊断情况、阶段诊疗经过、护理干预情况以及继续建床理由。

##### 2.14.2.6撤床登记

撤床登记用于建床患者需要撤床时，家庭病床护士进行登记操作。选择同意撤床的医生、选择撤床状况即完成撤床登记。

##### 2.14.2.7撤床诊断

撤床诊断用于家庭病床医生对需要撤床的患者进行撤床诊断。

##### 2.14.2.8撤床记录证明

撤床记录证明用于家庭病床医生对撤床的患者记录撤床总结并打印撤床证明。撤床记录包含撤床诊断、撤床小结以及医生的转归建议；支持打印撤床记录。支持按姓名、病案号查询，按建床日期范围筛选、查询建床患者。

##### 2.14.2.9撤床结算

撤床结算用于家庭病床建床患者撤床前进行结算操作。

##### 2.14.2.10历史建床

历史建床用于查询本机构建床的患者历史建床情况。支持查阅患者历次建床期间的所有病案资料。支持查看病案首页、首次查床、巡诊记录、护理评估、阶段小结、撤床记录、撤床护理评估、撤床证明等。

##### 2.14.2.11配置管理

家庭病床配置管理主要用于配置家庭病床病区、床位、家庭病床医生以及机构信息中和家庭病床服务相关的设置。

##### 2.14.2.12监测分析

系统提供家庭病床基本情况数据监测以及服务情况数据监测。支持查看各机构提供的家庭病床数、申请数、申请成功数、建床数、巡诊数、撤床数、总医疗收入、撤床者人均费用、自付比、药占比、检验检查占比以及义务性收入占比等情况的监测结果。

#### 2.14.3医生PAD端

##### 2.14.3.1首次查床

家庭病床医生通过本模块对已经建床的患者进行首次查床。支持根据患者姓名、病案号、联系电话查询，建床状态筛选患者的首次访视情况。

对患者首次访视时，填写主诉、勾选症状、填写体征、上传辅助检查等简要病情分析，勾选系统回顾、填写目前药物口服情况，最后给出初步诊断及诊疗方案。记录患者目前药物口服情况时，支持手动填写药物名称或将患者的口服药拍照直接上传。支持语音输入需要填写的内容。

支持查看建床前区域内住院记录，可调阅患者基本信息、诊断、用药、检验检查报告等信息。

##### 2.14.3.2护理评估

家庭病床护士通过本模块对已经建床的患者进行护理评估。支持根据患者姓名、病案号查询，根据时间范围筛选，查看患者的护理评估情况。

家庭病床护士根据患者基本情况及诊断，对患者首次护理评估时，勾选或填写生命体征情况、意识、表情、面色、营养、体型、皮肤、饮食、排尿、饮食习惯、自理能力、沟通方式、跌到风险评估、压疮风险评估等个人情况的评估以及家庭环境安全评估，最后给出护理干预计划和健康教育指导。支持语音输入需要填写的内容。支持模板引入的方式，批量进行评估内容的填写。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

##### 2.14.3.3巡诊记录

巡诊记录是家庭病床医生对建床患者进行日常巡诊时填写的相关记录。支持通过姓名、病案号查询，根据建床时间范围筛选、查看建床患者的情况。支持巡诊记录的新增、修改、删除操作。填写巡诊记录时，记录患者症状、体征、辅助检查以及医嘱处理情况。

##### 2.14.3.4撤床护理评估

撤床护理评估用于家庭病床护士对需要撤床的患者进行撤床前的护理评估记录。支持填写撤床评估内容、健康教育宣教情况以及指导意见。支持语音录入填写的内容。

##### 2.14.3.5异常报告

异常报告用于家庭病床医生和护士对建床患者进行日常管理时，及时关注到患者的异常指标情况。

支持查看患者区域内就诊记录的检验检查报告信息。

## 3.1公共卫生一体化拓展应用技术要求

### 3.1.1公共卫生移动随访系统建设要求

#### 3.1.1.1居民健康档案

需提供对辖区内居民健康档案的全流程管理功能。

##### 3.1.1.2居民健康档案工作台

需提供按工作指标解析档案数据，列出重复电子档案、年末未更新档案、基本信息缺漏等异常档案，便于管理、调阅和完善。

需支持按照重点人群查看居民电子健康档案数据对比查看，支持查看各人群明细数据；其中重点人群需包含高血压、糖尿病、老年人、0-6岁儿童、孕产妇、严重精神障碍、肺结核。

##### 3.1.1.3居民健康档案数据采集

▲需支持通过对居民身份证拍照，系统自动识别身份证号或通过录入姓名、身份证号查询居民基本信息，创建居民健康档案。**（提供软件原厂商数据增量抽取系统软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**

##### 3.1.1.4居民健康档案查询

需提供通过姓名、身份证证号、责任医生姓名、居委会、人群类型、是否迁出为条件筛选查询居民电子健康档案信息。

需展示居民健康档案统计数以及档案列表信息，列表展示需包括居民姓名、性别、年龄、出生日期、身份证号、居委会、建档日期等，需支持查看、修改、删除功能，支持体检信息的录入，提供导出功能。

需提供对辖区内居民健康档案的调阅功能，主要包括居民健康档案基本信息、体检、随访等信息的调阅查询。

需提供按个人身份信息查询档案数据、个人健康管理情况。

需提供按重点人群分类统计、调阅档案数据。

##### 3.1.1.5居民健康档案维护

需提供新增居民电子健康档案功能；

需提供档案基本信息登记变更、体检信息登记、档案其它修改更新功能。

需提供档案查重、合并统计功能。

#### 3.1.2高血压患者随访管理

基层医疗卫生机构对辖区内35岁及以上原发性高血压患者实施健康管理。

##### 3.1.2.1高血压患者档案查询

需提供通过居民健康档案号、姓名、身份证证号、联系电话、建档日期、随访日期、建档人、居委会、责任医生等组合方式查询。

##### 3.1.2.2高血压随访记录管理

需提供确诊高血压居民进行登记管理，包括测量血压、评估是否存在危急情况、评估上次随访到此次随访期间症状、评估并存的临床症状、评估并记录最近一次各项辅助检查结果、测量体重、心率，计算BMI、评估患者生活方式，包括吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等、评估患者服药情况。

需提供对高血压病人专项档案管理、重点项目指标检测、监测管理；统计指标控制不满意的人员。

#### 3.1.3 II糖尿病患者随访管理

基层医疗卫生机构对辖区内35岁及以上 II 型糖尿病患者实施健康管理。

##### 3.1.3.1 II型糖尿病患者档案查询

需通过居民健康档案号、姓名、身份证证号、联系电话、建档日期、随访日期、建档人、居委会、责任医生等组合方式查询。

##### 3.1.3.2 II型糖尿病随访记录管理

II型糖尿病随访记录：测量血糖、血压，评估是否存在危急情况，评估上次就诊到此次就诊期间症状、并存的临床症状、最近一次各项辅助检查结果、测量体重，计算BMI，检查足背动脉搏动，生活方式，包括吸烟、饮酒、体育锻炼、饮食控制等服药情况。

需提供统计指标控制不满意的人员。

#### 3.1.4肺结核患者随访管理

需提供基层医疗机构对辖区内确诊的常住肺结核患者实施健康管理。

##### 3.1.4.1肺结核患者档案查询

需提供通过居民健康档案号、姓名、身份证证号、联系电话、建档日期、随访日期、建档人、居委会、责任医生等组合方式查询，并提供导出功能。

##### 3.1.4.2肺结核患者第一次入户随访

需提供第一次入户随访信息的录入：主要包括对患者的居住环境进行评估、对患者及家属进行结核病防治知识宣传教育、与患者确定服药地点和服药时间等内容。

##### 3.1.4.3肺结核患者随访评估

需提供肺结核患者随访服务信息新增功能，并支持引入上次记录数据。

#### 3.1.5严重精神障碍患者随访管理

需提供基层医疗卫生机构对辖区内诊断明确、 在家居住的重性精神疾病患者实施健康管理。

##### 3.1.5.1患者个人信息查询

需支持通过居民健康档案号、身份证证号、姓名、居委会、建档人、随访日期等条件进行查询，并提供导出功能。

##### 3.1.5.2患者随访信息管理

需提供患者随访信息的录入：对患者进行危险性评估；检查患者的精神状况，包括感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等；询问和评估患者的躯体疾病、社会功能情况、用药情况及各项实验室检查结果等。

分类干预：根据患者的危险性评估分级、社会功能状况、精神症状评估、自知力判断，以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况对患者进行分类干预。

### 3.2公共卫生智能健康体检系统建设要求

#### 3.2.1首页

为公卫团队提供数据统计、快捷入口功能。

数据统计：体检总人数、年体检人数、今日体检人数、本月体检人数、上月体检人数及近七天体检人数趋势图等。

快捷入口：包含体检登记、全科问诊、中医体征、总检审核、报告打印、体检同步，方便用户快速进入使用模块。

#### 3.2.2体检管理

##### 3.2.2.1固定端体检登记

院内端体检登记模式，应具备二代身份证自主登记功能，可连接身份证读卡器进行身份信息读取。可实现手动录入身份证信息登记功能。登记完毕后打印出相应的体检二维码和条形码指导体检者按流程进行体检。

服务对象若已经参与过本年度体检，系统自动提醒并引导下一步操作。

系统可预设定条形码打印个数，也可现场快捷选定补打印个数。

实现批量补打二维码和条形码及导检单功能，可选择补打二维码、导检单以及各检验、心电、B超的条形码。

完成体检居民身份证信息录入后，可获取体检居民档案信息，方便医生快速完成体检登记。

##### 3.2.2.2移动端体检登记

下乡移动端登记模式，可采用手持终端进行体检登记，设备轻巧便携，操作简易。移动端体检登记具备读取身份证的功能；具备现场拍照登记的功能；可同步下载公卫居民健康档案；体检登记后生成并打印二维码。

已体检登记过的居民，系统弹出已登记提醒。

系统可预设定条形码打印个数，也可现场快捷选定补打印个数。

##### 3.2.2.3采集现场体检对象照片

▲具备采集现场体检服务对象照片，以确保健康体检的真实性和有效性。**（提供软件原厂商移动端照片采集系统软件件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**

##### 3.2.2.4移动终端连接

移动终端可无线连接便携打印机，大容量锂电池，支持长时间打印，一次充电可满足一天的移动作业打印需求；并且设备轻巧便携，操作简易。

##### 3.2.2.5身高体重采集

通过条形码或姓名自动获取服务对象相关信息，身高体重仪器与系统连接可自动获取测量数据，并自动计算BMI值；系统自动对体检数据进行智能分析，异常提醒等（体检数据质量控制）。

##### 3.2.2.6血压采集

通过条形码或姓名自动获取服务对象相关信息，血压仪器与系统连接可自动获取测量数据；系统自动对体检数据进行智能分析，异常提醒等（体检数据质量控制）。

##### 3.2.2.7尿液分析

连接尿液分析仪、系统自带尿常规诊台，快速方便获取检验结果数据，对尿进行检验，从而分析各项检验数值。

##### 3.2.2.8辅助检查

居民可自助测量身高、体重、血压、尿液检测等数据；通过红外扫码快速读取身份信息；通过无线蓝牙连接设备自动采集体检数据；支持移动心电数据采集，支持云诊断。

##### 3.2.2.8超声影像

系统可与便携式彩超机连接，实现快捷抓图、选图，快速检索诊断及所见，并可自定义模板。

##### 3.2.2.10心电检查

系统可与心电图机连接，通过心电图机上传心电图片至系统；并且心电图机轻巧便携，操作简单，支持蓝牙无线采集方式；支持心电信号起搏检测，起搏波强度可设置。

##### 3.2.2.11心电审核

实现心电图片自动传输到体检后台系统。

具备后台在线放大查看采集的心电图片功能，便捷医生线上填写心电结论并审核保存至问卷部分。

实现记录每个居民体检心电图所对应的审核医生。

可根据日期、村居、姓名等多条件进行筛查。

##### 3.2.2.12实验室检验采集

检验标本到检验科后，扫描体检对象的二维码后，系统会将体检对象人员信息自动填充到基层检验系统中。基层检验系统接收处理检验信息，并将人员信息和检验信息结合绑定。最终检验结果出具后，系统会自动获取检验结果数据。

因此，公共卫生智能健康体检系统需与基层医疗卫生机构现有基层检验系统实现无缝对接，同时可通过条形码编号实现检验数据同步。

具备报告自动标识异常数据功能。

##### 3.2.2.13全科问诊

应根据《国家基本公共卫生服务规范第三版》规范要求设置，内容显示更加全面，提高医生完成公共卫生体检内容填写的工作效率。

需实现修改并审核保存健康体检表、智能健康评价及健康指导。

可关联调取居民健康档案信息，并通过全科问诊以问题为导向的健康体检表记录方式获取其个人信息、一般状况、生活方式等，生成健康体检表基本信息。

需实现载入上一次记录功能，辅助医生快速完成问诊内容填写。

根据体检结果系统自动进行智能判断异常项目并填充健康评价异常信息内容，突出显示异常项目便于医生快捷诊断。

全科问诊模块应具备如下内容：

1. 一般状况：体温、呼吸、腰围、老年人健康状态自我评估、老年人生活自理能力自我评估（老年人生活自理能力评估表包含进餐、梳洗、穿衣、如厕、活动等内容）、老年人认知功能、老年人情况状态等。
2. 生活方式：体育锻炼、饮食习惯、吸烟情况、饮酒情况、职业病危害因素接触史等。
3. 脏器功能：口腔、视力、听力、运动能力等。
4. 查体：眼底、皮肤、巩膜、淋巴结、肺、心脏、腹部、下肢水肿、足背动脉搏动、肛门指诊、乳腺、妇科等。
5. 现存主要健康问题：脑血管疾病、肾脏疾病、心脏疾病、血管疾病、眼部疾病、神经系统疾病、高血压病、糖尿病、冠心病、恶性肿瘤、脑卒中、严重精神障碍性疾病、其他系统疾病等。
6. 住院治疗情况：住院史、家庭病床史。
7. 主要用药情况。
8. 非免疫规划预防接种史。

##### 3.2.2.14中医体质辨识

须根据《国家基本公共卫生服务规范第三版》规范要求设置问题选项，自动计算问卷得分，并根据评分生成体质类型，系统同步至公卫平台。

按照老年人中医药健康管理服务记录表前33 项问题采集信息，根据体质判定标准进行体质辨识，并将辨识结果告知服务对象。

须按照老年人中医药健康管理服务记录表前33 项问题采集信息，根据体质判定标准自动进行体质辨识，生成相对应的体质类型，并且增加相对应体质类型的中医保健指导，根据不同体质从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导，引导居民调理身体。

##### 3.2.2.15手工录入

具备手动修改并补录体检数据，包含基本信息、B超、心电、血常规、生化、尿常规等体检项目，防止错误数据上传到后台后无法进行更改。有效的减少误操作造成的错误体检数据，进而提高体检数据的准确性。

系统以警示图标和不同颜色区别缺漏信息，方便医生快速定位，完成操作。

##### 3.2.2.16体检完成情况监测

查询社区内未检人员以及漏检项目对应的人员信息。

#### 3.3总检管理

##### 3.3.1总检审核

具备简洁而清晰的一体化体检记录数据展示界面，按照身份证、姓名、体检时间、所属社区等多条件查询体检记录数据。

具备体检项目进度显示查询，漏检项目提示功能。针对体检用户基本信息修改和体检数据可实现批量删除、修改和保存。

具备修改智能诊断，新增健康异常状况。

##### 3.3.2智能诊断

具备更加直观的查看智能诊断结果明细，可以快速区分正常体检项目和异常名称体检项目。

须根据医院对智能诊断结果的不同需求，设置是否问卷或报告中显示。

具备批量进行体检数据的智能诊断操作。可自动生成异常情况，健康评价和健康指导，并且根据各项异常情况生成医生建议。

##### 3.3.3智能中医保健指导

根据体检情况在体检报告中自动生成并填充中医保健指导内容，医生可对中医保健指导修改编辑。

##### 3.3.4智能健康指导

根据体检情况自动生成并填充健康指导内容，医生可对健康指导内容修改编辑。

##### 3.3.5智能健康评价

根据体检结果可以自动评判并填充健康评价异常信息内容，所有健康评价异常区间可以自由设定。

##### 3.3.6体检记录

须实现直观的查看每个体检记录信息基本信息、B超报告、心电报告、尿检报告、血液报告、生化报告等详细体检信息。用户可修改编辑体检人员信息。

需实现登记时间、村居、体检状态、审核状态、打印状态、姓名等多条件刷选查询体检记录功能。

根据条件查询体检人员，批量导出Excel格式的体检信息表，方便与核对人数及人员信息。

##### 3.3.7报告打印

实现体检报告打印功能，报告内容包括(体检报告封皮、居民基本信息表、健康评价及健康指导、B超报告、心电报告、血液检测报告、生化检查报告、尿液检查报告及医院信息简介尾页)，并具备单个打印及可选择式批量打印功能。

需实现首页、健康评价、基本信息、血常规、尿常规、生化、心电、B超、中医体质辨识等内容，以选择性勾选的方式，打印居民体检报告。

需实现登记时间、村居、体检状态、审核状态、打印状态、姓名等多条件刷选查询体检记录功能。

##### 3.3.8留档打印

报告打印的同时可进行留档打印，根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》规定格式生成健康体检留档档案，并且具备在线预览电子档案报告功能，可导出生成PDF电子版格式体检报告，方便保存成电子档案。

需实现首页、健康评价、基本信息、血常规、尿常规、生化、心电、B超、中医体质辨识、全科问诊等内容，以选择性勾选的方式，打印居民体检留档档案。

需实现登记时间、村居、体检状态、审核状态、打印状态、姓名等多条件刷选查询体检记录功能。

#### 3.4数据同步

##### 3.4.1居民列表

具备在线查询各自管辖社区下的居民信息功能。包括：姓名、身份证号、档案号、年龄、性别、地址等信息。

可通过村居委会、姓名、身份证等多条件查询居民信息。

须实现单个居民信息录入功能。

须实现以excel格式批量导入居民信息功能，系统提供标准导入模板格式下载。

##### 3.4.2体检同步

须实现与三明市基层医疗卫生信息系统对接，可自动上传健康档案基本信息、健康体检表、中医服务记录表、老年人自理能力评估表等数据。

须实现单个或者多个数据批量上传功能。

#### 3.5套餐设置

根据不同人群设置不同套餐，支持设置组合成不同的体检项目指标和体检套餐类别。分为体检项目设置、体检组合设置、体检套餐设置以及体检项目结论模板设置预设定。

##### 3.5.1体检项目设置

具备新增、删除和修改设置具体体检项目参数值以及指标范围。

##### 3.5.2体检组合设置

根据体检不同需求，自定义设定体检项目组合。

##### 3.5.3体检套餐设置

根据不同套餐类别，对应体检项目的统一制定和维护，管理机构可以对套餐进行新增、修改或停用。

##### 3.5.4体检项目结论模板设置

针对体检项目预设定结论模板，便于医生结论参考。

#### 3.6基础设置

##### 3.6.1问卷设置

可自定义设置问卷表，包含设置问卷问题，所属问卷，选项等内容。

##### 3.6.2个性化设置

根据医院需求差异不同，系统可进行心电开单配置、化验室开单配置等多种个性化配置。可快速启用或关闭。

##### 3.6.3异常设置

具备修改异常项目名称以及医学建议健康指导文字内容自定义编辑功能。

##### 3.6.4智能诊断设置

自定义设置异常项目指标范围来做智能诊断判断。

系统能根据体检数据和体检人员的既往史信息，自动生成体检小结，健康评价建议，辅助体检医师完成审查，提升效率。

系统内置1000多条专家知识库，同时也提供新增和修改知识库功能,知识库主要分为（化验室、心电、B超和常见疾病诊断），

智能诊断表达式维护：提供自动诊断表达式维护功能。如：BMI指数的判断表达式 是'体重/〔身高\*身高/10000〕'。

智能诊断条件维护：提供手动配置自动判断的条件功能，即为各检验工程或指数指 定判断的条件。如：BMI指数>=28为体重异常-肥胖。

##### 3.6.5数据字典设置

具备新增和修改相关药品库名称功能，更加方便医生体检录入用药情况。

数据字典设置模块包含药品、药品用法、药品用量的维护，辅助医生问诊时快速完成体检居民主要用药情况的录入。

需实现excel格式批量导入数据功能，系统提供数据字典导入模板。

##### 3.6.6中医保健指导设置

可提前设置各种中医体质类型的健康指导内容。

可根据不同体质，设置体质相应的情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等内容。

##### 3.6.7自定义报告模板

须实现自定义设定体检报告模块内容，可供医院选择多样性的体检报告格式。

#### 3.7系统设置

系统设置包含数据字典、医生设置、角色设置、责任团队等模块内容，可以针对不同科室人员用户同时登陆体检系统后台，选择性设置相应权限。

##### 3.7.1医生设置

对医生用户登录系统后台的账号进行管理。

##### 3.7.2角色设置

可以对不同角色配置不同权限，满足不同科室不同人群的系统需求，实现对系统菜单的权限管理。

##### 3.7.3责任团队

绑定和修改各自社区对应的医生责任团队。

#### 3.8系统日志

使用于记录接口请求后台的日志内容，可供技术人员查找定位问题。

#### 3.9统计分析

统计分析包含体检套餐统计、公卫体检统计、异常诊断统计、自理能力统计、中医管理统计等统计内容。

##### 3.9.1体检套餐统计

统计各个体检套餐、组合的卫生院体检工作量。具备村居、套餐类型、时间等不同维度的统计方式，具备报表导出功能。

##### 3.9.2公卫体检统计

统计基层医院机构辖区内各类体检人群统计，包含65岁及以上老年人、高血压患者、糖尿病患者、重性精神疾病患者、肺结核患者等，具备责任团队、责任医生、村居、时间等不同维度的统计方式，同时具备报表导出功能，方便统计公卫团队工作量。

##### 3.9.3异常诊断统计

设置异常统计分类，统计年度辖区内的体检异常人群。

##### 3.9.4自理能力统计

统计基层医疗机构辖区内体检人员不同依赖程度的体检情况。

##### 3.9.5中医管理统计

统计基层医疗机构辖区内中医体质类型的体检人数和占比情况。

### 3.10心血管疾病标准化诊疗系统建设要求

心血管疾病标准化诊疗系统建设主要针对目前医疗花费最高的心血管疾病进行统一规范管理，系统涵盖心血管疾病预防筛查管理、心血管疾病急危重症救治管理、心血管疾病院外规范化管理管理、质控管理等内容。

1. **房颤患者早期快速筛查管理**

以全新基公卫系统为主要操作界面，建立一个实现采集数据并自动分析、输出方案及建议的平台，针对房颤疾病进行针对性筛查。

1. **胸痛区域协同救治管理**

设立胸痛患者救治诊疗逻辑，根据地区、发病时间、发病地点、心电图特征、基础疾病及各项检查结果等，系统得出最优化决策逻辑，在必要时进行人工审核，最终在平台指导下优化基层医师决策能力。

1. **心衰患者出院诊疗管理**

设立心衰患者出院规范化管理逻辑，在心衰患者出院后系统提取对应诊断、治疗、检查结果等数据，根据系统设定的逻辑制定出院外标准化随访方案，由平台根据患者归属地、常住地进行分级诊疗，将病人通过系统进行分诊及随访。

1. **质控管理**

平台设置数据质控、数据管理、分析统计管理模式，生成对应数据报表，统计出直方图、饼状图等，协助进行疾病诊疗决策。

#### 3.10.1数据收集模块

可从基公卫系统或者三明市全民健康信息等医疗平台导入必要数据，包括诊断、用药情况、病人关键字段（年龄、体重等信息不体现在疾病诊断当中）。

##### 3.10.1.1出院患者病例、病史提取

平台对接市级医院住院电子病例系统，从对应电子病例系统根据胸痛、心衰、房颤等心血管相关因素提取对应字段数据（例如胸闷、胸痛的病史时间、胸痛发病时间）。

##### 3.10.1.2首页诊断提取

平台根据目前首页出院患者的ICD诊断编码，提取患者末次出院的标准ICD诊断，与心血管明显相关的诊断类型（如糖尿病、痛风、高胆固醇血症等等）。

##### 3.10.1.3既往病史提取

提供既往心血管相关病史提取功能，系统对接到各级医院电子病例后，针对电子病例中心血管相关数据进行提取，尤其针对既往病史内容（吸烟情况、家族中高血压病史情况），辅助医师对疾病内容进行临床上病人决策，减少门诊看诊和询问病史时间。

##### 3.10.1.4患者一般情况数据提取

通过对接医院相关数据平台，针对患者的体温、身高、体重、脉率、左右侧血压、腰围、体质指数BMI等等相关数据进行汇总收集。

##### 3.10.1.5出院医嘱提取

平台根据病人出院医嘱的用药情况，将病人用药情况进行提取，按照药物名称、剂量、使用情况列出对应表格。

##### 3.10.1.6出院药品分类

将出院药品根据所归属的种类，如美托洛尔缓释片47.5mg qd，缬沙坦胶囊 80mg qd。

则系统在提取药品后将药品分组为：美托洛尔缓释片，47.5mg，每日一次-（β受体阻滞剂）；缬沙坦胶囊，80mg，每日一次-（ARB类药物）。

##### 3.10.1.7人工录入

提供人工可以录入的功能界面，可以人工录入一些系统无法自动导入数据。

##### 3.10.1.8检验数据提取

对接目前已有的部分数据平台，提取部分检验数据（比如提取血生化当中的高密度脂蛋白、胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白等），并不一定需要完成对所有数据的对接（如暂不需要提取病理、CT影像的图像等）。

##### 3.10.1.9超声数据提取

对接目前已有的数据平台，提取患者心脏彩超主要数据（如左心大小、EF值等等），对已经完成数字模块化的超声数据系统，可直接提取对应数值，对于暂无完成数字模块化系统或者存在无法提取EF的固定数值的情况，提取对应的彩超整体报告PDF等图片模式作为临床决策参考。

##### 3.10.1.10门诊用药情况提取

系统提供患者院外在完成对接的数据平台内容门诊用药情况的共享，包括用药的名称、用药的剂量和开药的具体时间，为后续门诊调整药物方案做出临床决策的参考。

#### 3.10.2诊断分组模块

系统根据导入病人诊断信息和诊疗关键字，将病人进行分组（举例：慢性心力衰竭合并糖尿病、高龄患者—A34组），并在后续过程逐步添加诊断分组信息，形成自动分组系统。

##### 3.10.2.1院外诊疗诊断数据

系统需建立心血管疾病相关的诊断数据库，数据库中需要对已有的详细诊断的数据有建设详细的院外管理决策，包括细化到周、月、年诊疗方案制定，需要定期检测的指标类型均有详细匹配（例如诊断心衰有合并不同并发症患者给出对应院外诊疗方案）。

##### 3.10.2.2急救协同救治诊断数据

系统建立心血管疾病相关急救的诊断数据库，数据库中需要对应已有的详细诊断的数据有建设详细的区域协同救治策略，细化到转诊方案、诊断意见、会诊途径、转诊时间、转诊路线等。

##### 3.10.2.3预防筛查诊断数据

系统建立心血管疾病相关预防筛查的诊断数据库，数据库中需要对应已有的详细诊断的数据有建设详细的筛查策略，细化到检查内容、注意事项、随访时间、高危因素筛选等。

##### 3.10.2.4院外诊疗分组

系统导入对应的精确数据后，根据精确的ICD诊断编码，将入驻数据的患者进行自动分组的功能。

##### 3.10.2.5急救协同救治诊疗分组

系统导入对应的精确数据后，根据急救车120上填写的相应内容，将入驻数据的患者进行自动分组的功能。

##### 3.10.2.6预防筛查诊疗分组

系统导入对应的精确数据后，已经提取的对应危险因素，根据提取的危险因素的不同对患者进行分组调整。

##### 3.10.2.7院外诊疗方案输出

系统将已经进行详细分组的患者根据预设的医疗逻辑进行数据匹配，每个患者可匹配一套院外诊疗方案，若系统暂无预设逻辑，则匹配出通用方案后人工根据通用方案调整诊疗行为。

##### 3.10.2.8急救方案输出

系统将已经进行详细分组的患者根据预设的医疗逻辑进行数据匹配，每个患者可匹配一套院外诊疗方案和转运路径，同时必要时匹配对应的上级医院会诊、沟通渠道。

#### 3.10.3分析模块

系统根据已导入的诊断，自动匹配对应方案（方案由平台专家团队事先预设后导入系统数据库），并进行重要性排列、删除重复及矛盾数据，最终输出随访方案。

##### 3.10.3.1排序功能

系统提供自动排序功能，自动把主要相关的诊断信息自动提前，以预设医疗逻辑为排序依据（病因诊断、功能诊断、病情严重程度评估等）。

##### 3.10.3.2重复筛查

对已经分组的方案进行重复性删除，对于同一诊疗逻辑（比如糖尿病要求3个月筛查一次糖化血红蛋白、心衰要求1年筛查一次糖化血红蛋白），则平台删除心衰要求1年筛查一次糖化血红蛋白的逻辑，取频率更高、使用次数更多的医疗逻辑。

##### 3.10.3.3矛盾数据纠错

对已经分组成功的方案进行矛盾性删除，对完全相反的诊疗逻辑进行排查和预警，对明显错误的逻辑进行删除（如高血压患者要求运动、心衰患者要求休息等情况），优先选择逻辑为删除对应诊疗逻辑。

#### 3.10.4质控模块

提出数据并对接心血管联盟平台，根据平台指标标准导出对应数据分析，按季度给出平台修改建议。

##### 3.10.4.1自定义报表

系统形成自定义报表，收集平台在运行过程中的各项疾病数据，形成汇总表格功能。

##### 3.10.4.2图表功能

系统根据收集数据分析显示各类可视化图表（如饼状图、柱状图、条形图等），并可选择数据图表制作内容。

##### 3.10.4.3自动对比

对接国家部分心血管诊疗平台，并比对对应数据差异情况，分析数据差异原因，数据不足可能及各项改进方案。

##### 3.10.4.4地区病种概况

可通过平台收集的数据情况分析出各项疾病管理对应数据，显示三明地区病种特点、治疗情况。

##### 3.10.4.5自动质控

系统提供平台质控功能，对于地区阶段性明显存在缺陷的情况系统给予发送指控建议和整改方案。

##### 3.10.4.6整改反馈

提供对质控过程中需要整改的部分，平台提供交互反馈渠道，方便质控人员与被质控人员沟通交流，主要通过文字形式实现。

#### 3.10.5科研模块

系统可根据所需要字段在平台数据库中提取相应内容及编写的索引模式导出病例和对应信息。

##### 3.10.5.1数据搜索

提供科研数据搜索功能，可针对一类数据进行分组筛选，筛出对应病人数据、信息。

##### 3.10.5.2数据SPSS分析

平台提供简易科研统计学工具，在平台上可以实现简易数据SPSS分析。

##### 3.10.5.3调查问卷发放

平台针对使用的不同角色制定对应的调查问卷内容，可实现自动推送。

##### 3.10.5.4问卷统计分析

对收回问卷有数据统计、分析功能，分析得出问卷调查初步结论。

#### 3.10.6疾病管理

##### 3.10.6.1编辑患者分组

可以按照不同患者的病情进行分组，例如可将心衰合并糖尿病分组为A1组，心衰合并痛风分组为A2组。

##### 3.10.6.2编辑各分组预设随访方案

编辑时可设置详细字段。例：心衰合并2型随访方案为分4周随访，第一周测量数据为心率、血压、活动耐量等。

##### 3.10.6.3设置各级医院职能分工

可以根据医院职能分布设置不同的审核策略和任务制定策略，例如：

1. 三明市第一医院：负责随访策略制定/审核；
2. 将乐县总医院：负责随访策略由人工制定的复杂患者；
3. 白莲卫生院：负责随访策略由系统制定的常规患者。

##### 3.10.6.4设置转诊关系

可根据不同条件，设置不同的转诊关系，例如：白莲卫生院上转将乐县总医院，新阳卫生院上转尤溪县总医院。

##### 3.10.6.5编辑转诊触发条件

可根据业务开展情况，设置不同的转诊触发条件，并提醒医务人员进行转诊，例：如卫生院随访患者出现心衰合并肺部感染须转上转县级医院；县医院随访患者出现心衰合并急性心梗须转诊有PCI能力医院。

#### 3.10.7权限管理

##### 3.10.7.1编辑各医疗机构职能及权限

可以根据医疗机构职能编辑不同的随访方案、系统自动分组随访等方案权限。例如：

1. 三明市第一医院：审核/制定随访方案、系统自动分组患者随访、人工分组患者随访；
2. 将乐县总医院：调整随访方案、系统自动分组患者随访、人工分组患者随访；
3. 宁化县总院：系统自动分组患者随访。

##### 3.10.7.2各医疗机构编辑员工权限

具体包含：角色设置：超级管理员、管理员、普通医师等。

角色权限设置：随访方案编辑提交、随访方案审批、随访数据输入、患者转诊申请、患者转诊审批等。

#### 3.10.8自动/人工随访模块

##### 3.10.8.1随访方案查阅

查阅后支持将方案中涉及的检查数据合并开单，并流转至医院HIS或基公卫系统。

##### 3.10.8.2数据条件性抓取

可实现按照不同的数据条件对不同类型的数据进行抓紧，例如：随访方案中要求10.23~10.29完成血压、体重测量，则系统自动抓取基公卫系统或医院HIS中该患者在该时间段录入的检查数据。

##### 3.10.8.3人工录入

对于部分少量无法系统自动抓取得数据提供人工录入功能。

#### 3.10.9移动端（医疗机构）模块

##### 3.10.9.1信息获取

通过与系统数据库对接，支持医疗机构医师在移动端调取各项信息，浏览各项数据，实现消息推送提醒功能。

##### 3.10.9.2基础决策

支持通过移动端应用对病人诊疗方案进行核查、修订，能够修改服用药品种类、每日服用剂量、检查检验业务等信息；支持移动端修改数据同步上传到系统，电脑端审核修改数据，审核通过后修改的数据正式生效。

##### 3.10.9.3远程会诊

医疗机构医师可以在移动端发起或接受其他医师发起的远程会诊邀请，通过图文、语音等方式开展远程会诊。

##### 3.10.9.4首次回访

医疗机构医师通过本功能对完成诊疗患者进行首次回访。支持根据患者姓名、病案号、联系电话等信息追踪患者，记录首次回访情况。

##### 3.10.9.5移动随访

支持医疗机构医师在移动端向患者发起院后随访，并在移动端接收、查阅患者回传的健康信息，提高随访效率，随时随地了解患者后续健康信息。

手机APP上可快速解决人工决策、远程会诊等问题。

##### 3.10.9.6问卷发布

支持医疗机构医师在移动端编辑信息向患者发布各项问卷，患者填写回复的问卷在电脑端进行汇总，并输出相关统计分析结果。

##### 3.10.9.7异常报告

支持医疗机构医师在发现患者健康信息存在异常后进行报告，提醒患者或其居住区域内医师进行相关随访。

#### 3.10.10移动端（患者）模块

接受随访信息和健康教育，接受体检报告、健康管理报告、调查问卷等。

##### 3.10.10.1健康档案查询

支持患者在移动端查阅本人健康档案信息，对医疗机构出具的体检报告、检查检验报告、健康管理报告按时间顺序进行调阅。

##### 3.10.10.2医嘱提醒

该功能实现对心血管疾病患者在日常生活中按医嘱进行定时服药、按期检查等内容进行消息推送提醒，确保慢病管理效果。

##### 3.10.10.3预约就诊

支持患者在移动端对医疗机构医师进行预约诊疗，确保患者到医院就医的诊疗效率，做到“数据多跑路，病人少跑腿”。

##### 3.10.10.4随访答复

支持患者在移动端接受医师的院后随访，并在随访完成后进行确认，只有当患者确认后才认定医师本次随访生效，生成随访记录。

##### 3.10.10.5健康宣教

支持患者在移动端按照自身心血管疾病分类阅览查看相关健康教育内容，在日常生活中养成对心血管疾病治疗有益的良好习惯。

##### 3.10.10.6机构查询

支持患者在移动端对所在区域内具备心血管诊疗能力的医疗机构进行查询，系统根据市县乡镇四级分类筛选，提供相关医疗机构的名称、地址、机构介绍及联系电话。

### 3.11基本公共卫生质控系统建设要求

#### 3.11.1质控监测平台

##### 3.11.1.1任务完成情况

1. 需提供对辖区内居民健康档案管理进行数据质控监管以及目标值对比监测。
2. 需提供对辖区内重点人群项目管理进行数据质控监管以及目标值对比监测。
3. 需提供对辖区内重点人群项目管理进行近两年内数据质控监管以及年度同时期对比监测。
4. 需提供对辖区内慢病人群项目管理进行数据质控监管以及目标值对比监测。
5. 需提供对辖区内慢病人群项目管理进行近两年内数据质控监管以及年度同时期对比监测。
6. 需提供对辖区内家庭医生签约人群的管理进行数据质控监管以及目标值对比监测。
7. 需提供对辖区内家庭医生签约人群的管理进行近两年内数据质控对比。

##### 3.11.1.2地图展示

1. 需提供按辖区地图呈现医院情况；
2. 需提供按辖区地图中的下辖分院或下辖医疗机构切换时，居民健康档案管理、重点人群项目管理、慢病人群健康管理、家庭医生签约及常住人口、户籍人口、行政村所数、一体化卫生所数的数据质控监管以及目标值对比监测。
3. 居民健康档案管理应具备建档率和使用率的数据质控监管以及目标值对比监测。
4. 重点人群项目管理应具备老年人健康体检数、老年人健康管理率、老年人中医药管理率、0-36个月儿童中医药管理率、早孕建册率、产后访视率、新生儿访视率、0-6岁儿童健康管理率的数据质控监管以及目标值对比监测。
5. 需提供对辖区内分院或基层机构重点人群项目管理进行近两年内数据质控监管以及年度同时期对比监测。
6. 慢病人群健康管理应具备高血压规范管理率、2型糖尿病规范管理率、严重精神障碍患者规范管理率、结核病患者规范管理率的数据质控监管以及目标值对比监测。
7. 需提供对辖区内分院或基层机构慢病人群项目管理进行近两年内数据质控监管以及年度同时期对比监测。
8. 家庭医生签约应具备常住人口、重点人群的数据质控监管以及目标值对比监测。
9. 需提供对辖区内分院或基层机构家庭医生签约人群的管理进行近两年内数据质控对比。
10. 需提供按辖区地图中的下辖分院或下辖医疗机构切换，展示对应的常住人口、户籍人口、行政村所数、一体化卫生所数的数据。

#### 3.11.2居民健康档案质控

##### 3.11.2.1缺漏与逻辑信息质控

根据国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，提供校验居民健康档案完整性功能。

需提供对居民健康档案中个人基本信息表中的必填项是否有缺漏及是否符合逻辑性进行质控。

##### 3.11.2.2任务完成情况质控

需提供全部建档情况的质控并展示出来，对各区分院或下辖基层机构常住人口数、建档数、建档率、动态使用档案份数、动态使用率、规范化档案覆盖数、规范档案覆盖率、档案完整份数、档案完整率、当年度建档数完成情况进行质控。

需提供按选择的时间查询范围内的居民健康档案质控数据。

需提供按全部建档情况、完整建档情况、不完整建档情况进行筛选查看。

档案不完整情况质控内容需包括区域、当前建档数、建档数、当前异常档案数、异常档案数、当前异常档案率、异常档案率、排名、上次排名。

##### 3.11.2.3管理情况质控

需提供各区分院档案异常的管理情况进行质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、身份证号、建档情况、缺漏项、是否规范化档案等为查询条件进行筛选、查询。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

需提供按姓名、身份证号、出生日期、本人电话、联系电话等为条件进行查重，筛选出重复档案。

质控的档案内容需包含居民健康档案封面、基本身份信息、既往史、家族史、遗传病史、残疾情况、生活环境、是否规范建档等；

其中居民健康档案封面内容需包含：居民健康档案号、姓名、村（居）委会、常住地址村、常住地址门牌号、常住地址市、常住地址县、常住地址乡、建档人、建档人姓名、责任医生等；

其中居民基本身份信息需包含居民姓名、本人电话、性别、出生日期、身份证号、工作单位、联系人姓名、联系人电话、常住类型、民族、血型、RH血型、常住地址省、文化程度、婚姻状况、职业状况、医疗费用支付方式等；

其中生活环境需包含厨房排风设施、燃料类型、饮水、厕所、禽畜栏。

##### 3.11.2.4报表导出

需提供居民健康档案质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：全部居民健康档案质控情况表、完整居民健康档案质控情况表、不完整居民健康档案质控情况表、居民健康档案质控（分院）缺漏异常情况表。

#### 3.11.3孕产妇健康管理质控

##### 3.11.3.1任务质控

需提供按区域或机构，对孕产妇建册数、早孕建册数、早孕建册率、活产数、活产数早孕建册数、活产数中早孕建册率、产后访视数、产后访视率、筛出高危数、高危有效管理率等工作指标任务进行质控。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.3.2管理情况质控

需提供对孕产妇建卡、产前产后检查、分娩等管理情况进行质控。

需提供根据机构名称、居委会、可选的检查日期范围、是否早孕建卡、检查次数、分娩情况、分娩日期范围、是否产后访视等为查询条件进行筛选、查询。

孕产妇管理情况的数据质控内容需包含孕产妇基本情况、孕周情况、检查情况、分娩情况等。

其中孕产妇基本情况需包含孕产妇姓名、身份证号、居委会、联系电话等。

其中孕产妇孕周情况需包含末次月经、建册时间、首次建册孕周、孕周等。

其中孕产妇分娩情况需包含检查日期、分娩日期、产后访视日期等。

##### 3.11.3.3高危情况质控

需提供按高危评分对高危孕产妇孕期情况进行监测。

需提供按机构名称、可选日期范围、高危评分、分娩情况、分娩日期范围等为查询条件进行分别筛选、查看孕产妇高危质控内容。

孕产妇高危质控内容需包含孕产妇个人基本情况、孕期高危情况、分娩情况、检查情况等。

其中孕产妇个人基本情况需包含姓名、身份证号、居委会、生日、孕产妇个人联系电话等。

孕期高危情况需包含高危因素、高危评分、评估日期、评估单位等。

分娩情况需包含预产期、分娩日期等。

检查情况需包含预约下次复查日期、传染性疾病、目前管理机构等。

高危评分需提供按不同色块区分展示高危等级；高危风险级别需包含低风险、一般风险、较高风险、高风险、有传染性疾病。

##### 3.11.3.4缺漏与逻辑信息质控

需提供对孕产妇早孕建册数、产后访视数等随访表必填项进行完整性质控。提供按建档情况、分娩情况等分别查看。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、身份证号、建档情况、缺漏项、建档日期范围、孕妇状态等为条件分别进行筛选、查看。

孕产妇完整性质控内容需包含手册情况、孕产妇个人基本情况、户口相关情况、第一次产前检查情况、产后访视情况等。

其中手册情况需包含系统编号、手册状态、孕妇状态、建档日期等。

其中孕产妇个人基本情况需包含姓名、身份证号、居民健康档案号、出生日期、民族、身份证类别、文化程度、职业、联系电话、户口属性、户口状态、工作单位、孕妇国籍、丈夫姓名、丈夫国籍、丈夫工作单位、丈夫身份证号、丈夫身份证类别、丈夫民族、是否单亲、丈夫户口地。

孕产妇户口相关情况需包含：户口地省、户口地市、户口地区/县、户口地乡/镇、户口地村/居、户口地门牌号、现住地省、现住地市、现住地县/区、现住地乡/镇、现住地村/居、现住地门牌号、产后休养地省、产后休养地县/区、产后休养地乡/镇、产后休养地村/居、产后休养地门牌号等。

第一次产前随访的质控内容包含孕产妇相关信息、既往病史、孕产史以及检查情况、其他随访情况等。

其中孕产妇相关信息需包含检查医院ID、建档单位、孕妇年龄、填表孕周、填表孕周、丈夫年龄、丈夫电话、孕次、引道分娩、剖宫产、末次月经、预产期。

其中孕产妇的既往病史需包含：既往史、家族史、个人史、妇科手术史等内容。

孕产妇的孕产史需包含：自然流产、人工流产、死胎、死产、新生儿死亡、出生缺陷儿。

孕产妇检查情况需包含：身高、体重、体重指数、血压收缩压、血压舒张压、心脏、肺部、外阴、引道、宫颈、子宫、血常规、尿常规、血型、血糖、肝功能、肾功能、阴道分泌物、乙型肝炎五项、梅毒血清实验、HIV抗体检测、B/彩超等。

血常规质控内容需包含：血红蛋白值、白细胞计数值、血小板计数值等内容。

尿常规质控内容需包含：尿蛋白、尿糖、尿酮体、尿潜血等。

血型质控内容需包含ABO、RH。

血糖质控内容需包含：血糖、血清谷草转氨酶、白蛋白、总胆红素、结合胆红素等内容。

肾功能质控内容需包含血清肌酐、血尿素。

阴道分泌物质控内容需包含阴道分泌物、阴道清洁度。

乙型肝炎五项质控内容需包含：乙型肝炎表面抗原、乙型肝炎表面抗体、乙型肝炎e抗原、乙型肝炎e抗体、乙型肝炎核心抗体。

其他随访情况质控内容包含：总体评估、保健指导、随访医生、随访日期等。

产后访视质控内容需包含：体温、分娩日期、出院日期、一般健康情况、一般心理状态、血压收缩压、血压舒张压、乳房、左侧乳腺检查、右侧乳腺检查、恶露、子宫、伤口、分类、指导、转诊、下次随访日期、随访医生。

##### 3.11.3.5报表导出

需提供孕产妇健康管理质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：孕产妇任务质控表、管理情况质控表、高危情况质控表、孕产妇检查情况完整性质控报表等。

#### 3.11.4 0-6岁儿童健康管理质控

##### 3.11.4.1任务质控

需提供按区域对0-6岁儿童的建册数、建册率、健康管理数、健康管理率、系统管理数、系统管理率、高危儿童数、高危有效管理率等工作任务进行质控。

需提供按区域对新生儿建册数、活产数、建册率、新生儿访视人数、新生儿访视率等工作任务进行质控。

需提供按区域对0-6岁儿童数、4-6岁儿童数、儿童视力检查人数、儿童视力检查覆盖率、儿童眼保健人数、儿童眼保健覆盖率等工作任务进行质控。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.4.2管理情况质控

需提供对0-6岁儿童系统管理情况的质控。

需能根据机构名称、居委会、姓名、出生日期范围、管理情况等为条件分别筛选、查询。

0-6岁儿童系统管理质控内容需包含儿童建档建册情况、儿童个人基本情况、各月龄/年龄随访情况。

其中0-6岁儿童建档建册情况需包含档案号、建册日期、是否迁出等。

0-6岁儿童个人基本情况需包含：姓名、性别、出生日期、居委会、联系电话等内容。

各月龄年龄随访情况需包含：新生儿随访、1月龄随访、3月龄随访、6月龄随访、8月龄随访、12月龄随访、18月龄随访、24月龄随访、30月龄随访、36月龄随访、4岁健康管理、5岁健康管理、6岁健康管理。

需提供对0-6岁儿童健康管理情况的质控。

0-6岁儿童健康管理质控内容需包含儿童建档建册情况、儿童个人基本情况、各月龄/年龄随访情况等。

##### 3.11.4.3高危儿童质控

需提供0-6岁高危儿童进行监测。

需提供按机构名称、开始管理时间范围、高危类型、是否结案等为条件对质控内容进行筛选、查询。

0-6岁高危儿童质控内容需包含：儿童基本情况、高危情况、管理情况等。

其中0-6岁儿童基本情况需包含：姓名、性别、档案号、居委会、出生日期、联系电话等。

管理情况需包含开始管理时间、管理机构、是否结案、结案日期等。

##### 3.11.4.4缺漏与逻辑信息质控

需提供国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，校验辖区内0-6岁儿童健康管理过程中，每个年龄段的随访记录缺漏项进行质控。

需提供根据机构名称、居委会、儿童姓名、建档情况、缺漏项、随访阶段、出生日期范围等为条件筛选、查询质控内容。

需提供根据姓名、母亲身份证号、出生日期、是否双胎等为查重条件，查询重复数据。

0-6岁儿童完整性质控内容需包含0-6岁儿童保健手册管理情况、儿童个人基本信息、父母亲信息、新生儿基本情况、新生儿随访情况、1月龄随访情况、3月龄随访情况、6月龄随访情况、8月龄随访情况、12月龄随访情况、18月龄随访情况、24月龄随访情况、30月龄随访情况、3岁随访情况、4岁随访情况、5岁随访情况、6岁随访情况等。

其中0-6岁儿童保健手册管理情况质控内容需包含：居民健康档案号、建档单位、是否迁出等。

儿童个人基本信息质控内容需包含：性别、出生日期、现住地省、现住地市、现住地县(区)、现住地镇(乡)、现住地村(居)、现住地门牌号、户口所在地省、户口所在地市、户口所在地县(区)、户口所在地镇(乡)、户口所在地村(居)、户口所在地门牌号、户口状态、户口属性、居住状态等。

父母亲信息质控内容需包含：是否单亲、父亲姓名、父亲职业、父亲出生日期、联系电话、父亲身份证号、父亲身份证类别、工作单位、父亲国籍、父亲民族、母亲姓名、母亲职业、母亲出生日期、母亲联系电话、母亲身份证号、身份证类别、母亲国籍、母亲民族、母亲户籍属性、母亲妊娠期患病情况。

新生儿基本情况质控内容需包括：是否卡介苗接种、是否乙肝疫苗接种、是否有畸形、是否高危、是否入园、是否双胎、出生体重、出生身长、出生孕周、出生孕周额外天数、出生地点、出生情况、助产机构名称、新生儿窒息、新生儿听力筛查、是否疾病筛查。

新生儿随访检查情况质控内容需包括：随访日期、检查项目时间段、儿童实际年龄(岁数)、儿童实际年龄(月数)、儿童实际年龄(天数)、是否外出、体重、身高、喂养方式、吃奶量、呕吐、大便、大便次数、体温、脉率、呼吸频率、心率、体格检查、转诊情况、随访结果、指导情况等。

新生儿体格检查质控内容需包含：面色情况、黄疸部位、前囱1、前囱2、前囱类型、眼外观、四肢活动度、耳外观、颈部包块、鼻、皮肤情况、口腔情况、肛门情况、心肺听诊、外生殖器情况、腹部触诊、脊柱情况、胸部、脐带情况等。

1-8月龄儿童随访质控内容需包含：随访日期、检查项目时间段、儿童实际年龄(岁数)、儿童实际年龄(月数)、儿童实际年龄(天数)、是否外出、测量方式、体重、体重情况、身高、身高情况、体重/身高(身长)标准差、综合评价、营养过剩评价、体格发育评价、营养评价、头围、头围评价、头围标准差、体格检查情况、户外活动、维生素、两次随访间患病情况、转诊情况、指导情况等。

1-8月龄儿童体格检查质控内容需包含：面色情况、皮肤情况、前囱类型、颈部包块、眼外观、耳外观、听力、口腔情况、胸部、腹部触诊、脐带情况、四肢活动度、佝偻病症状、佝偻病体征、肛门情况、血红蛋白值、中重度贫血等。

12-30月龄儿童随访质控内容需包含：随访日期、检查项目时间段、儿童实际年龄(岁数)、儿童实际年龄(月数)、儿童实际年龄(天数)是否外出、测量方式、体重、体重情况、身高、身高情况、体重/身高(身长)标准差、综合评价、营养过剩评价、体格检查、体格发育评价、营养评价、血红蛋白值、中重度贫血、轻度贫血、户外活动、维生素、两次随访间患病情况、转诊情况、指导情况等。

12-30月龄儿童体格检查质控内容需包含：面色情况、皮肤情况、前囱类型、眼外观、耳外观、听力、口腔情况、胸部、腹部触诊、四肢活动度、步态情况、佝偻病体征等。

3-6岁儿童随访质控内容需包含：随访日期、检查项目时间段、儿童实际年龄(岁数)、儿童实际年龄(月数)、儿童实际年龄(天数)是否外出、测量方式、体重、体重情况、身高、身高情况、体重/身高(身长)标准差、综合评价、营养过剩评价、体格检查、体格发育评价、血红蛋白值、中重度贫血、轻度贫血、两次随访间患病情况、转诊情况、指导情况等。

3-6岁儿童体格检查质控内容需包含：视力、听力、口腔情况、胸部、腹部触诊等等。

##### 3.11.4.5报表导出

需提供0-6岁儿童健康管理质控相关报表的数据导出功能。

需具有导出功能的报表有：0-6岁儿童管理情况表、新生儿管理情况表、儿童眼保健情况表、0-6岁儿童系统管理情况表、0-6岁儿童健康管理情况表、高危儿童管理情况表、0-6岁儿童完整性质控情况表等。

#### 3.11.5老年人健康管理质控

##### 3.11.5.1任务质控

需提供按区域对老年人健康情况进行质控，指标包括常住老年人数、建档数、健康体检数、健康管理率、规范健康管理服务数、规范健康管理服务率、健康指导数、健康指导率、健康评价无异常数、健康评价有异常数、健康评价异常率、确诊慢病人数、纳入慢病管理数、纳入慢病管理率等。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.5.2体检情况质控

需提供对老年人体检情况、健康评价情况、健康指导情况、死亡后是否还存在服务记录、是否超期录入等情况进行质控。

需提供根据机构名称、居委会、日期选择范围、体检情况、是否健康评价、健康评价情况、是否健康指导、是否死亡、是否超期录入等为条件对质控内容进行组合筛选、查询。

老年人体检情况质控内容需包含居民档案号、姓名、性别、出生日期、联系电话、居委会、体检日期、录入日期、是否健康评价、健康评价情况、是否健康指导等。

##### 3.11.5.3缺漏与逻辑信息质控

需根据国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，提供校验辖区内65岁及以上老年人健康体检记录缺漏项进行质控。

需提供按机构名称、居委会、日期选择范围、完整情况为条件对质控内容进行组合筛选、查询。

老年人体检完整性质控内容需包含：老年人档案基本信息、一般状况、查体、现存主要健康问题、辅助检查、健康评价、健康指导、住院史、危险因素控制等。

其中老年人档案基本信息需包含：居民档案号、姓名、居委会、居民身份证号等内容；

一般状况质控内容需包含：体温、脉率、呼吸频率、左舒张压、左收缩压、右舒张压、右收缩压、身高、体重、腰围、体质指数、老年人健康状态自我评估、老年人生活自理能力自我评估、老年人认知功能、老年人情感状态等。

查体情况质控内容需包含：皮肤、巩膜、淋巴结、桶状胸、呼吸音、罗音、心率、心律、杂音、压痛、包块、肝大、脾大、移动性浊音、下肢水肿、足背动脉搏动等等内容。

现存主要健康问题质控内容需包含：脑血管疾病、肾脏疾病、心脏疾病、血管疾病、眼部疾病、神经系统疾病、其他系统疾病等。

辅助检查质控内容需包含：血红蛋白、血细胞、血小板、尿蛋白、尿糖、尿酮体、尿潜血、空腹血糖、心电图、血清谷丙转氨酶、血清谷草转氨酶、总胆红素、血清肌酐、尿素氮、总胆固醇、甘油三酯、腹部B超等。

##### 3.11.5.4报表导出

需提供老年人健康管理质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：老年人任务质控表、老年人体检情况质控表、老年人体检完整性质控情况表等。

#### 3.11.6高血压健康管理质控

##### 3.11.6.1任务质控

需提供按区域查看辖区内高血压患者任务数、健康管理数、健康管理率、规范管理数、规范管理率、最近一次血压控制满意人数、控制率等任务质控情况。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.6.2管理情况质控

需支持对高血压患者健康管理情况的质控。

需支持对高血压患者规范管理情况的质控。

需支持对高血压患者体检、随访情况的质控；是否存在死亡后仍有服务记录、是否超期录入等情况的质控。

需提供对高血压患者随访中血压值进行连续性监测，录入数据连续3次均为同一数值，系统标记提醒。

需提供按机构名称、居委会、日期选择范围、管理情况、随访情况、体检情况、是否死亡、是否超期录入为条件分别筛选、查询。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

高血压管理情况质控内容需包含居民个人基本情况、随访情况等。

其中居民个人基本情况需包含：居民档案号、姓名、性别、出生日期、联系电话、居委会、确诊日期。

高血压患者随访情况质控内容需包含：随访日期、随访医生、下次随访日期、随访次数、体检日期、上次体检日期、录入日期。

##### 3.11.6.3患者血压控制情况质控

需支持根据血压控制情况以及控制不满意达到规定次数时是否提出转诊建议等情况的质控。

需提供按机构名称、居委会、日期选择范围、血压控制情况、有无转诊建议为条件分别筛选、查询。

高血压患者血压控制情况质控内容需包含：居民个人基本情况、随访以及血压管理情况等。

其中居民个人基本情况需包含：居民档案号、姓名、性别、生日、联系电话、居委会等。

其中随访及血压管理情况需包含：随访日期、随访医生、近期血压、转诊建议等内容。

##### 3.11.6.4缺漏与逻辑信息质控

需根据国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，提供对高血压随访表、体检表的缺漏项进行质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、身份证号、建档情况、缺漏项为条件分别筛选、查询。

高血压患者完整性质控内容需包含高血压患者随访情况、症状、体征、生活方式指导、服药依从性、药物不良反应、此次随访分类、用药情况、转诊情况、下次随访日期、随访医生等。

其中随访情况质控内容需包含：随访编号、姓名、随访方式、随访日期等。

症状体征情况质控内容需包含：症状、收缩压（血压）、舒张压（血压）、体重（目前）、体重（计划）、体质指数（目前）体质指数（计划）、心率（目前）等。

高血压患者生活方式指导质控内容需包含：日吸烟量（目前）、日吸烟量（计划）、日饮酒量（目前）、日饮酒量（计划）、运动周次（目前）、运动周次（计划）、运动分次（目前）、运动分次（计划）、摄盐情况（目前）、摄盐情况（计划）、心理调整、遵医情况等。

##### 3.11.6.5报表导出

需提供高血压患者健康管理质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：高血压任务质控表、高血压管理情况质控表、高血压患者血压控制情况质控表、高血压患者完整性质控表等。

#### 3.11.7糖尿病健康管理质控

##### 3.11.7.1任务质控

需提供按区域查看辖区内2型糖尿病患者任务数、健康管理数、健康管理率、规范管理数、规范管理率、最近一次血糖控制满意人数、控制率等任务质控情况。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.7.2管理情况质控

需提供对2型糖尿病患者健康管理情况的质控。

需提供对2型糖尿病患者规范管理情况的质控。

需提供对2型糖尿病患者体检、随访情况的质控；是否存在死亡后仍有服务记录、是否超期录入等情况的质控。

需提供对2型糖尿病患者随访中血压值进行连续性监测，录入数据连续3次均为同一数值，系统标记提醒。

需提供按机构名称、居委会、日期选择范围、管理情况、随访情况、体检情况、是否死亡、是否超期录入为条件分别筛选、查询。

2型糖尿病患者管理情况质控内容需包含居民个人基本情况、随访情况等。

其中居民个人基本情况需包含：居民档案号、姓名、性别、出生日期、联系电话、居委会、确诊日期。

2型糖尿病患者随访情况质控内容需包含：随访日期、随访医生、下次随访日期、随访次数、体检日期、上次体检日期、录入日期。

##### 3.11.7.3患者血糖控制情况质控

需提供2型糖尿病患者血糖控制情况以及控制不满意达到规定次数时是否提出转诊建议等情况的质控。

需提供按机构名称、居委会、日期选择范围、血糖控制情况、有无转诊建议为条件分别筛选、查询。

2型糖尿病患者血压控制情况质控内容需包含：居民个人基本情况、随访以及血糖管理情况等。

其中居民个人基本情况需包含：居民档案号、姓名、性别、生日、联系电话、居委会等。

其中随访及血糖管理情况需包含：随访日期、随访医生、近期血糖、转诊建议等内容。

##### 3.11.7.4缺漏与逻辑信息质控

需根据国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，提供对2型糖尿病患者糖尿病随访表、体检表的缺漏项进行质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、身份证号、建档情况、缺漏项为条件分别筛选、查询。

2型糖尿病患者完整性质控内容需包含糖尿病患者随访情况、症状、体征、生活方式指导、服药依从性、药物不良反应、低血糖反应、此次随访分类、用药情况、转诊情况、下次随访日期、随访医生等。

其中随访情况质控内容需包含：随访编号、姓名、随访方式、随访日期等。

症状体征情况质控内容需包含：症状、收缩压（血压）、舒张压（血压）、体重（目前）、体重（计划）、体质指数（目前）体质指数（计划）、足背动脉搏动等。

2型糖尿病患者生活方式指导质控内容需包含：日吸烟量（目前）、日吸烟量（计划）、日饮酒量（目前）、日饮酒量（计划）、运动周次（目前）、运动周次（计划）、运动分次（目前）、运动分次（计划）、主食情况（目前）、主食情况（计划）、心理调整、遵医情况等。

##### 3.11.7.5报表导出

需提供2型糖尿病患者健康管理质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：2型糖尿病任务质控表、2型糖尿病管理情况质控表、2型糖尿病患者血压控制情况质控表、2型糖尿病患者完整性质控表等。

#### 3.11.8严重精神障碍管理质控

##### 3.11.8.1任务质控

需提供按区域查看辖区内严重精神障碍患者常住人口、在册患者数、在册率、精神分裂症人数、年在管人数、管理率、规范管理人数、规范管理率、服药人数、服药率、规律服药人数、规律服药率、精神分裂症服药人数、精神分裂症服药率、面访人数、面访率、体检人数、体检率等任务质控情况。

支持按年份、月份分别查看。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.8.2管理情况质控

需提供对辖区内严重精神障碍患者在管情况的质控。

需提供对辖区内严重精神障碍患者规范情况的质控。

需提供对辖区内严重精神障碍患者非在管情况的质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、随访日期选择范围、管理情况、体检情况、等为条件分别筛选、查询。

严重精神障碍患者管理情况质控内容需包含：患者个人基本情况、随访管理情况等等。

其中严重精神障碍患者个人基本情况需包含：患者姓名、证件号、年龄、监护人姓名、监护人电话、目前诊断等。

随访管理情况需包含：管理、创建日期、随访日期、是否服药、随访方式、体检情况、转诊情况等。

##### 3.11.8.3缺漏与逻辑信息质控

需根据国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，提供对严重精神障碍患者的随访表、个人基本信息页的缺漏项进行质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、身份证号、建档情况、缺漏项、随访日期范围为条件分别筛选、查询。

严重精神障碍患者完整性质控内容需包含严重精神障碍患者随访情况、监护人相关信息、既往史、治疗情况、其他随访情况等。

其中严重精神障碍患者随访情况需包含：档案号、姓名、居委会、随访日期等等内容。

监护人相关信息需包含：监护人姓名、与患者关系、监护人住址、监护人电话、居委会联系人、居委会电话、知情同意、签字、签字时间等。

严重精神障碍患者既往史需包含：既往史主要症状、门诊、住院、诊断、确诊医院、最近一次治疗效果、危险行为、经济状况、就业情况、专科医生意见。

治疗情况需包含：关锁情况、填表日期、医生签名、随访方式、危险性评估、目前症状、自知力、睡眠情况、饮食情况、个人生活料理、家务劳动、生产劳动及工作、学习能力、社会人际交往、危险行为、两次随访期间关锁情况、两次随访期间住院情况等内容。

其他随访情况需包含：实验室检查、服药依从性、药物不良反应、治疗效果、此次随访分类、转诊、用药情况、康复措施、本次随访分类、下次随访日期、医生签名等内容。

##### 3.11.8.4报表导出

需提供严重精神障碍患者管理质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：严重精神障碍患者任务质控表、严重精神障碍患者管理情况质控表、严重精神障碍患者完整性质控表等。

#### 3.11.9中医药统计与质控

##### 3.11.9.1任务质控

需提供按区域对辖区内65岁及以上常住居民数、65岁及以上接受中医药保健人数、老年人中医药健康管理率、0-36月常住儿童数、0-36月接受中医药保健儿童数、0-36个月儿童中医药管理率等公卫指标任务的质控。

需提供近两年的任务质控情况，支持按年份、月份分别查看。

##### 3.11.9.2 0-36月儿童管理情况质控

需支持对0-36个月儿童各月龄阶段访视中有中医药服务的记录、指导情况、掌握情况和满意度情况进行质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、随访日期选择范围、随访阶段等为条件分别筛选、查询。

0-36月龄儿童中医药管理情况质控内容需包含0-36月龄儿童个人基本情况、随访情况等。

其中0-36月龄儿童个人基本情况需包含档案号、姓名、性别、出生日期、年龄、居委会、联系电话等。

随访阶段包含内容有：6月龄、12月龄、18月龄、24月龄、30月龄、36月龄。

随访情况质控内容需包含：随访月龄、指导情况、掌握情况、满意度。

##### 3.11.9.3 65岁及以上老年人管理情况质控

需支持对65岁及以上老年人随访时提供中医体质辨识服务、服务效果评估、满意度情况进行质控。

需提供按机构名称、居委会、居民姓名、指导时间选择范围、指导体质、是否中医药保健指导等为条件分别筛选、查询。

65岁及以上老年人中医药管理情况质控内容需包含65岁及以上老年人个人基本情况、指导情况等。

其中65岁及以上老年人个人基本情况质控内容需包含档案号、姓名、居委会、年龄、联系电话等。

指导情况质控内容需包含：指导时间、指导体质、指导医生、是否中医药保健指导、效果评估、满意度、下次指导日期等。（提供能够说明该功能的系统截图证明）

##### 3.11.9.4中医药服务情况统计

需支持按区域对中医诊疗人次、总诊疗人次、门诊中医非药物诊疗人次、中医疗药占比、门诊中医非药物疗法人次占比统计展示。

需支持选择日期范围查询中医药服务统计情况。

##### 3.11.9.5报表导出

需提供中医药统计与质控相关报表的数据导出功能。需具备导出功能的报表有：中医药健康管理任务质控表、0-36月儿童中医药管理情况质控表、65岁及以上老年人中医药管理情况质控表、中医药服务统计报表等。

### 3.12基层医疗卫生监管系统建设要求

基层医疗卫生监管平台以区域基层卫生信息系统为基础,实现按级展示市、区县、社区/乡镇的数据明细展现, 主要围绕基本诊疗、公共卫生、妇幼保健中提取的各业务数据运行情况，建设综合监控指标体系，进行数据可视化的展现。提供面向各级卫生行政管理部门（卫健委）、面向卫生医疗机构对乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行有效监管。

#### 3.12.1基本医疗展示

##### 3.12.1.1机构门诊量

支持机构门诊量按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市今日门诊量，并可下钻至区县今日门诊量、各乡镇（社区）今日门诊量。

支持按照不同人群性质（医保、自费）统计。

支持查看今日门诊病人的姓名、性别、费别、诊断名称、挂号日期明细数据信息。

支持按照姓名查询明细数据。

支持今日门诊量按照病人类型（自费、医保）查询明细数据。

##### 3.12.1.2机构住院量

支持机构住院量按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的今日在院总人数，并可下钻至区县今日在院总人数、各乡镇今日在院总人数。

支持按照今日在院总人数不同人群性质（医保、自费）、统计。

支持查看今日在院患者姓名、性别、费别、医保卡号明细数据信息。

支持提供全市的本年度入院总人数，并可下钻至区县本年度入院总人数、各乡镇本年度入院总人数。

支持查看本年度入院患者姓名、性别、费别、出生日期、入院次数明细数据。

支持提供全市的本年度出院总人数，并可下钻至区县本年度出院总人数、各乡镇本年度出院总人数。

支持提供全市的在编床位数，并可下钻至区县在编床位数、各乡镇在编床位数。

支持按照姓名查询明细数据。

支持按照病人类型（自费、医保）查询明细数据。

##### 3.12.1.3机构费用统计

支持机构费用按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的本年度门诊收入并可并可下钻至区县、乡镇（社区）本年度门诊收入。

支持提供全市的本年度住院收入，并可并可下钻至区县、乡镇（社区）本年度住院收入。

支持提供全市的本年度医疗总收入，并可并可下钻至区县、乡镇（社区）本年度医疗总收入。

支持按照时间区间查看机构年度费用情况，查看患者姓名、费用类型、病人类型、项目名称、费用、操作员、操作时间。

支持提供全市的本年度医疗收入同比增长率，并可并可下钻至区县、乡镇（社区）本年度医疗收入同比增长率。

##### 3.12.1.4机构均次费用统计

支持机构均次费用统计按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计，

支持提供全市的门诊均次费用，并可下钻至区县门诊均次费用，各乡镇（社区）门诊均次费用。

支持提供全市的住院均次费用，并可下钻至区县住院均次费用，各乡镇（社区）住院均次费用。

##### 3.12.1.5机构药占比统计

▲支持机构药占比统计按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。**（提供软件原厂商三医联动综合监测系统软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**

支持提供全市的门诊药占比。并可下钻至区县门诊药占比，各乡镇（社区）门诊药占比。

支持提供全市的住院药占比。并可下钻至区县住院药占比，各乡镇（社区）住院药占比。

##### 3.12.1.6机构诊断情况统计

支持机构诊断情况统计按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的前五诊断情况统计，并可下钻至区县前五诊断情况统计，各乡镇前五诊断情况统计。

##### 3.12.1.7机构门诊量排行统计

支持按照市、区县分级监管统计。

支持全市内各家医疗机构门诊情况统计对比，并可下钻至区县内各家医疗机构门诊情况统计对比。

#### 3.12.2公共卫生服务展示

##### 3.12.2.1机构建档情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级统计，提供全市的健康档案建档率统计，并可下钻至区县健康档案建档率统计、乡镇（社区）健康档案建档率统计。

##### 3.12.2.2机构体检情况统计

支持机构体检情况统计按照市、区县、乡镇（社区）分级统计。

支持提供全市的本月健康档案体检数，并可下钻至区县本月健康档案体检数，乡镇（社区）本月健康档案体检数。

支持提供全市的本年健康档案体检数，并可下钻至区县本年健康档案体检，乡镇（社区）本年健康档案体检数。

##### 3.12.2.3机构慢病建档情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的高血压建档数数据情况，并可下钻至区县、乡镇（社区）高血压建档数数据情况。

支持提供全市的糖尿病建档数数据情况，并可下钻至区县、乡镇（社区）糖尿病建档数数据情况。

支持提供全市的严重精神障碍建档数据情况，并可下钻至区县、乡镇（社区）严重精神障碍建档数据情况。

##### 3.12.2.4机构慢病随访情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的本年度高血压随访数，可下钻至区县、乡镇（社区）本年度高血压随访数。

支持提供全市的本月高血压随访数，可下钻至区县、乡镇（社区）本月高血压随访数。

支持提供全市的本年度糖尿病随访数，可下钻至区县、乡镇（社区）本年度糖尿病随访数。

支持提供全市的本月糖尿病随访数，可下钻至区县、乡镇（社区）本月糖尿病随访数。

##### 3.12.2.5机构老年人情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的老年人档案总数，可下钻至区县、乡镇（社区）老年人档案总数。

支持提供全市的本月老年人体检数，可下钻至区县、乡镇（社区）本月老年人体检数。

支持提供全市的本年度老年人体检数，可下钻至区县、乡镇（社区）本年度老年人体检数。

##### 3.12.2.6机构辖区居民情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市辖区常住人口，可下钻至区县、乡镇（社区）辖区常住人口。

支持提供全市辖区户籍人口，可下钻至区县、乡镇（社区）辖区户籍人口。

##### 3.12.2.7机构家庭医生签约情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的本年度家签医生签约率，可下钻至区县本年度家签医生签约率、乡镇（社区）本年度家签医生签约率。

#### 3.12.3妇幼保健服务展示

##### 3.12.3.1机构儿童保健情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的儿童保健手册建册数，可下钻至区县儿童保健手册建册数，乡镇（社区）儿童保健手册建册数。

支持查看儿童建档儿童姓名、性别、出生日期、现住地、父亲姓名、母亲姓名、建档日期、建档单位的数据明细情况。

支持提供全市的出生新生儿数；可下钻至区县出生新生儿数，乡镇（社区）出生新生儿数。

支持查看出生新生儿的儿童姓名、母亲姓名、母亲年龄、分娩日期、分娩地点、出院日期的数据明细情况。

##### 3.12.3.2机构儿童随访情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级统计，提供全市的年度新生儿访视数统计，可下钻至区县年度新生儿访视数、乡镇（社区）年度新生儿访视数。

支持查看新生儿访视的儿童姓名、性别、出生日期、现住地、母亲姓名、随访日期、随访医生、随访结果的数据明细情况。

##### 3.12.3.3机构孕产妇建册情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的孕产妇建册数，可下钻至区县孕产妇建册数、乡镇（社区）孕产妇建册数。

支持查看孕产妇建册的身份证、姓名、出生日期、民族、现住地、建档单位、建档日期的数据明细情况。

支持提供全市的早建卡数，可下钻至区县建卡数、乡镇（社区）乡镇（社区）早建卡数。

支持查看早建卡的身份证、姓名、实足年龄、丈夫姓名、怀孕次数、现住址、检查单位、检查日期的数据明细情况。

##### 3.12.3.4机构产后访视情况统计

支持按照市、区县、乡镇（社区）分级监管统计。

支持提供全市的年度产后访视数，可下钻至区县年度产后访视数、乡镇（社区）年度产后访视数。

支持查看产后访视的姓名、出生日期、现住址、一般健康状况、一般心理状况、检查单位、检查日期的数据明细情况。

## 3.13医共体协同及同质化管理技术要求

为认真贯彻落实国家有关紧密型县域医共体的文件要求，着力推进“六统一”管理，统一人员管理、统一财务管理、统一业务管理、统一药械管理、统一信息管理、统一医保支付管理，真正使医共体成为服务、责任、利益、管理共同体。我市于2020年启动各总医院的集成平台建设以来，现已完成各院平台的主体建设和初验，各总医院通过集成平台均可获取辖区内各基卫系统的全量数据，包括基层诊疗、公共卫生、妇幼保健、双向转诊、电子病历、远程心电、检验、影像数据。数据的全量汇聚，更好的为县域医共体总医院建设提供数据。随着总医院的业务发展需求，T+1的数据已经无法满足总医院一体化管理、业务协同及大屏展示的要求，因此，需要基层卫生信息系统配合改造，加快推动各县域医疗集成平台健康数据的不断完善。

### 3.13.1统一编码配套改造要求

根据各总医院区域集成平台制定的统一编码规范要求，对基卫系统的相关业务进行配合改造，实现各总医院医共体内统一的医疗信息编码，由县域总医院安排专人管理，改变了基层医疗机构以往主观或客观造成的乱收费现象，杜绝了有意或者无意、多计或少计的人工计价行为。

#### 3.13.1.1收费项目

##### 3.13.1.1.1收费项目字典管理

提供收费项目字典管理模块，对医共体内各基层医疗机构的收费项目字典进行统一管理，整个数据字典为医共体内各基层医疗机构共享。在收费项目字典管理主界面，可以添加、修改、删除与导出数据字典，同时也可以查询选择字典项的明细子项。

##### 3.13.1.1.2收费项目字典分发

应支持统一维护好的收费项目字典，分发给下级医疗机构使用。

##### 3.13.1.1.3收费项目字典变更

应支持统一对收费项目进行新增、删除、停用、调价，并实时同步至下级医疗机构，完成收费项目变更。

##### 3.13.1.1.4收费项目医保编码对应

提供统一维护对应收费项目医保编码，收费项目医保编码对应完成后可以进行分发同步下级医疗机构收费项目医保编码对应库。

#### 3.13.1.2药品字典

##### 3.13.1.2.1药品字典管理

提供药品字典管理模块，对医共体内各基层医疗机构的药品字典进行统一管理，整个数据字典为医共体内各基层医疗机构共享。在数据字典管理主界面，可以添加、修改、删除与导出数据字典，同时也可以查询选择字典项的明细子项。

##### 3.13.1.2.2药品字典分发

应支持统一维护好的药品字典，分发给下级医疗机构使用。

##### 3.13.1.2.3药品字典变更

应支持统一对药品字典进行新增、删除、停用、调价，并实时同步至下级医疗机构，完成药品字典变更。

##### 3.13.1.2.4药品字典医保编码对应

提供统一维护对应药品医保编码，药品医保编码对应完成后可以进行分发同步下级医疗机构药品医保编码对应库。

#### 3.13.1.3耗材字典

##### 3.13.1.3.1耗材字典管理

提供耗材字典管理模块，对医共体内各基层医疗机构的耗材字典进行统一管理，整个数据字典为医共体内各基层医疗机构共享。在数据字典管理主界面，可以添加、修改、删除与导出数据字典，同时也可以查询选择字典项的明细子项。

##### 3.13.1.3.2耗材字典分发

应支持统一维护好的耗材字典，分发给下级医疗机构使用。

##### 3.13.1.3.3耗材字典变更

应支持统一对耗材字典进行新增、删除、停用、调价，并实时同步至下级医疗机构，完成耗材字典变更。

##### 3.13.1.3.4耗材字典医保编码对应

提供统一维护对应耗材医保编码，耗材医保编码对应完成后可以进行分发同步下级医疗机构耗材医保编码对应库。

### 3.13.2患者360视图应用配套改造要求

将医共体总医院“患者360全景视图应用”延伸至基层医疗机构，在基层医疗机构可调用各总院“患者360全景视图”，使临床医生在短时间内对患者就诊情况有整体了解，为患者提供高效、快捷、准确的医疗服务。

#### 3.13.2.1基卫系统调阅“患者360全景视图”

应支持基卫系统调阅“患者360全景视图”，通过患者社保卡或则身份证，在医生工作站、护士工作站、公共卫生工作站、村医工作站调阅病人健康信息，包含患者基本信息、患者概况、患者门诊就诊信息、患者住院就诊信息、基层检验信息、基层检查信息、基层心电信息、县外检验检查报告、医嘱记录、检查报告、检验报告、病历文书、体检信息等详细临床资料。

#### 3.13.2.2基卫系统多点多角色调阅

1. **医生工作站调阅“患者360全景视图”**

临床医生通过“患者360全景视图”，可对患者历史健康信息进行分析，针对性的对患者进行治疗。

1. **护士工作站调阅“患者360全景视图”**

临床护士通过“患者360全景视图”，可了解患者基本情况、过敏史等。

1. **药师工作站调阅“患者360全景视图”**

药师、药品管理者通过“患者360全景视图”，分析患者用药情况、常见病用药情况，对医院现有药品进行合理规划。

1. **公卫工作站调阅“患者360全景视图”**

公共卫生服务人员通过“患者360全景视图”，分析居民健康情况，对居民健康做出合理的规划及引导，减少居民患病风险。

1. **村医工作站调阅“患者360全景视图”**

乡村医生通过“患者360全景视图”，了解患者历史就诊情况，通过借鉴上级医生就诊情况，更加合理对患者健康进行治疗。

### 3.13.3检验检查数据实时交互要求

▲基层医疗卫生信息系统的检查检验数据与12家医共体总院集成平台对接，实现检查检验结果信息共享，实现数据一次录入多次使用，减少人工录入，降低出错率，提高医护人员工作效率。**（提供软件原厂商数据信息集群匹配系统软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**。

#### 3.13.3.1上级医疗机构应用

应支持将基层卫生信息系统的检验检查结果通过上级医疗机构集成平台，汇聚至上级医疗机构，上级医疗机构使用这部分数据，可以用于双向转诊、检验检查结果互认等业务协同、对县域内基层医疗机构业务监管、数据分析展示时使用。

#### 3.13.3.2基层医疗机构应用

应支持基层卫生信息系统查询上级医疗机构检验结果、检查结果，基层卫生信息系统支持调阅总医院检验检查结果，方便基层医疗服务人员了解患者历史健康状况及上级医院检验、检查结果。

应支持基层卫生信息系统引用上级医疗机构检验结果、检查结果，基层公共卫生服务人员可以在居民档案中引用上级医疗机构检查、体检结果，减少基层公共卫生服务人员重复录入工作，同时减少居民重复检查造成的浪费。

### 3.13.4双向转诊系统升级要求

双向转诊系统通过与12家医共体总院集成平台交互，对病人完整就诊信息进行上转和下转，解决目前病人转诊只能对病人基本信息进行查看，更有利于医生了解患者的相信情况，从而减少医务人员工作量，提高工作效率。

#### 3.13.4.1转出申请

提供转出申请单功能，包括患者的基本信息、转入医院信息、转出医院信息以及提交患者病历信息等。

#### 3.13.4.2转出审核

提供转出医院管理部门对医生转出申请的审核，包括审核通过、申请单回退等。

提供转诊回退功能，当接收机构医务人员认为本机构不适合接收转诊病人时，可选择转诊回退，并填写回退的理由，系统将回退信息推送至转出机构，并进行提醒。

#### 3.13.4.3数据统计

提供转诊数据统计功能，主要用于双向转诊系统的数据查询、统计和分析，系统主要功能支持预约信息查询、支持转诊状态查询、支持各类报表的查询、支持报告自定义功能。

### 3.13.5公卫重点服务人群数据共享要求

#### 3.13.5.1重点人群数据共享

实现总医院医疗信息与公共卫生管理数据共享，基层医疗卫生信息系统能够从总医院获取人群类型为重点人群的基本信息、确诊为慢病患者的医疗信息等数据，供基层机构引用，提升基层工作效率。

重点人群主要指：0~6岁儿童、孕产妇、65岁及以上老年人、高血压患者、2型糖尿病患者、肺结核患者、严重精神障碍患者。

#### 3.13.5.2重点人群档案数据协同

支持系统根据居民的身份信息，通过居民身份证号在系统中查询该居民建档情况，若未建档，系统自动将带有该居民基本信息的建档提醒推送至公卫医生工作台；展示待建档居民信息列表，提供建档入口，支持立即建档，公卫医生新增居民健康档案时，系统将居民姓名、性别、年龄、身份证号、手机号码自动填入居民健康档案个人基本信息表；

#### 3.13.5.3重点人群慢病管理数据协同

根据居民在门诊时读取的社保卡或电子医保凭证获取的身份信息，通过居民身份证号在系统中查询该居民的慢病诊疗信息，若未进行慢病专档管理，将带有该居民基本信息、慢病诊疗信息的提醒推送至公卫医生工作台。

展示待管理慢病人员信息列表，提供慢病专档建档入口，支持立即建立慢病管理档案，公卫医生在新增慢病专档建档时，系统将居民姓名、性别、年龄、联系电话自动填入居民基本信息，相关疾病填入慢病专档资料中，方便医生快速完成慢病专档建档；

#### 3.13.5.4重点人群随访协同

系统具备将近期待随访的重点人群的居民信息及提醒推送至公卫医生工作台功能，提供随访入口，公卫医生在新增随访时，系统根据该居民的身份证号查询获取他最新的慢病诊疗记录，医生根据患者病情变化和指导患者康复实际情况，选择性引用推送过来的症状、体征、用药情况等信息。

## 3.14应用汇聚与接口技术要求

本项目需要与医保结算平台、双向转诊平台、实验室检验系统、远程影像诊断平台、远程心电诊断平台、多码协同平台、健康三明微信公众号、慢病管理系统、两师两中心平台、全民健康信息平台、E三明平台、医改监测系统、省基卫数据汇聚平台、各县级总医院集成平台、基层医疗机构自助机、电子票据系统、市级统筹统建项目等进行对接。

现有基层卫生信息系统总医院个性化接口须保留，三年内新增接口,小于90工作日/人，无偿实施，大于90工作日/人的一事一议，由委里统一商议后，费用与需求单位协商。

### 3.14.1与医保结算平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与医保结算平台接口实现对接。

1. **对接内容**

基卫系统与医保结算平台进行获取参保人员信息、门诊挂号、住院登记、门诊结算、住院结算、门诊冲销、住院冲销、医保对账等业务交互。患者在医生端、收费处、药房、医技执行科室扫电子凭证调用医保接口，实现无卡就诊。

1. **对接方式**

根据医保结算平台接口技术规范，按照平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.2与双向转诊平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与双向转诊平台接口实现对接。

1. **对接内容**

医务人员根据患者病情治疗的需要，在上级和下级医疗机构之间实现转院的过程，基层医疗机构不具备患者病情治疗所需的技术和设备时，可以通过本接口向上级医疗机构提出转院申请；上级医疗机构根据患者病情的治疗进展，认为无需在上级医疗机构继续治疗，可以通过接口将患者转到患者所在基层医疗机构继续治疗。

1. **对接方式**

根据双向转诊平台接口技术规范，按照平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.3与实验室检验系统对接

1. **对接技术**

通过数据库对数据库的方式，与实验室检验系统实现对接。

1. **对接内容**

医务人员在基卫系统给病患开检验申请单，申请单通过库对库的方式把数据实时推送给实验室检验系统，待实验室检验系统出结果后，再把检验结果实时推送给基卫系统的数据库，医务人员就可以在基卫系统上查看到病患的检验结果，从而做出正常的诊断。

1. **对接方式**

根据实验室检验系统数据规范，按照检验系统对接要求，通过中间库的方式推送、接收数据。

### 3.14.4与远程影像诊断平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与检查平台接口实现对接。

1. **对接内容**

医务人员在基卫系统给病患开申请单，申请单通过库对库的方式把数据实时推送给远程影像诊断平台，待远程影像诊断平台出结果后，再把检查结果实时推送给基卫系统的数据库，医务人员就可以在基卫系统上查看到病患的检查结果，从而作出正常的诊断。

1. **对接方式**

根据检查平台接口技术规范，按照检查平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.5与远程心电诊断平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与检查平台接口实现对接。

1. **对接内容**

医务人员在基卫系统给病患开申请单，申请单通过库对库的方式把数据实时推送给远程心电诊断平台，待远程心电诊断平台出结果后，再把检查结果实时推送给基卫系统的数据库，医务人员就可以在基卫系统上查看到病患的检查结果，从而作出正常的诊断。

1. **对接方式**

根据检查平台接口技术规范，按照检查平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.6与多码协同平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与多码协同平台接口实现对接。

1. **对接内容**

病患到基层卫生院就诊时，可以从多码协同平台下载账户余额，就诊结束后再把账户余额回传给多码协同平台。病患就诊时，通过刷电子凭证从多码协同平台获取病人基本信息，从而实现无卡就诊。

1. **对接方式**

根据多码协同平台接口技术规范，按照平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.7与健康三明微信公众号对接

1. **对接技术**

通过加密URL链接的方式，与健康三明微信公众号实现对接。

1. **对接内容**

公共卫生移动随访云平台、家庭医生签约系统分别将居民手机端H5首页，通过加密URL链接挂载在健康三明微信公众号上，做为公共卫生移动随访云平台和家庭医生签约系统居民手机端的入口。健康三明微信公众号分别将登录用户的身份证号、手机号等信息，通过加密URL发送给公共卫生移动随访云平台和家庭医生签约系统，实现用户从公众号到公共卫生移动随访云平台、家庭医生签约系统的免登录跳转。

1. **对接方式**

根据健康三明微信公众号制定的URL加密规则，公共卫生移动随访云平台、家庭医生签约系统对接收到的加密URL进行解密，获取用户信息。

### 3.14.8与慢病管理系统对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与慢病管理系统接口实现对接。

1. **对接内容**

慢病管理系统通过接口查询基卫系统提供的居民健康档案、居民历史体检记录、居民历史随访记录、门诊住院就诊记录等。病患在慢病管理系统的随访记录通过接口回传给基卫系统。

1. **对接方式**

根据慢病管理系统接口技术规范，按照慢病管理系统对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.9与两师两中心平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与两师两中心平台接口实现对接。

1. **对接内容**

居民在两师两中心平台进行体检辅助检查，待两师两中心平台上的检查结果出来后，再通过接口推送给基卫系统。基层卫生服务中心在给居民做健康体检时，可以根据需要引用到两师两中心平台推送过来的检查结果数据。

1. **对接方式**

根据基卫系统接口技术规范，按照基卫系统对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.10与全民健康信息平台对接

1. **对接技术**

通过数据库对数据库的方式，与全民健康信息平台实现对接。

1. **对接内容**

基卫系统推送居民健康档案、居民健康体检、慢病随访、病人基本信息、门诊就诊记录、门诊费用、门诊费用明细、病人病情、门诊处方、门诊处方明细、住院就诊记录、门诊诊断记录、门诊用药记录、住院医嘱、住院医嘱明细、住院费用、住院费用明细、住院结账表、住院结账明细、门诊结账表、门诊结账明细、门诊医技记录等信息给全民健康信息平台。

1. **对接方式**

根据全民健康信息平台数据规范，按照全民健康信息平台对接要求，通过中间库的方式推送数据。

### 3.14.11与E三明平台对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与E三明平台接口实现对接。

1. **对接内容**

E三明平台通过接口查询基卫系统的居民健康档案、病人基本信息、检验检查记录、就诊记录、门诊费用记录等业务查询。

1. **对接方式**

根据基卫系统接口技术规范，按照基卫系统对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.12与医改监测系统对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与医改监测系统接口实现对接。

1. **对接内容**

▲医改监测系统通过接口的方式查询基卫系统的居民健康档案、居民健康体检、慢病随访、病人基本信息、门诊就诊记录、门诊费用、门诊费用明细、病人病情、门诊处方、门诊处方明细、住院就诊记录、门诊诊断记录、门诊用药记录、住院医嘱、住院医嘱明细、住院费用、住院费用明细、住院结账表、住院结账明细、门诊结账表、门诊结账明细、门诊医技记录、检验检查记录等信息。**（提供软件原厂商应用软件可用性监测平台软件著作权证书，著作权证书名称可略有不同，但必须是功能相同的产品，且著作权证书获得日期应在本项目招标文件预公告发布日期之前，即2022年11月13日之前）**。

1. **对接方式**

根据医改监测系统接口技术规范，按照医改监测系统对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.13与各县级总医院集成平台对接

考虑到目前各县级总医院集成平台的建设进度以及范围各不相同，需要根据各县级总医院的实际情况以及业务需求进行对接，故需要与12家县级总医院集成平台进行对接，实现数据共享和归集。

1. **对接技术**

通过数据库对数据库的方式，与各总院集成平台实现对接。

1. **对接内容**

基卫系统推送居民健康档案、居民健康体检、慢病随访、病人基本信息、门诊就诊记录、门诊费用、门诊费用明细、病人病情、门诊处方、门诊处方明细、住院就诊记录、门诊诊断记录、门诊用药记录、住院医嘱、住院医嘱明细、住院费用、住院费用明细、住院结账表、住院结账明细、门诊结账表、门诊结账明细、门诊医技记录等信息给总医院集成平台。

1. **对接方式**

根据各个总院集成平台数据规范，按照各集成平台对接要求，通过中间库的方式推送数据。

1. **对接实施**

 三明市总医院集成平台对接涉及7家集成平台产商且各总院需求不同，因此需根据各总医院集成平台规范分析梳理中间库表结构和表字段，同时与基卫系统的表以及数据字段一一对应整合，需梳理的主要数据如下：

| **序号** | **数据内容** | **序号** | **数据内容** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 基础数据字典 | 45 | 职业暴露史 |
| 2 | 收费项目 | 46 | 体检检验记录 |
| 3 | 患者主索引信息 | 47 | 0~36个月儿童中医药健康管理服务记录 |
| 4 | 医疗人员信息 | 48 | 中医体质分类信息 |
| 5 | 物品字典 | 49 | 高血压患者报病卡 |
| 6 | 科室统计信息 | 50 | 高血压患者管理卡 |
| 7 | 中药饮片处方张数统计 | 51 | 高血压患者评估卡 |
| 8 | 门诊病人信息 | 52 | 高血压患者随访卡 |
| 9 | 门诊收费明细 | 53 | 高血压易患管理卡 |
| 10 | 住院病人信息 | 54 | 高血压易患随访卡 |
| 11 | 住院收费明细 | 55 | 高血压辅助检查表 |
| 12 | 医嘱信息 | 56 | 高血压随访服药信息 |
| 13 | 收费结算信息 | 57 | 高血压随访中医信息 |
| 14 | 病案首页手术信息接口 | 58 | 糖尿病患者管理卡 |
| 15 | 住院病人病案详细信息 | 59 | 糖尿病患者随访卡 |
| 16 | 体检明细 | 60 | 糖尿病辅助检查表 |
| 17 | 体检总检人数数统计 | 61 | 糖尿病诊断并发症表 |
| 18 | 门诊病历概要 | 62 | 糖尿病随访服药信息 |
| 19 | 门(急)诊病历基本信息 | 63 | 重性精神疾病管理卡 |
| 20 | 门(急)诊病历诊断信息 | 64 | 重性精神病随访表 |
| 21 | 门(急)诊病历医嘱信息 | 65 | 重性精神病随访服药信息 |
| 22 | 门诊中医病历 | 66 | 老年人专项情况 |
| 23 | 住院病历概要 | 67 | 老年人住院史 |
| 23 | 入院病历记录 | 68 | 老年人家庭病床史 |
| 24 | 出院小结 | 69 | 老年人随访 |
| 25 | 家医医生信息 | 70 | 老年人随访服药信息 |
| 26 | 家医签约机构信息 | 71 | 肺结核管理 |
| 27 | 家医签约团队信息 | 72 | 肺结核第一次随访 |
| 28 | 家医服务包信息 | 73 | 肺结核随访服务 |
| 29 | 家医签约人群信息 | 74 | 冠心病人员基本资料 |
| 30 | 建档立卡居民信息 | 75 | 恶性肿瘤人员基本资料 |
| 31 | 公卫医疗人员信息 | 76 | 恶性肿瘤患者问题描述信息 |
| 32 | 公卫医疗机构信息 | 77 | 恶性肿瘤患者病情流程心血接口 |
| 33 | 个人健康档案基本信息 | 78 | 慢阻肺人员基本资料 |
| 34 | 个人健康档案首页 | 79 | 慢阻肺患者问题描述信息 |
| 35 | 过敏史 | 80 | 儿童基本情况信息 |
| 36 | 既往疾病史 | 81 | 出生医学机构数据 |
| 37 | 既往手术史 | 82 | 出生医学登记数据 |
| 38 | 既往外伤史 | 83 | 出生医学证明签发数据 |
| 39 | 既往输血史 | 84 | 出生医学证明出入库登记 |
| 40 | 家族疾病史 | 85 | 新生儿疾病筛查记录 |
| 41 | 家庭健康档案 | 86 | 妇女基本情况信息 |
| 42 | 体检记录信息 | 87 | 婚前医学检查信息 |
| 43 | 住院史 | 88 | 产前信息 |
| 44 | 主要用药信息 | 89 | 产后信息 |

### 3.14.14与卫生医疗机构自助机对接

1. **对接技术**

通过Web Service接口方式，与卫生医疗机构自助机接口实现对接。

1. **对接内容**

患者可以在自助机上实现门诊建卡、门诊账户充值、门诊费用结算等功能。

1. **对接方式**

根据基卫系统接口技术规范，通过Web Service接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.15与电子票据系统对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与电子票据平台实现对接。

1. **对接内容**

医务人员可以在基卫系统实现医疗门诊电子票据开具,医疗住院电子票据开具,电子票据冲红,获取纸质/电子票据有效票据号段,打印纸质票据,重新打印纸质票据,作废换开的纸质票据。

1. **对接方式**

根据电子票据平台接口技术规范，按照平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.16与基层电子病历系统对接

1. **对接技术**

通过Web Service接口方式，与基层电子病历系统实现对接。

1. **对接内容**

基卫系统推送包括门诊患者基本信息、门诊患者就诊信息、住院患者基本信息、住院患者入院信息、住院患者出院信息、住院患者转科信息、患者检验申请、患者检验报告、患者检查申请、患者检查报告、患者影像查看、用户字典、诊断字典、手术字典、科室字典和床位字典等信息至基层电子病历系统中。

1. **对接方式**

根据基卫系统接口技术规范，通过Web Service接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.17与总院中医药配送、代煎系统等对接

1. **对接技术**

通过http接口方式，与中医药配送系统实现对接。

1. **对接内容**

以中医院区煎药室为代煎中心，卫生院、社区卫生服务中心可以选择中医院中药房进行扣药。扣中医院区库存时，支持以中医院的药品目录和价格进行自费和医保结算。

通过接口，卫生院可以同步代煎医院中药房药典，药典包含药品名称、药品规格、药品库存、药品用法等。医生在基卫系统开具代煎处方，通过接口上传处方给上级代煎机构，代煎机构代煎结束后，病人通过邮寄或者自取的方式拿走药品。

1. **对接方式**

根据中医药配送平台接口技术规范，按照平台对接要求，通过http接口，提交和返回数据为JSON格式。

### 3.14.18与省基卫数据汇聚平台对接

1. **对接技术**

通过数据库对数据库的方式，与省基卫数据汇聚平台实现对接。

1. **对接内容**

基卫系统每天定时推送居民健康档案、居民健康体检、慢病随访、病人基本信息、门诊就诊记录、门诊费用、门诊费用明细、病人病情、门诊处方、门诊处方明细、住院就诊记录、门诊诊断记录、门诊用药记录、住院医嘱、住院医嘱明细、住院费用、住院费用明细、住院结账表、住院结账明细、门诊结账表、门诊结账明细、门诊医技记录等信息给省基卫数据汇聚平台。

1. **对接方式**

根据省基卫数据汇聚平台数据规范，按照省基卫数据汇聚平台对接要求，通过中间库的方式推送数据。

### 市级统筹统建项目对接（预留）

预留未来3年内市级统筹统建项目与基卫系统对接接口，暨由市卫健委统一规划建设的应用系统，如需要与基层卫生系统进行数据对接、共享等需求的，由基层卫生系统承建单位配合完成接口对接工作，不额外收取费用。

## 3.15历史数据迁移技术要求

### 3.15.1数据迁移概述

考虑到新版基层医疗卫生信息系统建设后，三明市各基层医疗机构需要基于系统开展相应的诊疗、公卫等业务，故需要对原有基层医疗卫生信息系统的历史数据进行迁移，确保系统建设完成后，数据的真实性和有效性，确保业务信息的衔接。

★为保障原有系统数据在新系统中的应用，需要对基卫系统历史数据进行迁移，主要迁移内容需包含但不限于：一是基本医疗内容：门诊和住院数据；二是公共卫生服务和妇幼保健服务：居民健康档案、高血压患者健康管理档案、2型糖尿病患者健康管理档案，严重精神障碍患者健康管理档案、老年人健康管理档案，0-6岁儿童档案、孕产妇保健管理档案、分娩记录、出生医学证明、家庭医生签约数据等。投标人须承诺在数据迁移的过程中，能保证系统运行稳定，数据质量完好，迁移过程单次停机时间不得超过4小时，若需原软件厂商配合的，所产生的费用由投标人自行承担。（投标人须提供承诺函）

### 3.15.2数据迁移技术实现方法

因涉及到线上基卫系统的数据迁移，为了保证迁移后的数据与原系统的数据一致，本项目采用ORACLE DATAGUARD技术进行数据库迁移。

具体步骤如下：

1. 启动数据迁移前，搭建好新服务器环境，包括操作系统、ORACLE安装和旧数据库ORACLE版本一致。
2. 修改主备库的参数，通过RMAN恢复方式将存量数据恢复到DG库。
3. 启动主备库实时同步，确保主备库数据一致。
4. 选取合适的非业务时间将基卫应用系统全部停机，进行主备库切换，核对两边数据一致后，进行IP地址切换，启用备库为新的业务库。
5. 抽样验证新数据库表的记录数与原系统数据库表是否一致。如果验证不通过，则表示本次数据迁移失败，分析查找失败原因后另行安排时间再做数据迁移,重新启动原基卫应用系统继续服务运行；如果验证通过，则立即启用新基卫应用系统，原基卫应用系统不再启用；
6. 启用新基卫应用系统做全流程测试，测试完成后正式上线运行。

### 3.15.3数据迁移内容范围要求

全市基层医疗卫生机构上线至今累计门诊总人次为2665.5万，住院累计总人次为102.9万，全市累计建立居民健康档案252.7万，有就诊记录的健康档案数为135.3万，电子建档率92.74%；高血压患者档案数为27.1万，2型糖尿病患者档案8.1万，严重精神障碍患者档案16524，65岁以上老年人建档44.6万份，0-6岁儿童档案数为16.4万。三明市家庭医生签约系统存储数据包括患者基本信息、签约信息、签约协议等，总计数据条数约为300万条。

历史数据存储量约为15311GB。

基卫系统历史数据迁移主要在新建系统上线后，为老系统数据在新系统的应用提供保障，本项目的数据迁移涉及库表部分内容如下：

表6-4 历史数据迁移涉及库表清单

| **序号** | **来源单位** | **业务表信息** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 公卫业务 | 居民健康档案基本信息表 |
| 2 | 家庭健康档案表 |
| 3 | 居民健康体检表 |
| 4 | 居民健康教育表 |
| 5 | 儿童保健基本信息表 |
| 6 | 儿童访视表 |
| 7 | 高危儿童登记表 |
| 8 | 儿童死亡报告卡 |
| 9 | 儿童听力筛查表 |
| 10 | 儿童入园健康检查表 |
| 11 | 托幼机构工作人员健康检查表 |
| 12 | 托幼机构工作人员基本信息表 |
| 13 | 妇女保健手册表 |
| 14 | 产前检查记录 |
| 15 | 第2～5次产前随访服务记录 |
| 16 | 叶酸登记表 |
| 17 | 产后访视记录 |
| 18 | 产后42天健康检查 |
| 19 | 分娩记录表 |
| 20 | 妊娠风险评估表 |
| 21 | 婚检情况记录表 |
| 22 | 不宜生育个案表 |
| 23 | 老年人基本信息表 |
| 24 | 老年人随访管理表 |
| 25 | 中医体质辨识指导内容表 |
| 26 | 慢性病管理人员信息表 |
| 27 | 慢病患者随访表 |
| 28 | 恶性肿瘤随访表 |
| 29 | 传染病及突发公共卫生事件报告和处理表 |
| 30 | 卫生计生监督协管表 |
| 31 | 负压吸宫、钳刮术手术记录表 |
| 32 | 妊娠14周以上终止妊娠登记表 |
| 33 | 放取宫内节育器表 |
| 34 | 人工流产登记表 |
| 35 | 药物流产登记表 |
| 36 | 出生医学证明出入库表 |
| 37 | 出生证医学证明补换发表 |
| 38 | 出生医学证明表库存表 |
| 39 | 出生医学证明表 |
| 40 | 诊疗业务 | 病人基本信息表 |
| 41 | 门诊病人缴费表 |
| 42 | 门诊账号信息表 |
| 43 | 门诊费用 |
| 44 | 门诊费用明细 |
| 45 | 门诊结账 |
| 46 | 结账明细 |
| 47 | 门诊票据使用情况 |
| 48 | 住院病人信息 |
| 49 | 住院病人账号 |
| 50 | 住院病人缴费 |
| 51 | 住院病人费用 |
| 52 | 住院费用明细 |
| 53 | 住院结账 |
| 54 | 住院结账明细 |
| 55 | 住院票据使用情况 |
| 56 | 门诊挂号 |
| 57 | 病人诊断信息 |
| 58 | 病人病情 |
| 59 | 门诊处方 |
| 60 | 门诊处方明细 |
| 61 | 医技项目 |
| 62 | 医技项目明细 |
| 63 | 病人出入院登记 |
| 64 | 住院诊断 |
| 65 | 非药类医嘱 |
| 66 | 非药类医嘱明细 |
| 67 | 药品医嘱 |
| 68 | 药品医嘱明细 |
| 69 | 医嘱药品申请 |
| 70 | 药房药品出库单表 |
| 71 | 药房药品出库明细 |
| 72 | 药品库存信息表 |
| 73 | 药房批次库存信息 |
| 74 | 药品明细账 |
| 75 | 药房药品进货入库单 |
| 76 | 进货入库明细 |
| 77 | 药房入库单 |
| 78 | 药房入库明细 |
| 79 | 药房药品预出库单 |
| 80 | 药品盘点 |
| 81 | 药品盘点明细 |
| 82 | 药库药品库存信息表 |
| 83 | 药库入库单表 |
| 84 | 药库入库单表 |
| 85 | 药库出库明细表 |
| 86 | 药库药品明细账 |
| 87 | 药库药品盘点表 |
| 88 | 药库药品盘点明细表 |
| 89 | 药库药品请领单表 |
| 90 | 药库药品请领明细表 |
| 91 | 药库药品调价表 |
| 92 | 药库药品调价明细 |
| 93 | 检验申请表 |
| 94 | 检验结果表 |
| 95 | 分级诊疗装入转出详情表 |
| 96 | 资金落实和出台文件情况统计表 |
| 97 | 签约服务开展情况统计表 |
| 98 | 基本公共卫生服务项目进展统计表 |
| 99 | 福建省建档立卡农村贫困人口家庭医生签约服务工作情况表 |
| 100 | 福建省2018年建档立卡农村贫困人口家庭医生签约服务分类管理报表 |
| 101 | 业务运行情况表 |
| 102 | 医疗服务病种情况表 |
| 103 | 村所行政区划表 |
| 104 | 药典表 |
| 105 | 地区信息表 |
| 106 | 机构信息表 |
| 107 | 社区--居委会 |
| 108 | 部门编码表 |
| 109 | 员工表 |
| 110 | 家庭医生团队信息表 |
| 111 | 家庭医生签约服务包表 |
| 112 | 家庭医生签约服务项表 |
| 113 | 家庭医生签约记录信息表 |
| 114 | 家庭医生签约服务包购买记录表 |

### 3.15.4数据迁移原则

1. 直接映射：原来是什么就是什么，原封不动照搬过来，对这样的规则，如果数据源字段和目标字段长度或精度不符，需要特别注意看是否真的可以直接映射还是需要做一些简单运算；
2. 字段运算：数据源的一个或多个字段进行数学运算得到的目标字段，这种规则一般对数值型字段而言；
3. 参照转换：在转换中通常要用数据源的一个或多个字段作为Key，去一个关联数组中搜索特定值，而且应该只能得到唯一值。这个关联数组使用Hash算法实现是比较合适也是最常见的，在整个ETL开始之前，它就装入内存，对性能提高的帮助非常大；
4. 字符串处理：从数据源某个字符串字段中经常可以获取特定信息，例如身份证号。而且，经常会有数值型以字符串形式体现。对字符串的操作通常有类型转换、字符串截取等。但是由于字符类型字段的随意性也造成了脏数据的隐患，所以在处理这种规则的时候，一定要加上异常处理；
5. 空值判断：对于空值的处理是数据仓库中一个常见问题，是将它作为脏数据还是作为特定一种字段数据这恐怕还要看应用的情况，也是需要进一步探求的。但是无论怎样，对于可能有NULL值的字段，不要采用“直接映射”；
6. 数据迁移的规则类型：必须对空值进行判断，我们的建议是将它转换成特定的值；
7. 日期转换：在数据仓库中日期值一般都会有特定的，不同于日期类型值的表示方法，例如使用8位整型20040801表示日期。而在数据源中，这种字段基本都是日期类型的，所以对于这样的规则，需要一些共通函数来处理将日期转换为8位日期值、6位月份值等；
8. 日期运算：基于日期，我们通常会计算日差、月差、时长等。一般数据库提供的日期运算函数都是基于日期型的，而在数据仓库中采用特定类型来表示日期的话，必须有一套自己的日期运算函数集；
9. 聚集运算：对于事实表中的度量字段，他们通常是通过数据源一个或多个字段运用聚集函数得来的，其中这些聚集函数为SQL标准中，包括sum、count、avg、min、max；
10. 既定取值：这种规则和以上各种类型规则的差别就在于它不依赖于数据源字段，对目标字段取一个固定的或是依赖系统的值。

### 3.15.5数据迁移工作计划要求

数据迁移工作是三明市基层卫生系统升级改造项目的重要工作任务之一，数据迁移的完整性与正确性对于平台的使用起着举足轻重和至关重要的作用。

数据迁移大致可分为准备阶段、分析设计阶段、开发阶段、测试演练阶段、首次阶段、运行阶段。

在准备阶段，形成数据迁移计划，明确数据迁移任务，成立数据迁移小组，明确组员组成及职责，明确干系人，对系统的数据结构进行了解培训。

在分析设计阶段，明确数据迁移的范围和来源，确定数据补录内容、要素及方式，确认参数表内容及要素，确定数据转转换规则。

在开发测试阶段，建立开发、测试环境，明确开发规范，按设计完成数据迁移程序开发。

在测试演练阶段，完成数据迁移的测试验证，主要是关键字段数据、业务数据、基础数据等，并进行模拟。

在首次阶段，要制定详细行动方案，检查主机、网络、操作系统、应用环境等的准备情况，实施完成系统切换。

在运行阶段，则是对每日数据迁移问题的处理。

#### 3.15.5.1准备阶段

##### 3.15.5.1.1确定组织形式

数据迁移作为数据集中工作的重要内容，首先必须明确数据迁移的组织机构设置，明确各组织成员的组成和工作职责，工作方式。

1. 数据迁移组组长：控制小组工作进度，向局领导报告工作，进行组织间的协调等。
2. 数据迁移组开发成员：主要负责数据迁移程序的开发。
3. 数据迁移组测试成员：主要负责数据迁移程序功能测试。
4. 其他系统数据迁移人员：由于牵涉到各相关系统的数据共享的数据迁移,所以应由相对应的系统人员担任数据提数及协调工作。
5. 明确其他干系人：涉及到数据迁移的各部门相关协调人员。

##### 3.15.5.1.2培训与交流

培训与交流是准备阶段的重要工作之一。

1. 了解平台备份数据库的数据结构：对于业务系统生产库、平台的备份数据库的数据结构应该让数据迁移的相关参与人员了解,以便进行数据提取工作。
2. 对相关人员的培训：对数据结构等其他项不明确的地方,应组织相关人员进行培训,以便相关数据迁移人员能够更有效的开展工作。

#### 3.15.5.2分析设计阶段

##### 3.15.5.2.1确定转换范围及数据来源

基卫系统业务数据包括居民档案数据、诊疗数据等；其中档案数据包括居民基本信息、体检信息、随访信息、产检信息、分娩记录、出生医学证明等；诊疗数据包括病人基本信息、挂号信息、诊断信息、用药记录、检查检验记录、医嘱信息等。公卫和诊疗之间要做到互相关联，通过索引的方式建立居民档案，详细数据信息要求根据实际情况确定。

##### 3.15.5.2.2确定数据修正内容、要素及方式

对于数据清理方案确定后，应该及时对涉及到的部门进行通知。

对于需要修正的数据，也应对其进行检核，以确保修正数据的正确性和完整性。

##### 3.15.5.2.3确定转换使用的参数内容及要素

参数也称标准数据,参数的转换是数据移植的一个重要组成部分，参数的正确与否将直接决定切换之后各项业务能否正常开展，其重要性是不言而喻的。

 为了使参数的编制、转换能够有效地进行，应对参数进行梳理和分类，参数应该有以下一些类型：

1. 公共类：组织、机构、部门、人员等；
2. 业务流转：居民/病人信息、药品信息、收费项目信息、体检数据、随访数据、用药记录、检验检查等；
3. 模板：用药模板、诊断模板、诊疗项目模板等。

##### 3.15.5.2.4转换规则及方法制定

数据迁移工作的正常开展是基卫业务平台上线的重要前提与保证，对于生产库的数据通过映射和变换，转换形成符合备份库标准的数据型态。转换后的数据结构、表以及数据实体应当满足平台处理逻辑的要求。

1. **重要字段的实现**

在迁移过程中，某些重要字段迁移的正确与否，将会直接影响到数据的转入、上线后平台应用的正确运行等，对于如此字段的迁移，在数据迁移文档中需要进行专门的说明。

1. **迁移数据的缺省处理**

由于备份库与生产库存在业务的差别，这必然导致备份库数据迁移字典中的有些项目在生产库中无法找到对应的数据。对于这些备份库需要但是备份库缺少且通过补录仍然可能空缺的项目内容，在迁移时可以填入经各业务部门确认的固定值，该数据必须能满足上线后的业务处理。

1. **迁移数据的错误处理**

迁移时可能由于源数据的清理不到位，导致迁移数据的丢失或者迁移过程无法处理，这都将严重影响数据迁移的效率与正确性。为了避免以上情况的出现，在进行数据迁移设计时都应该分情况进行容错性处理。

##### 3.15.5.2.5制订质量控制策略

为了保证转换工作的顺利进行，必须制订一系列的质量控制标准。通过提前进行源数据的检查，采取合理的停业策略，保证业务的正确性及数据间的一致性。

 业务平衡性的要求，迁移前后业务的关联是迁移工作成功的基础和重要标志，因此必须采取措施来加以保证：

1. 在迁移完的全部数据,并通过逻辑校验后,需要抽取某一个居民档案信息和病人就诊信息，查看对于关联的居民或病人的信息是否有误；
2. 对时点数据进行对账,以保障新系统的数据平衡；
3. 迁移数据的完整性与正确性要求，必须保证在迁移的过程中不存在数丢失或错误数据的情况：数据迁移组可以通过数据库总计数据量总数来与原有数据库数据总量进行核对以确定是否迁移了全部数据。

#### 3.15.5.3开发阶段

##### 3.15.5.3.1开发及测试环境准备

数据迁移开发、测试环境的建立既要充分满足开发需求，又不能对业务系统环境的正常使用产生任何影响，数据迁移开发、测试环境与运行环境相对分开。

##### 3.15.5.3.2开发规范及注意事项制定

程序开发应遵循软件工程规范，程序设计必须结构化，程序代码版本管理规范。

##### 3.15.5.3.3程序书写规范制定

1. **程序书序规范**
2. 程序内部应加上适当的标志符、适当的注解，选取含义鲜明的名字；
3. 程序名须规范，区分节点、系统易识别简单体现功能；
4. 函数名要尽量体现函数的功能和类型（公共类加pub）；
5. 函数体内部的程序行编写时要进行缩进处理；
6. 变量的定义必须规范，能够尽量体现变量的含义。
7. **数据库语言规范**
8. 数据库名用环境变量进行定义，打开数据库必须调专用函数，从环境变量里取数据库名；
9. 数据表表名的规范，字段名的长度禁止超过18位，避免版本迁移时的麻烦；
10. 合理使用数据库索引，在频繁进行排序或分组（即进行group by或order by操作）的列上建立索引，应当简化或避免对大型表进行重复的排序，消除对大型表行数据的顺序存取；
11. 若有必要重新建库表索引，防止索引可能失效或者因为频繁操作而使得读取效率降低；
12. 减少对关键的大库表扫描搜索次数，原则上只扫描一次；
13. 在程序编制过程中尽量使用临时表，声明游标尽量用prepare,同时，在sql语句的条件中尽量不用匹配的方式；
14. 对数据库表操作尽量减少循环的嵌套。
15. **注意事项**

程序的开发要严格遵守设计方案，如果实现方法发生变化，设计方案必须同步更新，即要保证程序代码与设计方案之间的一致性。

设计及开发时要注意到切换时的可操作性，要将程序的各种错误均能直接正确反映给操作者。举例来说，像对旧数据的检核，必须明确反映出检查结果是正确还是错误，以及错误数据的具体情况、出错原因。

在对大数据量的数据表进行装载的时候，应将原始数据文件拆分后进行装载，根据主机的性能特点的决定采用不同的装载策略。

要做好程序和相关参数的备份，标注日期和版本号。

##### 3.15.5.3.4迁移程序开发

1. **迁移程序**

迁移程序的开发是数据迁移的最重要的环节，迁移程序的好坏直接影响新系统的上线工作。迁移程序设计既要注意数据迁移的正确，还要考虑程序执行的效率；迁移程序应具有容错机制，能够在业务数据异常情况下的数据的缺省处理，避免程序在处理过程中非正常退出；迁移程序在出现错误时应有详细的信息输出，如单位状态不正确，对每个错误类型都有汇总条数,如果不对也很方便查找原因。迁移程序设计还需考虑转换对照表的生成，一方面可以方便迁移后查找出错，另一方面有部分对照表信息业务部门也是需要的。

1. **关联居民健康档案/诊疗数据提取程序**

居民健康档案/诊疗数据需要进行业务关联和主索引的建设,这就需要在迁移全部数据后开发相应的程序根据居民的信息抽取相应的健康档案/诊疗的数据,以保证备份库的关联平衡问题。

1. **汇总数据提取程序**

对于迁移的数据,需要对各种数据类型有汇总数目,以便进行核对,来保障备份库数据的准确性和完整性。

1. **迁移校验程序**

对迁移数据的整体逻辑性进行校验、例如总分校验、关联校验和业务数据的整合性校验等，确保各数据间的逻辑关系正确。

数据校验在正式环境运行时，也应该有相应的等效处理过程，确保问题的及时发现。

##### 3.15.5.3.5数据清洗转换

数据清洗、转换是整个审批数据迁移的核心步骤。

1. **数据清洗**

数据清洗工作，即过滤不符合要求的数据。不符合要求的数据有不完整的数据、错误的数据、重复的数据三大类。

1. 不完整的数据：这一类数据主要是一些必须存在的信息缺失。对于这一类数据过滤出来，按缺失的内容提交业务处室相关人员，补全后才入库；
2. 错误的数据：主要是人工操作上的失误造成的数据不规范的情况。这一类错误需要筛选出后，交给业务主管部门修正，修正之后再抽取；
3. 重复的数据：对于重复的数据，为了最大限度的避免数据冗余，一般会将重复数据记录的所有字段导出来，让业主确认后整理。

整个数据清洗是一个反复的过程，需不断的发现问题，解决问题。

1. **数据转换**

数据转换将经过数据清洗筛选出的数据，加工改造成合乎业务目标数据库要求的标准数据。数据转换是一个数据的重新组合和关联的过程，将是业务数据转换的中心和重点工作，需要对源数据库与新数据库的数据关系进行深入分析，对每一个数据项写出转换策略。

1. 非空处理：对于应该非空但实际为空的记录制定处理规则。
2. 取值约束处理：对于有取值范围约束的字段进行规范化处理，即将转换后的数据取值规范到该范围内；
3. 主键处理：重新对中间库进行编号；
4. 填写外键：每个数据库或多或少存在外键，外键越多，标明与其它库关联越多，这样的库应后处理；反之，外键越少的库应该先处理；
5. 唯一键处理：对要求唯一的数据项（主键、唯一键）进行唯一检测，并对检测出不唯一的记录，制定处理规则；
6. 附加分散处理：对某些表中的某些字段进行数据规范化处理，即将不合规范的数据替换成规范的数据，几个表之间的关联处理，以及一些特殊处理等。数据一致性处理：对于有多个数据源的数据进行一致性检查，制定处理规则。

##### 3.15.5.3.6数据质量检查

数据转换后进行数据检查，看数据是否符合转换设计的规则要求，主要检查以下情况：

1. 数据格式检查：检查数据的格式是否一致和可用，目标数据要求为number型；
2. 数据长度检查：检查数据的有效长度。对于char类型的字段转换到varchar类型中，需要特别关注；
3. 区间范围检查：检查数据是否包含在定义的最大值和最小值的区间中；例如年龄为300，或录入日期在4000-1-1；
4. 空值、默认值检查：检查新旧系统定义的空值、默认值是否相同，不同数据库系统对空值的定义可能不同，需要特别关注；
5. 完整性检查：检查数据的关联完整性。如记录引用的代码值是否存在，特别需要注意的是有些系统在使用一段时间后，为了提高效率而去掉了外键约束；
6. 一致性检查：检查逻辑上是否存在违反一致性的数据，特别是存在分别提交操作的系统。

##### 3.15.5.3.7非结构数据文件的特殊处理

对于非结构数据，一般会在数据表中保留一个指向文件的数据指针。

在进行迁移过程中，首先，需要对原始数据指针做相对路径处理（若原使用了绝对路径）。

其次，进行非结构数据文件迁移，将相应文件妥善存储于新环境，期间可根据文件特征（如数量、大小等）进行分区优化，以期提高访问效率。应用层文件迁移，可通过操作系统提供的文件管理功能迁移，如：rsync、Robocopy、dd等。

最后，按照新旧文件路径的处理规则，对文件指向进行更新。

#### 3.15.5.4测试演练阶段

##### 3.15.5.4.1正确性验证

在进行数据迁移后，必须对迁移结果的正确性进行验证，主要验证过程可以归纳如下：

根据医疗机构实际业务情况制订核心业务部分验证方案；

 按照核心业务部分验证方案进行若干轮测试，验证数据迁移的正确性和有效性；

1. **关键字段的校验**

对于居民/病人姓名、联系方式、地址、性别等重要字段，如果迁移发生错误，将造成较大的影响，因此，在数据迁移后，必须要对这些重要字段进行抽样检查,如:居民/病人档案或诊疗信息进行数据抽取后进行校验是否有误。

1. **关联数据核对**

第一种:对于正式迁移前,截止某一时点,提供需要关联居民/病人档案或诊疗信息的数据进行核验。

第二种:对于正式迁移当日，将迁移后的已关联数据抽取部分数据进行核对校验。

##### 3.15.5.4.2转换问题的跟踪与解决

在演练阶段，对于反映的问题必须进行归纳整理，经过分析后属于技术问题的，必须交由对应的人员进行解决，找出原因所在，立即进行修改，待下一轮测试中需再次进行验证；如果是属于原始数据问题，则要分析是否属于原系统的清理问题，考虑是否需要改进和加强对业务系统数据的检核与清理。

##### 3.15.5.4.3正式迁移的模拟

迁移的模拟是进行进一步验证和完善，目的是对部分生产环境提前完成部署，通过模拟演练保证部署的正确性，减轻切换过程风险。

从技术角度来讲，为了迁移的成功，必须模拟真实的转换过程，为正式迁移方案的制订进行测试和验证，在迁移运行环境、数据完整性、正确性及迁移运行时间上为最终迁移提供依据。

##### 3.15.5.4.4系统检查

在数据迁移完成后，因进行全方位的检查工作，以确保数据迁移的完整准确。

1. **数据库检查**
2. 检查导入日志，确保导入过程准确。
3. 检查导入字符集与原系统一致。
4. 检查导入数据完整。
5. 检查表空间、数据文件状态正确。
6. 检查导入对象数量、状态正确。
7. 检查导入对象所在的用户、表空间正确
8. 检查导入索引数量、状态正确。
9. 检查dblink正常，可访问。
10. 检查修改用户角色权限，保持与原有系统一致。
11. **应用检查**

在数据库检查完成后，将通过程序连接来检查数据迁移的完整性。最终用户通过试运行程序来检查数据迁移工作。

#### 3.15.5.5首次阶段

##### 3.15.5.5.1制定首次迁移方案

经过功能测试和模拟测试期间的多轮数据迁移，数据迁移工作的各项工作流程及相关事项已基本固定和稳定，数据迁移的正确性也已经基本到位，数据迁移切换操作流程应当已基本形成，并得到了多次实施验证。

由于前阶段进行数据迁移的数据以及转换环境可能都不是最终进行数据迁移的数据和环境，部分数据迁移工作步骤可能也是在按照串行处理方式进行，这与实际正式移植日的正式数据迁移还存在着较大差异，为了尽可能的缩短转换时间，同时也为了避免因操作事项的遗漏和不必要的错误操作而引起的数据迁移错误，必须要制定切实可行的数据迁移方案，对迁移日的各项数据迁移工作事项进行布署和规范，既要尽量同步开展各项能并行的迁移工作，又要对各项工作的协调进行控制。

1. **迁移准备**
2. 操作环境准备

迁移日，数据迁移的操作流程和涉及的人员较多，需要协调组织的工作事项也较多，需要准备一个相对集中的操作环境，场地、操作终端等都要进行充分的考虑和准备。

1. 主机环境准备

必须对参加数据迁移的主机环境进行明确，包括主机名称，主机的IP地址，主机的操作系统，各主机所担任的转换任务等。

1. 网络环境准备

迁移用主机必须能与备份机及各个相关联的服务器保持网络通畅，通讯线路使用即将投产的实际生产环境的通讯线路。

1. 应用环境准备

迁移程序：在迁移日前，将开发机上最新的迁移程序进行全编译打包，除了要注意迁移程序的版本外，还要注意底层的版本，在生产机上进行安装后，如果有条件需要进行必要的测试。

标准数据：针对最新的业务参数，需要对这些参数(标准数据)进行检查核对。

人员的通知：对于迁移前三天的工作计划应详细制定到每日小时,并且该计划需要通过会议形式通知全体人员。

1. **规范操作流程**

迁移之前，必须要对系统的迁移操作流程进行讨论，所有参与迁移的人员都要十分清晰的掌握各个操作环节，尤其是各系统在迁移过程中的数据交换事项都要十分明确。

1. 环境准备

数据迁移的硬件环境、操作系统及数据库环境、网络环境、应用环境、操作环境的部署与就绪检查。

1. 数据检核与清理

数据迁移对业务系统数据存在着一定的要求，在迁移日之前必须要做好数据检查和清理工作，不但可以减轻迁移日的数据检核和清理工作量，而且可以提前发现数据问题而及早做出应对措施。数据检核的一个重点是业务关联平衡性的检查。

1. 迁移日日终批量

对于迁移日当天,各业务数据及内部账迁移完毕,还应进行日终批量的工作,需要对某些状态及日期进行更改,以及进行平衡检查。

##### 3.15.5.5.2组织实施数据迁移

总体控制人员接到命令后开始调度各项数据迁移工作的实施。

由数据迁移总体控制人员发布命令，具体实施人员收到命令后按照迁移操作流程执行规定的动作，执行过程中和执行完毕后，检查人员进行复核和检查，为防止事件的遗忘、重复执行或执行时机不对，每个步骤执行完毕都必须履行签字手续，正确成功完成后，将执行结果报告总体控制人员。

阶段工作完成之后，数据迁移总体控制人员需将执行情况及时向指挥中心进行反馈和报告。

#### 3.15.5.6运行阶段

运行阶段的核心是如何做好故障处理，故障处理的关键是故障处理流程的确定，要对问题的反映、登记、受理建立相应的规章制度，根据不同时期建立起对问题处理的迅速相应机制。

## 3.16基层综合服务终端技术要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品目号** | **品目** | **单位** | **数量** |
| **4-1** | **基层综合服务终端** | **台** | **所有使用基卫系统的公立医疗机构（按实际使用情况）** |
| **技术指标及相关要求(按单件)：** |
| **主控性能** | 1. 安卓8及以上操作系统。
2. 不低于ARM 1GHz 4核或等效计算能力。
3. 不低于4GB RAM+64GB ROM。
 |
| **触控** | 1. 主屏：≥8寸TFT。
2. 全视角液晶屏分辨率：800x1280。
3. 全贴合电容多点触摸屏。
 |
| **摄像头模块** | 1. 内置式3D 结构光人脸识别摄像头。
2. 摄像头支持960\*1280。
 |
| **扫码模块** | 1. 支持1D/2D条码阅读，具有高速读码性能，被扫描条码接近扫描窗口时，设备极速响应、快速识读。
2. 识别精度≥4mil，嵌入式引擎，采集速度1/60秒，能识别多种码制。
 |
| **读卡模块** | 1. 支持第二代居民身份证读取（硬件解码技术），采用公安部安全芯片，全面保障信息安全。
2. 支持USB接口。
3. 支持卡型：符合ISO/IEC 14443 TYPE B 标准的非接触卡。
4. 感应距离：大于50mm。
 |
| **加密** | 硬件安全加密模块符合《GM/T 0028-2014 密码模块安全技术要求》，密码模块等级为安全二级及以上 |
| **通讯方式及外设** | 1. WIFI支持2.4GHz&5GHz，支持IEEE 802.11 a/b/g/n。
2. 支持蓝牙2.1+。
3. 支持USB、以太网、RS232、Type-B。
4. 内置喇叭模块。
 |
| **其他要求** | 1. 终端机支有防拆保护机制。
2. 电源键（锁屏键）音量加/减键。
3. 支持红、黄、蓝三色LED指示灯。
 |
| **兼容性要求** | ① ▲考虑基层综合服务终端与医保刷脸结算系统适配性，基层综合服务终端须与所投医保刷脸结算系统软件原厂商为同一品牌。 |

三、安全保障体系技术要求

## 1、安全等级保护要求

参考信息系统等级保护三级要求，结合信息系统的业务安全需求特点，遵循适度安全为核心，以重点保护、分类防护、保障关键业务、技术、管理、服务并重、标准化和成熟性为原则，从多个层面进行建设，构建以安全管理体系和安全技术体系为支撑的信息安全体系，使信息系统在网络安全、主机安全、数据安全、应用安全、管理安全各个层面不仅达到信息系统安全等级要求，而且符合信息系统业务特点，为信息系统业务的运行提供安全保障。

## 2、安全技术体系设计

### 2.1物理环境安全防护

本项目部署在三明市卫健委软硬件支撑环境内。三明市卫健委软硬件支撑环境符合信息系统安全等级三级保护相关要求。

### 2.2通信网络安全防护设计

对本项目网络结构规划，进行拓扑还原、建立双冗余链路以及路由控制工作。

### 2.3计算环境安全防护设计

计算环境安全防护包括身份鉴别、访问控制、入侵防范和数据备份恢复等工作。

### 2.4安全管理中心设计

安全管理中心包括系统管理、安全管理和集中管控等工作。

## 3、国密安全保障要求

国产密码技术为本项目提供系统登录认证、策略控制、数据传输、数据存储、审计功能等安全保障。本项目需应用国产密码算法进行系统建设，无偿配合商用密码改造，并通过国密测评工作。

四、项目实施服务要求

## 1、项目组织管理

1. 卖方必须遵守买方信息化建设管理规定和各项管理实施细则。
2. 卖方必须接受买方与其共同对方案进行进一步优化的要求。
3. 卖方应提供完整的项目管理、系统设计与开发、培训、项目实施、项目测试与验收、技术支持方案。
4. 卖方应提供针对本项目的人员配置管理计划，包括组织结构、项目负责人(项目经理)、组成人员的资历信息、类似项目的经验及分工职责，提供详细进度安排、工作日程和人员配备方案，并且需要获得买方认可。
5. 卖方的项目负责人(项目经理)必须是卖方总监级别(或相当于总监级别)以上人员。卖方在项目实施过程中必须配备足够的项目人员并保证人员稳定。
6. 卖方应每周召开例会，向买方(及监理方)通报项目进度。

### 2、项目管理方法

在项目实施过程中采用以下管理方法，确保项目实施的工期与质量：

1. 现场培训：在开始现场配置前，为买方现场技术人员进行现场培训，使买方人员能够更好的参与项目实施、维护工作。
2. 现场配置、联调：根据总体进度计划，按照预先设计的方案，完成基层医疗卫生一体化升级、公共卫生一体化拓展应用、医共体协同及同质化管理等系统配置及开发，进行系统的联调、测试。
3. 实施服务：为保证项目的顺利实施，在实施过程中应向买方技术人员提供及时的技术支持，买方应提供24小时的技术咨询服务。

### 3、管理措施

能及时控制、调整、解决实施中的问题，在项目实施过程中应执行以下管理措施：

1. 定期项目审查会议；
2. 项目分阶段；
3. 任务分解；
4. 全过程文档记录；
5. 定期汇报制度和及时汇报制度；
6. 例会制度；
7. 遵循现场实施规范。

### 4、风险管理

通过风险识别、风险分析（评估）度量出项目整体进程中的风险因素，并以此为基础制定、选择、管理各种风险处理方案和措施，对风险实行有效的监控，妥善处理风险事件造成的不良后果，以最小的成本代价保证项目总体目标实现的管理工作，使造价、工期、质量、安全等控制目标得到控制。

### 5、质量管理

按照国家规定的质量体系文件要求对本项目如何满足质量要求做出规定，并针对具体产品、项目的质量要求进行质量策划，形成适合操作的文件。

### 6、项目团队管理

1. 卖方应在合同签订之日起5个工作日内提供现场开发人员名单，并经过买方考核及确认后才可正式进场开发，在项目合同签订后至系统开发阶段结束前长驻于买方现场，参与项目的全面服务工作，按买方正常作息时间上班；如卖方提供的现场开发人员未达到买方的要求或延迟进场开发的，每延迟一天，卖方需向买方支付合同总价款1%的违约金。若卖方在20个工作日内无法提供适合的实施人员，买方有权解除合同。
2. 驻场开发人员应具有相应的技术服务经验，并提供相应人员的专业资格证明文件和工作简历情况等供买方考察。买方有权要求卖方更换开发人员，并且买方无需提供理由；卖方参与本项目的开发人员须经买方认可。当卖方人员发生变动时，需提前15天通知买方；卖方的新人员名单须由双方共同确认，在未确认前，原人员必须继续承当相应职责。

### 7、软件开发管理

#### 7.1软件开发队伍

按照ISO9001质量管理体系中对软件项目管理的要求，本项目的开发与建设需要由业务水平高、技术能力强的系统分析人员、数据处理人员、设计人员、编程人员、测试人员、部署实施人预案和质量控制人员等组成项目组，遵循严格规范的软件开发模式进行软件开发。每一类人员采用首席工程师负责制。

#### 7.2软件开发阶段

本项目开发和工程实施划分为以下阶段：

1. 需求分析阶段；
2. 概要设计阶段；
3. 详细设计阶段；
4. 编码实现与测试阶段；
5. 试运行测试与完善阶段；
6. 全面运行与维护阶段。

其中，前五个阶段属于软件开发范畴，根据软件开发和系统实施的常规做法，在各个阶段将可能涉及到的人力、物力、财力、先决条件、执行规范、执行过程、执行结果、结果评审、意外情况的防范措施等，制定周密细致的规划和安排。

本项目开发各个阶段应完成的文档如下表所示：

表6-1 软件开发阶段性工作文档

| **序号** | **阶段** | **阶段工作文档** | **阶段QA文档** | **制定人员** | **质量复审人员** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 需求分析阶段 | 需求分析说明书 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 技术支持组 | 业务组 |
| 配置管理组 | 用户 |
| 2 | 概要设计阶段 | 概要设计说明书、系统测试计划 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 技术支持组 | 系统分析组 |
| 配置管理组 | 业务组 |
| 3 | 详细设计阶段 | 详细设计说明书 | 阶段工作计划 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 集成测试计划 | 阶段工作报告 | 软件开发组 | 系统分析组 |
| 4 | 编码和单元测试 | 源代码、单元实现报告、单元测试报告 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 详细设计人员 | 质量监督组 |
| 操作手册 | 软件开发组 | 系统分析组 |
| 用户手册 | 技术支持组 |  |
| 5 | 集成与系统测试 | 集成测试报告、系统测试报告 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 软件开发组 | 系统分析组 |
| 测试小组 | 业务组 |
|  | 用户 |
| 6 | 内部验收 | 内部验收报告 |  | 系统分析组 | 内部验收委员会 |
| 软件开发组 |
| 测试小组 |
| 7 | 工程实施 | 工程实施计划、工程实施报告 | 试运行情况记录 | 技术支持组 | 系统分析组 |
| 工程实施组 | 用户 |
| 试点用户 |  |
| 8 | 初步验收 | 初步验收报告 |  | 技术支持组 | 初步验收委员会 |
| 系统分析组 |
| 测试小组 |
| 用户 |

## 8、工期与进度管理

1. 本项目总建设工期为9个月，合同签订之日起为T，阶段进度要求如下：
* T+1个月提交有关应用软件的需求设计、概要设计、数据库设计、详细设计等；
* T+2个月开展基卫系统数据准备工作，对全市医疗机构中涉及基础卫生和公共卫生、家庭医生签约等数据资源情况进行摸底、调研、梳理需要汇聚的数据资源清单、对历史存量数据进行差异性分析并完成历史数据迁移工作，对增量数据制定数据更新机制；
* T+4个月内完成基层医疗卫生一体化升级建设、公共卫生一体化拓展应用建设、医共体协同及同质化管理等应用系统开发工作；
* T+5个月内完成应用汇聚与接口所列出的接口对接内容，并实现与省级、市级、县级总医院相关系统的互联互通和数据共享，同步完成147家基层医疗机构综合服务终端安装、部署和调试工作；
* T+6个月内完成应用培训，系统全部建设内容符合建设要求后，卖方可向买方及监理方提出初步验收申请；
* 项目通过初验后进行3个月试运行，连续无故障试运行3个月后，卖方可向买方提出竣工验收申请，项目通过竣工验收后正式运行，竣工验收通过之日起买方应提供安全服务，服务期为三年。
1. 卖方应提交项目工作的方式、方法、过程步骤、按阶段分解的详细计划、对应计划应提交的工作成果、需要买方协调与配合的事项，并经买方审核、批准。
2. 买方有权监督和管理本项目的测试、安装、调试、故障诊断、系统开发和验收等各项工作，卖方必须接受并服从买方的监督、管理要求，无条件提供中间过程工作成果。
3. 卖方在项目实施过程中必须分别按周、月提交进度报告，对项目问题及进度延迟原因进行说明，制定合理的解决措施并有效执行。
4. 卖方在项目实施过程中应加强问题管理，特别对买方提出的问题应在约定的时间内及时解决，并提交书面报告，否则由此导致的进度延迟责任由卖方承担。
5. 卖方应提供切实可行的实施进度计划，至少需要包括进度计划、里程碑、交付成果、人员安排和应急计划(方案)等。

## 9、质量管理

1. 卖方应针对本项目提供质量管理及风险管理计划，明确质量控制点、控制内容、质量要求、检查记录要求，并经买方审核、批准。
2. 卖方在项目实施过程中应开展质量保证活动，所提交的进度报告应包括质量报告内容，对质量问题制定改进措施并有效执行。
3. 卖方必须接受买方的质量监督检查，提供真实有效的相关质量活动记录、证据，无条件接受招买方提出的质量问题整改要求，承担质量责任及因质量问题导致的进度延迟责任。

## 10、需求调研与分析

1. 卖方应在双方签订合同后一周内组成项目组，开展需求调研与分析，项目组由双方人员组成，卖方项目组的组成人员、人员数量需取得买方认可。
2. 买方积极参与并协调各部门与卖方一起开展需求调研与分析工作。
3. 卖方应进行充分的需求调研与分析的设计，制定需求调研分析计划和工作开展，在需求调研与分析过程中形成日志与书面记录，并提交买方。
4. 卖方应在一个月内提交“需求调研分析报告”及其他相关文档报买方及其授权的监理方进行审核。

## 11、数据资源中心建设

1. 卖方应设立数据处理小组，专门负责市、县医疗机构中涉及基层卫生、公共卫生等数据资源，同时对市卫健委现有基层卫生系统存量数据资源等的摸底调研、数据差异性分析、数据处理、清洗、比对、入库，增量数据更新机制方案编制等工作，该小组负责系统建设至竣工验收期间所有数据相关事宜。
2. 数据处理小组应将每周汇总数据处理情况，编制数据处理工作总结报告，说明本周数据汇聚、共享数据量、存在问题以及需要协调解决的事项，工作总结报告于项目例会前向买方以及监理方提交。
3. 卖方应设立数据运维小组，专门负责项目运维期间的数据处理、维护、更新等工作，跟踪日常数据的采集、汇总情况，监测异常数据情况，并及时向买方进行报告，确保数据的及时性、真实性、有效性。
4. 数据运维小组应将每周汇总数据运维情况，编制数据运维工作总结报告，说明本周数据更新、增长数据量、存在问题以及需要协调解决的事项，工作总结报告于项目例会前向买方以及监理方提交。
5. 卖方完成数据资源中心建设后，应向买方提交数据规范化整理情况总结报告，详细说明存量数据经过规范化整理后的各项指标以及存在问题，解决方式、增量数据更新处理的机制等。

## 12、应用软件系统开发

1. 卖方必须严格按照质量管理和质量保证标准第3部分要求，在软件开发供应和维护中的使用指南进行质量的管理，保证软件开发的质量。
2. 卖方严格遵从软件工程规范，以及质量管理和质量保证标准中计算机软件质量管理和质量保证标准进行系统分析、设计、代码化和测试，从管理职责、质量体系、设计控制、文件和资料控制、项目实施控制、不合格品的控制、纠正和预防措施、质量记录的控制、内部质量审核、分析改进、实施培训、服务等多个方面对软件质量进行要求和系统管理。
3. 卖方必须在买方指定现场地点进行开发，开发场地由买方协调解决。

## 13、系统集成

1. 卖方作为本项目的系统集成商，根据本项目要求完成系统总装集成，系统整体调试工作，保证项目各部分顺利实施，并确保整个系统的部署和稳定运行。
2. 实现与省级相关平台、市级平台、市卫健委现有应用系统、县级总医院相关应用系统等，端到端联调、测试，具体系统名单如下：
* 省级相关平台包括不仅限于：省基卫数据汇聚平台；
* 市级平台包括不仅限于：市医保结算平台、市双向转诊平台、市实验室检验系统、市远程影像诊断平台、市远程心电诊断平台、市多码协同平台、市健康三明微信公众号、市慢病管理系统、市两师两中心平台、全民健康信息平台、市E三明平台、市医改监测系统、市电子票据系统、市基层电子病历系统；
* 县级总医院相关应用系统包括不仅限于：县级总医院集成平台、医疗机构自助机、总院中医药配送、代煎系统；
* 现有基层卫生信息系统总医院个性化接口须保留，三年内新增接口,小于90工作日/人，无偿实施，大于90工作日/人的一事一议，由委里统一商议后，费用与需求单位协商；
* 预留市级统筹统建项目对接。
1. 软硬件支撑环境资源的申请、系统部署、系统测试、调试等集成工作。
2. 卫计专网与政务外网网络之间的联调、测试等集成工作，确保网络互联互通。
3. 实现平台之间、业务之间、系统之间的总装联调集成。
4. 卖方应提供专门的数据库调优服务，整体上大幅度提升系统性能。
5. 所有卖方提供的系统集成服务，包括安装、调测、验收等工作所需费用计入系统集成费。

## 14、安装调试与部署

1. 本项目安装调测及开通全部由卖方负责，买方予以协助配合。
2. 卖方负责对施工地点进行现场勘察，提供工程施工和相关安装资料，并负责指导买方人员掌握和使用这些技术资料。
3. 安装调测时使用的工具、设备由卖方提供，通用工具由买方协助解决。
4. 卖方调试前应提出完整的调试计划并经买方确认，包括调试的内容、项目、指标、方法和进度，并提供相应的仪器和工具。卖方有责任对买方的技术人员提出的问题作出解答。调试应进行详细记录，系统调试结束后，由卖方技术人员签字后交给买方验收。
5. 在安装工作开始前，卖方应提供相关的安装技术资料、规范。
6. 卖方在应用软件部署完毕或进行重大维护后，向买方提交一份完整诊断表，提供使整套应用软件能够顺利安装及投入运行的所有服务。
7. 卖方应提供系统安装调试与部署时所需的工程资料，卖方有责任在保证安全和质量的前提下提供技术服务，包括：技术咨询、技术资料、技术说明书、使用说明书、维护说明书等。
8. 在系统调测期间，买方有权派出技术人员参加，卖方有义务对其进行指导。
9. 卖方应将安装调试资料提前15天单独发往安装现场，资料应至少一式四份。
10. 卖方应提供实用齐全的全套随机技术资料，包括：维护命令手册、测试手册、说明书、软件资料，提供全套技术文件四套。系统开通后，如发生软件升级、扩展等有关情况，卖方应向买方提供必要的技术资料。对上述资料，卖方应能提供光盘。

## 15、测试与验收

1. 系统达到本文件规定的指标后，可进行初步验收(初验)。
2. 卖方应提供系统的性能测试报告和相关的压力测试报告，进行相关压力测试并经买方及监理单位认可后方可上线。
3. 测试方案(包括项目、指标、方式和测试工具软件等)应由卖方提前15天提交给买方，卖方拟定的测试方案应具体到每一个测试步骤，测试内容至少包括单元模块、整体测试、用户接受性测试、性能测试和压力测试等。买方可根据有关规定进行修改和补充，并经与监理单位讨论通过，经双方确认形成正式的测试与验收文件并签署后，卖方方可按计划进行测试。
4. 在严格的系统测试后，卖方认为系统的质量和稳定性达到要求时，卖方应向买方提供汇总的测试记录和全套最新的软件。卖方相关测试记录及报告经买方（及监理方）审核通过后，由买方选定具备资质的第三方软件测评机构对软件进行全面测试（该项第三方软件测试费用由买方承担）。卖方需配合测试工作，并根据第三方测评结果对软件进行修改直至符合要求。
5. 经过三个月试运行，可进行信息系统等保测评和风险评估和国密测评工作（该项等保测评和国密测评费用由买方承担），并在测评整改通过后开展竣工验收工作。
6. 试运行期间卖方应有专业技术人员进行现场技术支持，出现的任何系统问题，应由卖方及时处理解决。在试运行期间，由于应用软件质量等造成某些指标达不到要求，允许卖方更换、修复、修改等，直至连续无故障试运行三个月。在全部达到要求时，买方认可后，卖方可向买方提出竣工验收申请。
7. 从本项目整体竣工验收完成之日起三年为免费运维期。

## 16、系统培训

1. 卖方提供的现场培训应包括系统技术培训和产品操作使用培训等，培训方式分为现场培训和视频会议培训，确保在系统正式上线前完成相应培训工作。
2. 卖方应对买方系统技术人员进行全面的数据库与系统管理、故障处理、日常维护等培训工作。当系统出现一般性问题时，买方技术人员应能诊断和处理。
3. 卖方应对买方的管理人员进行系统操作、使用培训，使管理人员能够对系统进行日常配置、用户管理、权限管理等，操作人员能够正常操作和使用系统提供的各项功能。
4. 卖方应对买方市、县级医院的相关人员（技术人员、使用人员）进行系统使用培训，使技术人员能够对系统进行数据上传、数据共享进行配置，使用人员能够正常操作和使用系统提供的各项功能。
5. 卖方应对买方指定的第三方开发人员进行技术培训，使第三方开发人员能够操作系统的各类型支撑组件进行配置、设置不同的组件服务等。
6. 培训教材应使用简体中文；为进行有效的技术交流，所有培训教员必须具备熟练的中文会话和书写能力。卖方应提供培训用的系统使用文档、操作手册、演示胶片等培训材料。
7. 卖方对系统管理人员的培训内容应包括应用系统的设计、部署、管理、维护等内容，至少包括以下现场培训项目：

| **序号** | **培训项目** | **培训内容** |
| --- | --- | --- |
|  | 系统设计培训 | 系统的基本组成及原理、系统环境配置 |
|  | 系统使用培训 | 系统的使用培训 |
|  | 系统维护管理培训 | 系统的维护管理培训 |
|  | 系统的安装培训 | 系统的安装流程培训 |
|  | 数据库结构设计培训 | 逻辑结构、物理结构 |
|  | 数据内容和建库方法培训 | 数据库数据内容、数据组织方式、数据建库 |
|  | 数据库管理系统使用培训 | 数据库管理系统基本使用方法 |
|  | 数据备份与恢复培训 | 数据库的故障处理，数据备份与恢复 |
|  | 三级等保安全培训 | 三级等保概念、安全操作等 |

1. 卖方对操作人员的培训内容应至少包括以下培训项目：

| **序号** | **培训项目** | **培训内容** |
| --- | --- | --- |
|  | 基础知识 | 基本业务知识、基本概念、工作流程、业务规范、操作规程等 |
|  | 基层医疗卫生一体化使用 | 基层医疗卫生一体化功能熟悉、使用操作、表单和工作流定制、管理运行等全面培训 |
|  | 公共卫生一体化拓展应用使用 | 公共卫生一体化拓展应用功能界面、使用操作、业务流程熟悉、管理运行等全面培训 |
|  | 医共体协同及同质化管理使用 | 医共体协同及同质化管理功能界面、使用操作、业务流程熟悉、管理运行等全面培训 |
|  | 数据资源中心使用 | 数据资源和管理、数据库的维护、数据采集和数据共享配置等全面培训 |
|  | 系统操作培训 | 系统的操作培训、使用技巧等 |

1. 卖方应至少提供以下开发应用培训项目（对象为管理人员、可能参与开发的技术人员）：

| **序号** | **培训项目****(包括但不限于以下项目)** | **培训内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 基层医疗卫生一体化 | 1. 包括接入开发、平台资源利用开发；
2. 开发接口数据标准、开发工具和技术细节说明、开发示例（不少于3个）、开发调试等；
3. 应用系统接入、数据交换、数据分发、数据展示等；
4. 本系统的基本组成及原理、系统环境配置、逻辑结构、物理结构、数据库数据内容、数据组织方式等。
 |
| 2 | 公共卫生一体化拓展应用 |
| 3 | 医共体协同及同质化管理 |
| 4 | 数据资源中心 |

**合同包二：**

## 1、项目建设与服务内容

本项目的三明市基层电子病历系统建设及实施项目服务内容与范围包括三明市基层电子病历系统建设及实施项目的软件开发、应用汇聚与接口和医疗机构电子病历系统实施，具体包括软件开发、测试、部署、投入试运行、医疗机构系统实施、验收、维护、服务等，主要建设内容如下：

* 基层电子病历系统；
* 应用汇聚与接口；
* 医疗机构电子病历系统实施；

## 2、遵循的技术标准

（1）系统的开发与建设遵循与参考以下的标准规范：

* 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》（GB/T 22239）
* 《信息安全技术 信息系统安全等级保护定级指南》（GB/T 22240）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护测评要求》（GB/T 28448）
* 《信息安全技术 信息系统安全等级保护测评过程指南》（GB/T 28449）
* 《信息安全技术 信息系统安全等级保护实施指南》（GB/T 25058）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护安全设计技术要求》（GB/T 25070）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护定级指南》（GA/T1389）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求 第2部分：云计算安全扩展要求》（GA/T1390.2）
* 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求 第3部分：移动互联安全扩展要求》（GA/T1390.3）
* 《信息技术 软件生存周期过程》(GB/T8566)
* 《计算机软件文档编制规范》(GB/T8567)
* 《计算机软件需求规格说明规范》(GB/T9385)
* 《计算机软件测试文档编制规范》(GB/T9386)
* 《计算机软件测试规范》(GB/T15532)
* 《软件工程 产品质量 第1部分：质量模型》(GB/T16260.1)
* 《软件工程 产品质量 第2部分：外部度量》(GB/T16260.2)
* 《软件工程 产品质量 第3部分：内部度量》(GB/T16260.3)
* 《软件工程 产品质量 第4部分：使用质量的度量》(GB/T16260.4)
* 《计算机软件可靠性和可维护性管理》(GB/T 14394)
* 《政务信息资源交换体系》(GB/T 21062)
* 《政务信息资源目录体系》(GB/T 21063)

（2）系统开发与建设应遵循国家、省级卫生健康委员会颁布的标准规范：

* 卫生部《卫生信息数据集分类与编码规则》（WS/T 306）
* 《中国公共卫生信息分类与基本数据集》
* 卫生部《卫生信息框架标准》
* 《卫生机构（组织）分类与代码》（WS 218）
* 《个人基本信息分类与代码》（GB/T 2261）
* 卫生部《卫生信息数据元目录》（WS 363）
* 卫生部《卫生信息数据元值域代码》（WS 364）
* 卫生部《城乡居民健康档案基本数据集》（WS365）
* 卫生部《基本信息数据集 个人信息》（WS 371）
* 卫生部《电子病历基本数据集》（WS/T 445）
* 卫生部《居民健康档案医学检验项目常用代码》（WS/T 446）
* 卫生部《基于电子病历的医院信息平台技术规范》（WS/T 447）
* 卫生部《基于居民健康档案的人口健康信息平台技术规范》（WS/T 448）
* 卫生部《健康档案共享文档规范》（WS/T 483）
* 卫生部《电子病历共享文档规范》（WS/T 500）
* 卫生部《电子病历与医院信息平台标准符合性测试规范》（WS/T 501）
* 卫生部《电子健康档案与区域卫生信息平台标准符合性测试规范》（WS/T 502）
* 卫生部《基层医疗卫生信息系统基本功能规范》（WS/T 517）
* 卫生部《妇幼保健服务信息系统基本功能规范》（WS/T 526）
* 卫生部《远程医疗信息系统技术规范》（WS/T 545）
* 卫生部《远程医疗信息系统与统一通信平台交互规范》（WS/T 546）
* 国家卫计委《电子病历应用管理规范（试行）》
* 国家卫计委《电子病历系统功能规范（试行）》
* 国家卫健委《电子病历系统应用水平分级评价标准（试行）》
* 国家卫健委《电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）》
* 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布《“十四五”全民健康信息化规划》
* IHE IT基础架构（IHE ITI）
* IHE XDS/XDS-I标准
* ebXML标准
* 数字签名及PKI标准
* HL7（美国医疗服务信息网络通讯协议）3.0/2.4版
* SNOMED《国际系统医学术语全集》3.5版
* LOINC、HHCC、ICIDH等标准

（3）卖方若使用自己的专用标准和协议，应向买方主动提出并附上相应的详细技术资料；在取得买方认可同意后方可使用。

（4）本文件中未明确给出，但国家卫生健康委员会、工业与信息化部、中央网信办、国家发改委有明确规定的，则按该规定执行；若未作明确规定，则参照现行的相应规范最新版本的有关要求执行。

（5）若有新的标准(如中华人民共和国通信信息行业标准、“数字福建”、“数字三明”有关技术要求等)发布，卖方承诺免费修改其系统以满足要求。

（6）本文件的内容若与国家或行业有关标准、规范有矛盾，则以国家或行业标准、规范为准。

一、项目品目与服务清单

## 应用系统建设品目

三明市基层电子病历系统建设及实施项目中应用系统建设性质品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-1 | 基层电子病历系统 | 项 | 1 | 详见本合同包第二点“基层电子病历系统技术要求” |

## 应用汇聚与接口品目

三明市基层电子病历系统建设及实施项目中应用汇聚与接口品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2-1 | 与各县级总医院集成平台对接（12家） | 项 | 1 | 详见本合同包第二点“应用汇聚与接口技术要求” |
| 2-2 | 与市基层卫生系统对接 | 项 | 1 |
| 2-3 | 与市双向转诊平台对接 | 项 | 1 |
| 2-4 | 与市实验室检验系统对接 | 项 | 1 |
| 2-5 | 与市远程影像诊断平台对接 | 项 | 1 |
| 2-6 | 与市远程心电诊断平台对接 | 项 | 1 |
| 2­-7 | 与基层医疗机构自助机对接（统一接口） | 项 | 1 |
| 2-8 | 与市电子票据系统对接 | 项 | 1 |
| 2-7 | 与市级统筹统建项目对接 | 项  | 1 |

## 医疗机构电子病历系统实施品目

三明市基层电子病历系统建设及实施项目中医疗机构电子病历系统实施品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3-1 | 医疗机构电子病历系统实施 | 项 | 1 | 详见本合同包第二点“医疗机构电子病历系统实施技术要求” |

## 技术服务项目品目

三明市基层电子病历系统建设及实施项目中配置的技术服务性质品目如下表所示：

| **品目号** | **品名** | **单位** | **数量** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4-1 | 系统集成 | 项 | 1 | 详见本合同包第四点“项目实施服务要求” |
| 4-2 | 技术培训 | 项 | 1 | 详见本合同包第四点“项目实施服务要求” |

注：系统集成费用不超过项目总价的2.5%，技术培训费用不超过项目总价的2.5%。

## 应用软件开发要求

1. 系统开发中贯彻全面质量管理，实行工程化的开发方法，实行阶段性冻结与改动控制，验证阶段成果并及时纠正错误。
2. 卖方需遵守买方现场开发约定，现场开发人员需包含主持过大中型基层电子病历系统领域项目开发的高级软件开发人员和项目管理人员。
3. 采用多层架构体系，系统可维护性高、源程序与开发文档真实、完备，系统架构拥有弹性，系统各模块独立，内聚性高、耦合性底，升级容易。系统满足并实现本文件提出的各项功能，兼容性能好，可在多种操作平台平稳运行。
4. 支持统一身份认证与单点登录、数字证书(CA)。
5. 卖方应承诺规范开发本项目，开发文档规范齐全，同时提交书面和电子文档，及时转交买方。
6. 软件应安全、准确、可靠，具有高可用性功能(或容错功能)，能够长时间不间断运行，能够防止不良侵害发生、降低故障发生率，确保安全生产。
7. 软件要具有较强的硬件规模扩展能力。
8. 软件对硬件要具有相对独立性。
9. 基层电子病历系统要具有良好的扩展能力，设置灵活，具有可配置性，具备高度的可伸缩扩充能力，实现结构化电子病历，满足买方未来平台扩展性要求。
10. 基层电子病历系统要具有较强的统计分析、展示功能，应将不同类型的统计分析数据通过不同形式展现出来，对不同统计分析报表应能进行数据之间的关联。
11. 软件要具有良好的负载均衡能力。
12. 软件具有可维护性，系统设置要方便灵活。
13. 软件以支持简体中文，以中文界面为主。
14. 软件应提供符合业务规范的数据接口，以实现与其它系统的连接，支持一致性数据模型，保证数据的一致性、完整性。
15. 软件设计面向数据，而不是面向流程，易于系统的构造和重组织。
16. 软件应能实现数据和处理结果的备份和管理。
17. 能够在不同的管理层次和领域具备互操作能力。
18. 软件能够保护投资，前后期的投资有效衔接。
19. 基于平台软件可快速构建和开展行业应用，并可快速构建扩展功能模块。
20. 系统设计要做到代码标准化、模块标准化、文档标准化、测试标准化和信息标准化。

## 应用软件性能要求

系统需能够支撑政务外网(工作人员、医疗机构人员)访问高峰时期满足同时在线人数不小于21000人，网络出口带宽为100M的情况下，保证系统在业务高峰期间能稳定运行。根据上述分析，系统体现如下要求：

1. 具备良好的并发响应能力，整体响应性能在3s以内，正常情况下并发数应不小于300个；
2. 在非业务高峰期间，应用系统平均响应时间要求如下：应用系统内在线事务处理的响应时间不大于3秒，跨系统在线事务处理的响应时间不大于5秒，应用系统内查询的响应时间不大于3秒，应用系统内统计的响应时间不大于5秒；
3. 系统支持3年内年增长20%的处理能力要求；
4. 应用系统并发数设计应该支持30%的冗余，保证系统在业务高峰期间稳定运行；
5. 服务器忙时CPU占用率＜70%。

## 应用集成要求

1. 软件开发配合服务

卖方向买方公开本项目有关技术细节，提供必要的技术资料，并向第三方开发人员提供现场培训和技术支持，并保证使受训人员理解并掌握操作、管理和维护卖方按本文件提供的开发系统的技术，为今后三明市卫健委规划建设应用系统接入、数据交换、数据分发、数据展示、数据共享、业务协同等提供技术支撑，完全免费开放开发接口。

1. 数据处理配合服务

卖方应提供三年免费运维服务，运维服务期间，卖方应做好基层电子病历数据的更新维护工作，新增数据的校验，错误数据的补录，汇总统计市、县级医疗机构数据汇聚情况，对未能及时汇聚或有误的数据要及时跟踪督促，协助买方做好相关数据初步审核工作，形成各类型数据总结报告和报表，及时向买方汇报。

1. 系统功能扩展配合服务

在服务期内，买方如有对系统平台进行优化与升级、功能新增、扩展、性能提升等，在买方提出相应要求时，卖方应给予积极配合，卖方并确保系统平滑过渡，不影响系统正常使用。

1. 系统部署配合服务

卖方应积极配合买方做好系统部署工作，协助买方做好主机服务器资源申请、资源申请测算准备工作等，并按照主管部门要求在指定的资源内进行系统部署、网络联调、性能测试等工作。

1. 系统对接要求

 ★卖方所投产品须与三明市辖区内12家总医院当前运行的电子病历系统无缝对接，杜绝产生所投产品与第三方厂商系统所有的接口对接、升级改造一切费用，实现总医院与基层医疗机构的病历共享。**（须提供承诺函，格式自拟）**

二、应用系统建设技术要求

## 1、基层电子病历系统建设要求

基层电子病历系统建设应满足应用架构和服务架构要求，具体如下：

▲要求B/S系统架构，浏览器应用无需进行部署安装客户端及其他框架插件。

▲要求使用微服务架构。

### 1.1门诊电子病历

#### 1.1.1门诊病历书写

医生需要为患者录入病历时，可以根据患者病情、病史及就诊情况，打开门诊病历书写界面，调用门诊结构化病种模板，引用病历片段、引用历史数据、引用医生常用短语知识库,引用诊断字典等手段，填写门诊病历信息，并可查阅历史病历信息。

提供结构化点选与自由文本录入的功能，科室医生根据病种调出结构化模板，元素种类有单选元素、多选元素、有无选元素、普通文本元素、时间选择元素及标签元素等。

提供部分病历内容自动校验功能，在病历文书书写时，当录入不符合信息系统自动弹出窗体提醒，校验项目分别为：必选项目、数值型错误信息（如体温）、与性别不符合信息。

提供上、下标功能，支持对文字的上下标功能。

提供插入表格病历的功能，在病历录入中，能在任意位置制作表格，同时实现类似word处理表格的合并和拆分，表格的大小，宽窄要可以任意调整，不限制表格内字段的长度。

提供我的患者、本科患者、留观患者等功能。

患者列表状态分为待就诊、已就诊、历史就诊，可以根据姓名过滤患者列表也可以根据时间段过滤患者列表，快捷切换下一患者。病历模板可以另存为个人模板，另存为科室模板。

#### 1.1.2门诊病程引用

患者本次病程记录可以灵活引用到当前病历。

#### 1.1.3门诊既往病历引用

患者既往病历记录可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免每次重复录入大段文字。

#### 1.1.4门诊检验引用

患者检验结果可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者检验结果的准确性。

#### 1.1.5门诊检查引用

患者检查结果可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者检查结果的准确性。

#### 1.1.6门诊医嘱引用

患者医嘱可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者医嘱的准确性。

#### 1.1.7门诊处方引用

患者处方可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者处方的准确性。

#### 1.1.8门诊体征引用

患者生命体征可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用。

#### 1.1.9门诊关键词引用

可动态调出医疗专用知识库（关键词）功能，在病历录入中，当医生选择关键词时，系统自动调出并展开关键词描述，为病历录入有效防止漏项。

#### 1.1.10门诊图库引用

系统自带多媒体病历展现的功能，在病历录入中，能在任意位置插入图形图像，并对图形图像作标注，实现了病历内容图文混编的格式。

#### 1.1.11门诊字符引用

系统自带医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，℉，‰，㎡，mmol等。

#### 1.1.12门诊病历鉴别诊断

系统内置知识库鉴别诊断本人级别写回病历。

#### 1.1.13门诊病历常用语

可动态调出医疗专用知识库（常用语）功能，在病历录入中，当医生选择常用语时，系统自动调出并展开常用语描述，为病历录入有效防止漏项。

#### 1.1.14病历打印

医生可以打印单个病历，对不同类别的病历进行连续打印，打印时可选择打印机。

#### 1.1.15门诊西医诊断录入

系统自带临床诊断录入功能，西医全部诊断录入功能，西医初步诊断诊断录入功能，西医确定诊断诊断录入功能，西医修正诊断诊断录入功能，西医补充诊断诊断录入功能，西医出院诊断诊断录入功能，西医死亡诊断诊断录入功能，西医新增父诊断功能，西医新增子诊断功能，手术操作录入功能，可以调用ICD-10疾病诊断字典库录入诊断的功能，诊断自动提取同步功能，也可调用常用诊断字典库录入诊断的功能。

#### 1.1.16门诊中医诊断录入

系统自带临床中医诊断录入功能，中医初步诊断诊断录入功能，中医确定诊断诊断录入功能，中医修正诊断诊断录入功能，中医补充诊断诊断录入功能，中医出院诊断诊断录入功能，中医死亡诊断诊断录入功能，中医新增病名功能，中医新增症候功能，保存诊断功能，诊断自动提取同步功能，也可调用常用诊断字典库录入诊断的功能。

#### 1.1.17数据自动提取

患者基本信息自动写回病历，自动提取患者的处置处方等信息写回病历，自动提取患者的诊断信息写回病历。

### 1.2急诊电子病历

#### 1.2.1急诊病历书写

 医生需要为患者录入病历时，可以根据患者病情、病史及就诊情况，打开急诊病历书写界面，调用急诊结构化病种模板，引用病历片段、引用历史数据、引用医生常用短语知识库,引用诊断字典等手段，填写急诊病历信息，并可查阅历史病历信息。

急诊患者留观处理，系统自带患者留观、出观功能。

提供结构化点选与自由文本录入的功能，科室医生根据病种调出结构化模板，元素种类有单选元素、多选元素、有无选元素、普通文本元素、时间选择元素及标签元素等。

可以动态调出医疗专用知识库（关键词）功能，在病历录入中，当医生选择关键词时，系统自动调出并展开关键词描述，为病历录入有效防止漏项。

提供部分病历内容自动校验功能，在病历文书书写时，当录入不符合信息系统自动弹出窗体提醒，校验项目分别为：必选项目、数值型错误信息（如体温）、与性别不符合信息。

提供医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，℉，‰，㎡，mmol等。

 上、下标功能，支持对文字的上下标功能。

多媒体病历展现的功能，在病历录入中，能在任意位置插入图形图像，并对图形图像作标注，实现了病历内容图文混编的格式。

插入表格病历的功能，在病历录入中，能在任意位置制作表格，同时实现类似word处理表格的合并和拆分，表格的大小，宽窄要可以任意调整，不限制表格内字段的长度。

#### 1.2.2病历助手信息提取

 提供病历信息写回到本次就诊病历中任意位置功能。

 检验、检查数据插入到病历文书的功能，在病历录入中，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到病历中任意位置（需LIS、PACS提供接口集成）。

处方信息医生选择后写回病历任意位置功能（需基卫系统提供接口集成）。

数据自动提取功能，患者基本信息自动写回病历。

自动提取患者的处置处方等信息写回病历。

自动提取患者的诊断信息写回病历。

#### 1.2.3病历打印

打印单个病历； 对不同类别的病历进行连续打印；打印时可选择打印机。

#### 1.2.4急诊西医诊断录入

系统自带临床诊断录入功能，西医全部诊断录入功能，西医初步诊断诊断录入功能，西医确定诊断诊断录入功能，西医修正诊断诊断录入功能，西医补充诊断诊断录入功能，西医出院诊断诊断录入功能，西医死亡诊断诊断录入功能，西医新增父诊断功能，西医新增子诊断功能，手术操作录入功能，可以调用ICD-10疾病诊断字典库录入诊断的功能，诊断自动提取同步功能，也可调用常用诊断字典库录入诊断的功能。

#### 1.2.5急诊中医诊断录入

系统自带临床中医诊断录入功能，中医初步诊断诊断录入功能，中医确定诊断诊断录入功能，中医修正诊断诊断录入功能，中医补充诊断诊断录入功能，中医出院诊断诊断录入功能，中医死亡诊断诊断录入功能，中医新增病名功能，中医新增症候功能，保存诊断功能，诊断自动提取同步功能，也可调用常用诊断字典库录入诊断的功能。

### 1.3住院医生病历

#### 1.3.1病历书写

医生需要为患者录入病历时，可以根据患者病情、病史及就诊情况，打开住院病历书写界面，调用住院结构化病种模板，引用病历片段、引用历史数据、引用医生常用短语知识库,引用诊断字典等手段，填写住院病历信息，并可查阅历史病历信息。

结构化点选与自由文本录入的功能，科室医生根据病种调出结构化模板，元素种类有单选元素、多选元素、有无选元素、普通文本元素、时间选择元素及标签元素等。

部分病历内容自动校验功能，在病历文书书写时，当录入不符合信息系统自动弹出窗体提醒，校验项目分别为：必选项目、数值型错误信息（如体温）、与性别不符合信息。

上、下标功能，支持对文字的上下标功能。

插入表格病历的功能，在病历录入中，能在任意位置制作表格，同时实现类似word处理表格的合并和拆分，表格的大小，宽窄要可以任意调整，不限制表格内字段的长度。

提供我的患者、本科患者、留观患者等功能。

患者列表状态分为待就诊、已就诊、历史就诊，可以根据姓名过滤患者列表也可以根据时间段过滤患者列表，快捷切换下一患者。病历模板可以另存为个人模板，另存为科室模板。

临床医生所属科室各类病历文书模板选择并编辑功能，入院记录新建编辑功能，病程记录新建编辑功能，手术资料新建编辑功能，谈话记录新建编辑功能，讨论记录新建编辑功能，会诊记录新建编辑功能，出院记录新建编辑功能，死亡记录新建编辑功能，其他文书新建编辑功能，各类文书删除功能，各类文书整体打印功能。

病历维护申请功能，并提供查看申请记录功能，更改文书起草者功能，病历修改申请功能，结构化点选录入功能，自由文本录入功能，科室医生根据病种调出结构化模板，单选元素、多选元素、有无选元素、普通文本元素、时间选择元素、标签元素、导出文件功能、剪切功能、复制功能、设置标题功能、设置字体功能、设置字号功能、字体加粗功能、斜体功能、下划线功能、删除线功能、上角标功能、下角标功能、格式刷功能、清除格式功能、文字颜色功能、背景颜色功能、有序列表功能、无序列表功能、文本居左排版功能、文本居右排版功能、文本两端排版功能、段前距选择功能、段后距选择功能、首行缩进功能、行高调整功能、字间距调整功能、文本查找功能、文本查找替换功能、大纲图示功能、插入表格功能、插入图片功能、插入医学表达式功能、插入页码功能、病历打印功能、病历选择打印功能、病历续打功能、普通病历打印功能、表格设计功能、网格型设计、网格浅色型设计、无格式表格1设计、无格式表格2设计、无格式表格3设计、无格式表格4设计、底纹颜色设计功能、边框设计功能、边框样式设计功能、边框颜色设计功能、边框像素大小设计功能、隐藏边框功能、另存为个人模板、另存为科室模板、知识库鉴别诊断本人级别写回病历、知识库鉴别诊断科室级别写回病历、知识库鉴别诊断全院级别写回病历、知识库诊疗计划本人级别写回病历、知识库诊疗计划科室级别写回病历、知识库诊疗计划全院级别写回病历、知识库手术记录本人级别写回病历、知识库手术记录科室级别写回病历、知识库手术记录全院级别写回病历、知识库常用语本人级别写回病历、知识库常用语科室级别写回病历、知识库常用语全院级别写回病历、知识库其他本人级别写回病历、知识库其他科室级别写回病历、知识库其他全院级别写回病历。

#### 1.3.2病历三级审签

三级检诊功能，医生按照等级，具有不同的修改权限，对于下级医生病历的修改，保留所见即所得的痕迹。

#### 1.3.3住院病程引用

患者本次病程记录可以灵活引用到当前病历。

#### 1.3.4住院既往病历引用

患者既往病历记录可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免每次重复录入大段文字。

#### 1.3.5住院检验引用

患者检验结果可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者检验结果的准确性。

#### 1.3.6住院检查引用

患者检查结果可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者检查结果的准确性。

#### 1.3.7住院医嘱引用

患者医嘱可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者医嘱的准确性。

#### 1.3.8住院处方引用

患者处方可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用，避免医生频繁切换系统复制粘贴，有效的确保了患者处方的准确性。

#### 1.3.9住院体征引用

患者生命体征可以根据具体业务需求灵活引用到当前病历，供给各个医生使用。

#### 1.3.10住院关键词引用

提供动态调出医疗专用知识库（关键词）功能，在病历录入中，当医生选择关键词时，系统自动调出并展开关键词描述，为病历录入有效防止漏项。

#### 1.3.11住院图库引用

系统自带多媒体病历展现的功能，在病历录入中，能在任意位置插入图形图像，并对图形图像作标注，实现了病历内容图文混编的格式。

#### 1.3.12住院字符引用

系统自带医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，℉，‰，㎡，mmol等。

#### 1.3.13住院病历鉴别诊断

系统内置知识库鉴别诊断本人级别写回病历。

#### 1.3.14住院病历常用语

提供动态调出医疗专用知识库（常用语）功能，在病历录入中，当医生选择常用语时，系统自动调出并展开常用语描述，为病历录入有效防止漏项。

#### 1.3.15病案首页

首页信息分类录入功能、首页基本信息录入功能、首页诊断信息录入功能、首页手术信息录入功能、首页其他信息录入功能、首页费用信息录入功能、病案首页编辑功能、病案首页打印第一页功能、病案首页打印第二页功能、病案首页打印全部功能。

#### 1.3.16病历打印

医生可以打印单个病历，对不同类别的病历进行连续打印，打印时可选择打印机。病程记录分段书写、连续打印功能，保证病程分段质控、病历自动排版功能、病程连续查看功能、病程连续打印功能、普通打印功能、整洁打印功能、选择打印功能、续打功能。

#### 1.3.17住院西医诊断录入

系统自带临床诊断录入功能，西医全部诊断录入功能，西医初步诊断诊断录入功能，西医确定诊断诊断录入功能，西医修正诊断诊断录入功能，西医补充诊断诊断录入功能，西医出院诊断诊断录入功能，西医死亡诊断诊断录入功能，西医新增父诊断功能，西医新增子诊断功能，手术操作录入功能，可以调用ICD-10疾病诊断字典库录入诊断的功能，诊断自动提取同步功能，也可调用常用诊断字典库录入诊断的功能。

#### 1.3.18住院中医诊断录入

系统自带临床中医诊断录入功能，中医初步诊断诊断录入功能，中医确定诊断诊断录入功能，中医修正诊断诊断录入功能，中医补充诊断诊断录入功能，中医出院诊断诊断录入功能，中医死亡诊断诊断录入功能，中医新增病名功能，中医新增症候功能，保存诊断功能，诊断自动提取同步功能，也可调用常用诊断字典库录入诊断的功能。

### 1.4住院护理病历

#### 1.4.1护理病历书写

护理病历书写根据医院制定好的护理表单进行分类并书写功能。

#### 1.4.2患者简卡

根据患者简卡，类似床头卡形式患者显示列表功能、患者列表展示功能。

#### 1.4.3患者护理等级快速检索

按全部患者展示功能、根据患者护理等级为一级过滤患者列表功能、根据患者护理等级为二级过滤患者列表功能、根据患者护理等级为三级过滤患者列表功能。

#### 1.4.4患者在院状态检索

根据在院患者过滤患者列表功能、根据今日入院患者过滤患者列表功能、根据今日出院患者过滤患者列表功能、根据今日转入患者过滤患者列表功能、根据今日转出患者过滤患者列表功能。

#### 1.4.5其他条件快速检索

有危急值的患者过滤列表功能、有手术的患者过滤列表功能、有过敏史的患者过滤列表功能、根据压疮状态过滤患者列表功能、根据跌倒状态过滤患者列表功能、根据疼痛状态过滤患者列表功能、根据ADL状态过滤患者列表功能。

#### 1.4.6护理记录单

住院护士书写结构化护理记录一、住院护士书写结构化护理记录二、住院护士书写结构化危（重）患者护理记录、住院护士书写结构化护理计划、住院护士书写结构化经皮胆红素测定、住院护士书写结构化氧气记录单、住院护士书写结构化一般护理记录单、按时间整体录入患者体温、脉搏、呼吸、血压、出入量等信息的功能、自动生成体温曲线图的功能，并能用颜色区别、批量录入患者生命体征信息的功能、体护理文书打印功能。

#### 1.4.7体温单

填写并查阅住院病人的体温、填写并查阅住院病人的脉搏、填写并查阅住院病人的呼吸、填写并查阅住院病人的血压、填写并查阅住院病人的出入量记录等生命体征、可跟据录入的数据自动生成折线图、提供单人描绘填写住院病人的体温单、提供体温单分时段的录入、提供体温单根据自定义时间录入、支持单页打印以及选择页码打印功能；

体温单某天数据的统计以及打印功能，方便医护的查看、体温单列表支持成人和新生儿的快速筛选功能；、体温单支持根据某个事件或者设定的最近体温值查询；

批量操作界面上支持病人的选择录入以及病人的定位、批量录入患者生命体征信息的功能。

#### 1.4.8不良事件上报

提供压疮报告单管理功能、管路滑脱报告单管理功能、跌倒/坠床报告单管理功能、用药错误报告单管理功能、意外事件报告单管理功能；同时提供打印压疮报告单功能、管路滑脱报告单功能、跌倒/坠床报告单功能、用药错误报告单功能、意外事件报告单功能。

#### 1.4.9入院评估单

住院护士书写结构化导管评估单、住院护士书写结构化入院评估单、住院护士书写结构化疼痛评估表、住院护士书写结构化压疮评估表、住院护士书写结构化跌倒/坠床评估表、住院护士书写结构化管路滑脱评估表、住院护士书写结构化内瘘评估表。

#### 1.4.10健康教育评价

住院护士书写结构化健康教育评价单、住院护士书写结构化健康教育再次评价单。

#### 1.4.11每日系统评估

住院护士书写结构化每日系统评估单、住院护士书写结构化日常评估量表。

#### 1.4.12血糖录入

住院护士书写结构化血糖单人录入，同时也提供住院护士使用患者血糖批量录入功能，该功能可以快速查看当前时间段需要测量血糖数据的患者，不需要每个患者单独点击进去录入。

#### 1.4.13体征批量录入

住院护士使用患者体征批量录入功能，该功能可以快速查看当前时间段需要测量体征数据的患者，不需要每个患者单独点击进去录入。

#### 1.4.14心电单人录入

住院护士书写结构化心电单人录入。

#### 1.4.15医疗文书查看

住院护士可以快速查看医生书写过的医疗文书，无需切换页面切换账号等操作，并可以在指定地点引用医疗文书内容写回到相应位置。

### 1.5门诊病历质控

#### 1.5.1质控项点配置

门诊病历质控项点配置的新增、修改、删除等功能。

门诊病历质控项点配置功能，制定的项目包含项点与分值。

门诊病历质控项点配置功能，制定等级配置功能包含等级名称与分数等。

根据配置好的项点与分值自动计算满分分值。

根据配置好的等级名称与分数自动归类病历所属区间。

#### 1.5.2门诊病历质控

门诊医生所需的就诊时间、卡号、病历号、姓名、性别、年龄、就诊科室、就诊医生、质控结果、分值、质控医生、质控时间等内容。

提供根据多种条件进行数据检索功能，主要包含所属科室、就诊日期、就诊医生、患者姓名以及未评已评等条件。

 提供评分功能，主要包含选择患者某份病历、根据提前做好的项点配置进行具体某份病历的评分、评分过程中可以填入具体原因、根据评好的分数以及原因自动计算该病历得分以及结论等。

#### 1.5.3门诊病历质控报表

提供各项点平均分展示等功能。

根据机构名称以及统计月份进行数据检索。

导出excel功能方便医生对门诊病历质控报表进行进一步管理。

### 1.6住院科室质控

#### 1.6.1科室质控总览

科室病历质检数据分析，提供病历质控比例、病历质检结果、病历质检结果占比、病历问题占比、病历问题统计（月）、病历问题趋势分析、病历问题数量分析。

#### 1.6.2科室质控评分

提供出院患者列表查询功能，提供病案质控评分功能，按病历列表对患者进行病历内容的检查，发现内容缺陷的同时发送整改通知将缺陷的病历打回到临床医疗工作界面修改。

#### 1.6.3整改通知

病历缺陷整改发送病历整改通知消息，医生收到整改通知消息可以进行病历整改。

#### 1.6.4整改确认

对质控医生发送过整改通知的患者病历修改后追踪，再次检查病历修改后内容是否符合修改要求，并对修改内容进行确认。

### 1.7住院病历质控

#### 1.7.1院级质控总览

院级病历质检数据分析，提供病历质控比例、病历质检结果、病历质检结果占比、各科室质检结果、病历问题占比、病历问题统计（月）、病历问题趋势分析、病历问题数量分析。

#### 1.7.2院级质控评分

提供出院患者列表查询功能， 提供病案质控评分功能，按病历列表对患者进行病历内容的检查，发现内容缺陷的同时发送整改通知将缺陷的病历打回到临床医疗工作界面修改。

#### 1.7.3整改通知

病历缺陷整改发送病历整改通知消息，医生收到整改通知消息可以进行病历整改。

#### 1.7.4整改确认

对各科室发送过整改通知的患者病历修改后追踪，再次检查病历修改后内容是否符合修改要求，并对修改内容进行确认。

#### 1.7.5自动质控项目

医嘱字典与质控事件维护功能； 基础自动质控项目维护功能，自动质控项目为时限类监控项目和书写频次类监控项目。

病历节点内容非空质控设置功能； 性别特征字典质控项质控目维护功能。

#### 1.7.6住院评分标准

提供病案评分标准维护功能，可以对各类型病案评分项内容进行维护，实现自定义管理； 同时也提供病案评分分类维护功能，对不同类型的病案评分分类信息进行维护。

#### 1.7.7质控医生设置

提供科室质控人员维护功能，可自行录入科室质控人员信息，并对基卫系统人员信息自动同步，实现可视化管理。

### 1.8病案管理

#### 1.8.1病案签收

出院提交病案“纸质病历签收”功能，在一定时间内的，医生提交的单个出院患者电子病案后，由病案室人员确认后进行电子签收。

出院提交病案批量签收的功能，在一定时间内的，所有出院病历由医生提交到电子病案室后，病案室人员可以直接选择全部签收。

#### 1.8.2病案编目

患者筛选功能，包括：病案号、ID号、姓名、科室、出院时间等；出院病案编目功能，对签收后的病案首页的疾病名称和手术名称编码进行修正确认。

#### 1.8.3病案归档

病案归档功能，主要是对出院患者的部分电子病案进行归档，包括入院记录、病程记录、手术记录、出院记录、死亡记录等文书，同时提供批量归档功能。

#### 1.8.4借阅审批

出院病案借阅审核功能，对医生提出借阅病案的要求进行审查和批复。

#### 1.8.5病案打印

提供病案首页打印功能，以及病历文书打印功能。

#### 1.8.6病案封存

支持检索条件，查询到需要封存患者，选择相关病历文书进行封存病历、解封病历功能。

#### 1.8.7病案查询

提供患者基本信息查询功能、患者诊断信息查询功能、患者手术信息查询功能、查询数据导出Excel功能、在院患者检索功能、出院患者检索功能、已签收患者检索功能、未签收患者检索功能、已归档患者检索功能、在院患者浏览病历文书功能、出院患者浏览病历文书功能、已签收患者浏览病历文书功能、未签收患者浏览病历文书功能、已归档患者浏览病历文书功能、病历查阅功能，医生能直接查看患者病历资料信息。

### 1.9 Web病历浏览

第三方病历浏览功能，通过Web浏览集成、入院记录查看、病程查看、手术记录查看、知情同意书查看、首页查看功能。

### 1.10感染上报卡

提供待审批报卡管理功能、审批报卡功能、报卡召回功能、报卡修改功能、报卡删除功能、报卡作废功能、已审批报卡管理功能、根据上报时间查询已上报患者功能、根据出院时间查询已上报患者功能、根据科室查询已上报患者功能、根据报卡类别查询已上报患者功能、导出Excel功能、导出Html功能、取消审批功能、打印报卡功能、诊断关联上报卡配置功能、上报卡作废列表查询功能，并可导出Excel。

### 1.11病历维护

提供病历维护申请功能、病历修改申请功能、病历更改起草者功能、病历维护删除功能、病历维护修改功能。

### 1.12医生文书模板维护

▲具有B/S架构专业的电子病历文书模板设计工具，可以灵活快速定制各种病历模板。

#### 1.12.1病历控件

支持各种控件，可在任意病历模板中随时添加各种控件,主要包含：文本框（普通文本、整数、浮点数）；时间选择；下拉选择（单选、多选、有无选）；平铺选择（单选、多选、独立单选、独立多选）；表格（支持合并单元格、拆分单元格等）；关键词。

#### 1.12.2医学表达式

支持专业的医学表达式，可在任意病历模板中随时添加各种医学表达式，主要包含：

▲恒牙牙位图(恒牙牙位图表示法是牙医学中给每颗人类牙齿编号表示的方法。用十字符号将上下牙列分为上下左右四个区，将各牙按照其在牙列由前向后的顺序，用数字顺序表示，并且可以调整垂直对齐方式：居中、顶端、底端)

▲乳牙牙位图(乳牙牙牙位图表示法是牙医学中给每颗人类牙齿编号表示的方法。用十字符号将上下牙列分为上下左右四个区，将各牙按照其在牙列由前向后的顺序，用数字顺序表示，并且可以调整垂直对齐方式：居中、顶端、底端)

▲光定位公式(光源定位初步了解视网膜功能，嘱患者向前方注视不动，检查者在受试眼1m处，上、下、左、右、左上、左下、右上、右下变换光源位置，用“－”表示光源定位的“阳性”、“阴性”，并且可以调整垂直对齐方式：居中、顶端、底端)

▲月经史公式(月经史的表达公式一般是先写月经初潮年龄，后写月经持续天数和月经周期天数，最后写末次月经/绝经年龄, 初潮年龄和末次月经/绝经年龄可根据年龄、日期、自定义等形式填写内容)

▲房角图公式(眼科专业房角病历公式)。

#### 1.12.3病历编辑功能

主要包含病历导出文件功能、病历剪切功能、病历复制功能、病历设置标题功能、病历设置字体功能、病历设置字号功能、病历字体加粗功能、病历斜体功能、病历下划线功能、病历删除线功能、病历上角标功能、病历下角标功能、病历格式刷功能、病历清除格式功能、病历文字颜色功能、病历背景颜色功能、病历有序列表功能、病历无序列表功能、病历文本居左排版功能、病历文本居右排版功能、病历文本两端排版功能、病历段前距选择功能、病历段后距选择功能、病历首行缩进功能、病历行高调整功能、病历字间距调整功能、病历文本查找功能、病历文本查找替换功能、病历大纲图示功能、病历插入表格功能、病历插入图片功能、病历插入医学表达式功能、病历插入页码功能、病历打印功能、病历选择打印功能、病历续打功能、病历普通病历打印功能、病历表格设计功能、病历网格型设计、病历网格浅色型设计、病历无格式表格设计、病历底纹颜色设计功能、病历边框设计功能、病历边框样式设计功能、病历边框颜色设计功能、病历边框像素大小设计功能、病历隐藏边框功能。

### 1.13护理表单模板维护

▲提供具有B/S架构专业的电子病历表单模板设计工具，可以灵活快速定制各种医护表单。

#### 1.13.1护理表单管理

入院患者评估单维护功能、护理评估单维护功能、护理健康教育记录单维护功能、护理评估记录表维护功能、手术及压疮患者进行护理评估单等、各类护理文书的录入功能、护理记录单维护功能、出入量记录维护功能、健康教育评价单维护功能。

#### 1.13.2护理模板管理

提供护理控件库：文本；下拉选择框(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置)；时间日期；复选框(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置)；单选框(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置)；单选按钮(可录入基础信息、录入控制、选项、添加事件、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置) ；公式计算(可录入基础信息、录入控制、计算规则、年龄配置等，添加事件可关联表单进行显隐配置)。

提供护理模板库，可在任意表单模板中随时添加各种评估模板组件：疼痛数字评分法(NRS)；疼痛视觉模拟法(VAS)；疼痛语言描述法(DPIS)；疼痛面部表情量表法（FACE）；疼痛行为量表(FLACC)；儿童疼痛行为量表(FLACC)；重症监护疼痛观察工具（CPOT）；新生儿疼痛评估量表（NIPS）；CRIES量表人员管理。

### 1.14人员管理

用户信息维护功能、基本信息维护功能、用户权限维护功能、签名图片维护功能、帐户角色管理维护功能、帐户功能角色组维护功能。

### 1.15我的设置

个人设置功能、基本信息维护功能、账号密码维护功能、病区电话维护功能。

### 1.16运维管理

提供数据字典维护功能、临床诊断分类字典维护功能、首页数据字典维护功能、同类疾病分组管理功能、医疗常用特殊符号维护功能、部门字典维护功能，用来标记是否会诊科室，设置科室默认模板。

### 1.17配置管理

#### 1.17.1系统菜单管理

系统基本菜单管理，可以根据不同角色，不同权限，不同账号维护系统菜单功能，达到根据权限控制功能菜单的目的。

#### 1.17.2文书目录维护

系统文书目录维护，可以根据不同角色，不同权限，不同账号维护系统文书目录，达到根据权限控制功能文书目录的目的。

#### 1.17.3文书类别维护

系统文书类别维护，可以维护全局系统文书目录。

#### 1.17.4全局配置维护

系统提供全局配置维护功能，可以对全局性的参数进行配置和维护。

#### 1.17.5数据元维护

系统提供数据元维护功能，医疗机构根据不同业务场景，不同需求场景维护所需数据元。

### 1.18统计报表

统计报表根据医院需求主要包含质量控制相关的统计报表、24小时未写入院记录、按科室统计问题清单、病案文书缺陷统计、科室在院患者信息表、全院病历质控率、全院各科室病案质量统计表、病案管理相关的统计报表、病案编目人员每日工作量统计表、迟写病历统计表、手术病人的病种前三位统计表、手术病人病种前十位统计表、医院前十位病种统计、伤口愈合分科统计表、医务管理相关的统计报表、病人职业分布统计图、住院病人年龄段统计图、死亡患者信息统计表、住院病人死亡率统计表、医保病人死亡率统计表。

### 1.19系统维护

#### 1.19.1诊断字典维护

提供诊断字典维护功能，既可以从基卫系统同步诊断字典数据，也可以将国家标准版ICD10诊断库导入到系统内。

#### 1.19.2手术字典维护

提供手术字典维护功能，既可以从基卫系统同步手术字典数据，也可以将国家标准手术字典导入到系统内。

#### 1.19.3科室临床诊断映射维护

提供科室临床诊断映射维护功能，可对科室临床诊断映射关系进行自定义编辑和调整。

#### 1.19.4 ICD诊断与临床诊断映射维护

根据ICD诊断库与临床诊断对应维护功能，可对ICD诊断库与临床诊断对应关系进行自定义编辑和调整。

#### 1.19.5诊断类别字典维护

提供诊断类别字典维护，用户可以根据诊断的类别进行分类。

#### 1.19.6病名诊断字典维护

提供中医诊断病名维护功能，可对中医诊断病名信息进行自定义编辑和调整。

#### 1.19.7症候诊断字典维护

提供中医诊断症候维护功能，可对中医诊断症候信息进行自定义编辑和调整。

## 2、应用汇聚与接口要求

本项目需要与各县级总医院集成平台（12家）、基层卫生系统等进行对接。

### 2.1与各县级总医院集成平台对接

考虑到目前各县级总医院集成平台的建设进度以及范围各不相同，需要根据各县级总医院的实际情况以及业务需求进行对接，故需要与12家县级总医院集成平台进行对接，实现数据共享和归集。

1. **对接技术**

通过数据库对数据库的方式，与各总院集成平台实现对接。

1. **对接内容**

基层电子病历系统主要推送病案首页信息、入院记录信息、首次病程信息、日常病程信息、转科记录信息、死亡记录信息、门诊病历信息、阶段小结信息等。

1. **对接方式**

根据各个总院集成平台数据规范，按照各集成平台对接要求，通过中间库的方式推送数据。

### 2.2与基层卫生系统对接

1. **对接技术**

通过Web Service接口方式，与基层卫生系统实现对接。

1. **对接内容**

基卫系统推送包括门诊患者基本信息、门诊患者就诊信息、住院患者基本信息、住院患者入院信息、住院患者出院信息、住院患者转科信息、患者检验申请、患者检验报告、患者检查申请、患者检查报告、患者影像查看、用户字典、诊断字典、手术字典、科室字典和床位字典等信息至基层电子病历系统中。

1. **对接方式**

根据基卫系统接口技术规范，通过Web Service接口，提交和返回数据为JSON格式。

## 2.3医疗机构电子病历系统实施要求

★医疗机构电子病历系统实施主要是对2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构的基础环境进行摸底调研，各基层医疗机构和县级医院结构化模板配置以及人员培训。除表4-1医疗机构外的其它公立或民营医疗机构如有基层电子病历系统实施需求，可向市卫健委提出申请，由市卫健委讨论批准后，根据业务需求实施。

经过实施调试后，能够减轻基层医疗机构和县级医院的大量维护工作，并且建立全市一体化、统一标准的电子病历规范、病历模板、表单模板等，为卫健委规范化管理、统一监管等工作夯实坚实基础，具体实施内容如下：

**2.3.1实施范围**

本项目是在三明市2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构建设基层电子病历系统的实施、调试、配置、培训上线等工作。（详见表4-1医疗机构实施范围清单）

### 2.4医疗机构基础环境摸底调研

1. **各疗机构软硬件情况调研**

鉴于本次上线大多为市属医院、县级医院和基层医疗机构，各机构间软硬件网络情况不一，需要在上线初期将所有医疗机构电脑操作系统、浏览器安装情况、网络情况、电脑硬件配置等信息调研并且提出上线前准备工作，对各机构病历现状调研。

1. **根据调研结果进行系统检查及部署**

根据调研结果进行系统检查及部署，将所有医疗机构电脑配置符合运行系统运行要求，并调试达到最佳状态，方便医护人员使用，具体内容如下：

1. 浏览器适配：需要对各市属医院、县级医院和基层医疗机构所使用的浏览器进行适配，包括分辨率的调试、浏览器显示内容以及浏览器交互情况等；
2. 操作系统适配：考虑到各市属医院、县级医院和基层医疗机构使用的操作系统各不相同，需要对操作系统的使用环境进行适配；
3. 电子病历组件安装：需要在各市属医院、县级医院和基层医疗机构的PC端安装电子病历浏览器的组件，并进行浏览器的调试；
4. 网络环境调试：测试各市属医院、县级医院和基层医疗机构网页访问的情况，访问速度情况以及系统操作的流畅度等。

### 2.5电子病历基础环境配置

1. **角色从属关系维护**

对本项目所使用的员工、用户、角色等基本信息进行初始化维护。各市属医院、县级医院和基层医疗机构的医务人员可根据本机构人员信息情况进行角色从属关系的维护，实现不同机构的用户、角色的独立管理和使用。

角色从属关系维护，将各医疗机构员工信息、用户信息、角色信息从基卫系统同步到基层电子病历系统，同时需要对不同的用户信息配置角色信息，特别是用户与角色的从属关系，梳理用户的使用权限以及流程、环节权限，配置成功后不同角色登录基层电子病历系统所使用的功能模块不同，更细致的按照角色进行管理权限，避免越级处理问题，以及跨级查看电子病历信息。

1. **结构化模板配置**

为市属医院、县级医院和基层医疗机构维护区域统一化电子病历文书模板、页眉页脚信息、医疗文书目录等模块。

1. 电子病历文书模板维护：根据卫健委专家组成员制定的电子病历规范以及电子病历基础模板，进行区域内2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构标准化电子病历模板定制化开发和维护，形成区域内规范化管理基层电子病历，质量控制规则更好的辅助基层医生进行书写高质量且信息准确的电子病历。
2. 页眉页脚信息维护：根据卫健委专家组要求，通过页眉页脚信息维护，将2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构电子病历页眉页脚进行规范化管理，每家机构书写病历都显示卫健委指定的页眉页脚信息，年终检查时风格符合规范，避免各家命名规范五花八门。
3. 医疗文书目录维护：根据卫健委专家组要求，通过对2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构电子病历医疗文书目录进行分类管理，按照不同的角色，配置不同的目录，实现不同的操作权限管理，更好的避免他人将医生自己书写的病历误删、误改等操作。
4. **标准化护理表单配置**

为市属医院、县级医院和基层医疗机构维护区域统一化电子病历护理表单模板、体温单配置、同步数据逻辑、待测规则等模块。

1. 护理表单模板配置：根据卫健委专家组成员制定的护理病历规范以及护理表单基础模板，进行区域内2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构标准化护理表单模板定制化开发和维护，供给基层护理人员使用，各基层医疗机构和县级医院可在基础护理文书模板的基础上，根据各自的使用习惯以及要求进行定制化配置；
2. 体温单配置：根据卫健委专家组讨论结果，针对区域内2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构进行电子病历体温单配置进行规范化管理，创建符合三明市护理管理要求的体温单模板，供给基层护理人员使用。
3. 同步数据逻辑配置：根据卫健委专家组讨论结果，通过对2家市属医院、9家县级医院和147家基层医疗机构同步数据逻辑配置进行规范化管理，创建符合三明市护理管理要求并且方便护理人员灵活运用的同步数据规则，极大减轻护理人员频繁切换页面进行患者生命体征信息的复制粘贴操作，有效保证了数据在前后表单的一致性。

### 2.6医疗机构医务人员培训

考虑到基层电子病历的使用需要现场辅导医务人员进行使用，特别是对使用后的问题进行答疑，故以12个县为单位进行集中培训，具体要求如下：

1. **培训的地点**

以县为单位，在市卫健委指定地点进行集中培训，要求各基层医疗机构、县级医院的医务人员进行参会。

1. **培训的形式**

主要以现场系统操作的示范和使用培训为主，并对业务流程进行培训，重点讲解业务的环节、时限、注意事项等，培训完成后对软件操作或者业务流程有疑问进行当场答疑。

1. **培训导师要求**

培训导师需要熟悉基层电子病历的使用和业务流程，能够熟练进行系统验收和问题的解答，每次培训要求配置3名培训人员，1人负责讲解，2人负责现场答疑。

1. **培训的次数**
2. 医生培训建议安排2—3场集中培训，分批培训，前一场如有不明白可参加第二场培训。培训后发放视频或者培训文档复习；
3. 护士培训建议安排2—3场集中培训，分批培训，前一场如有不明白可参加第二场培训。培训后发放视频或者培训文档复习。

三、安全保障体系技术要求

## 1、安全等级保护要求

参考信息系统等级保护三级要求，结合信息系统的业务安全需求特点，遵循适度安全为核心，以重点保护、分类防护、保障关键业务、技术、管理、服务并重、标准化和成熟性为原则，从多个层面进行建设，构建以安全管理体系和安全技术体系为支撑的信息安全体系，使信息系统在网络安全、主机安全、数据安全、应用安全、管理安全各个层面不仅达到信息系统安全等级要求，而且符合信息系统业务特点，为信息系统业务的运行提供安全保障。

## 2、安全技术体系设计

### 2.1物理环境安全防护

本项目部署在三明市卫健委软硬件支撑环境内。三明市卫健委软硬件支撑环境符合信息系统安全等级三级保护相关要求。

### 2.2通信网络安全防护设计

对本项目网络结构规划，进行拓扑还原、建立双冗余链路以及路由控制工作。

### 2.3计算环境安全防护设计

计算环境安全防护包括身份鉴别、访问控制、入侵防范和数据备份恢复等工作。

### 2.4安全管理中心设计

安全管理中心包括系统管理、安全管理和集中管控等工作。

## 2.5国密安全保障要求

国产密码技术为本项目提供系统登录认证、策略控制、数据传输、数据存储、审计功能等安全保障。本项目需应用国产密码算法进行系统建设，并通过国密测评工作。

四、项目实施服务要求

## 1、项目组织管理

1. 卖方必须遵守买方信息化建设管理规定和各项管理实施细则。
2. 卖方必须接受买方与其共同对方案进行进一步优化的要求。
3. 卖方应提供完整的项目管理、系统设计与开发、培训、项目实施、项目测试与验收、技术支持方案。
4. 卖方应提供针对本项目的人员配置管理计划，包括组织结构、项目负责人(项目经理)、组成人员的资历信息、类似项目的经验及分工职责，提供详细进度安排、工作日程和人员配备方案，并且需要获得买方认可。
5. 卖方的项目负责人(项目经理)必须是卖方总监级别(或相当于总监级别)以上人员。卖方在项目实施过程中必须配备足够的项目人员并保证人员稳定。
6. 卖方应每周召开例会，向买方(及监理方)通报项目进度。

### 2、项目管理方法

在项目实施过程中采用以下管理方法，确保项目实施的工期与质量：

1. 现场培训：在开始现场配置前，为买方现场技术人员进行现场培训，使买方人员能够更好的参与项目实施、维护工作。
2. 现场配置、联调：根据总体进度计划，按照预先设计的方案，完成基层电子病历系统配置及开发，进行系统的联调、测试。
3. 实施服务：为保证项目的顺利实施，在实施过程中应向买方技术人员提供及时的技术支持，买方应提供24小时的技术咨询服务。

### 3、管理措施

能及时控制、调整、解决实施中的问题，在项目实施过程中应执行以下管理措施：

1. 定期项目审查会议；
2. 项目分阶段；
3. 任务分解；
4. 全过程文档记录；
5. 定期汇报制度和及时汇报制度；
6. 例会制度；
7. 遵循现场实施规范。

### 4、风险管理

通过风险识别、风险分析（评估）度量出项目整体进程中的风险因素，并以此为基础制定、选择、管理各种风险处理方案和措施，对风险实行有效的监控，妥善处理风险事件造成的不良后果，以最小的成本代价保证项目总体目标实现的管理工作，使造价、工期、质量、安全等控制目标得到控制。

### 5、质量管理

按照国家规定的质量体系文件要求对本项目如何满足质量要求做出规定，并针对具体产品、项目的质量要求进行质量策划，形成适合操作的文件。

### 6、项目团队管理

1. 卖方应在合同签订之日起5个工作日内提供现场开发人员名单，并经过买方考核及确认后才可正式进场开发，在项目合同签订后至系统开发阶段结束前长驻于买方现场，参与项目的全面服务工作，按买方正常作息时间上班；如卖方提供的现场开发人员未达到买方的要求或延迟进场开发的，每延迟一天，卖方需向买方支付合同总价款1%的违约金。若卖方在20个工作日内无法提供适合的实施人员，买方有权解除合同。
2. 驻场开发人员应具有相应的技术服务经验，并提供相应人员的专业资格证明文件和工作简历情况等供买方考察。买方有权要求卖方更换开发人员，并且买方无需提供理由；卖方参与本项目的开发人员须经买方认可。当卖方人员发生变动时，需提前15天通知买方；卖方的新人员名单须由双方共同确认，在未确认前，原人员必须继续承当相应职责。

### 7、软件开发管理

#### 7.1软件开发队伍

按照ISO9001质量管理体系中对软件项目管理的要求，本项目的开发与建设需要由业务水平高、技术能力强的系统分析人员、数据处理人员、设计人员、编程人员、测试人员、部署实施人预案和质量控制人员等组成项目组，遵循严格规范的软件开发模式进行软件开发。每一类人员采用首席工程师负责制。

#### 7.2软件开发阶段

本项目开发和工程实施划分为以下阶段：

1. 需求分析阶段；
2. 概要设计阶段；
3. 详细设计阶段；
4. 编码实现与测试阶段；
5. 试运行测试与完善阶段；
6. 全面运行与维护阶段。

其中，前五个阶段属于软件开发范畴，根据软件开发和系统实施的常规做法，在各个阶段将可能涉及到的人力、物力、财力、先决条件、执行规范、执行过程、执行结果、结果评审、意外情况的防范措施等，制定周密细致的规划和安排。

本项目开发各个阶段应完成的文档如下表所示：

表6-1 软件开发阶段性工作文档

| **序号** | **阶段** | **阶段工作文档** | **阶段QA文档** | **制定人员** | **质量复审人员** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 需求分析阶段 | 需求分析说明书 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 技术支持组 | 业务组 |
| 配置管理组 | 用户 |
| 2 | 概要设计阶段 | 概要设计说明书、系统测试计划 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 技术支持组 | 系统分析组 |
| 配置管理组 | 业务组 |
| 3 | 详细设计阶段 | 详细设计说明书 | 阶段工作计划 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 集成测试计划 | 阶段工作报告 | 软件开发组 | 系统分析组 |
| 4 | 编码和单元测试 | 源代码、单元实现报告、单元测试报告 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 详细设计人员 | 质量监督组 |
| 操作手册 | 软件开发组 | 系统分析组 |
| 用户手册 | 技术支持组 |  |
| 5 | 集成与系统测试 | 集成测试报告、系统测试报告 | 阶段工作计划、阶段工作报告 | 系统分析组 | 质量监督组 |
| 软件开发组 | 系统分析组 |
| 测试小组 | 业务组 |
|  | 用户 |
| 6 | 内部验收 | 内部验收报告 |  | 系统分析组 | 内部验收委员会 |
| 软件开发组 |
| 测试小组 |
| 7 | 工程实施 | 工程实施计划、工程实施报告 | 试运行情况记录 | 技术支持组 | 系统分析组 |
| 工程实施组 | 用户 |
| 试点用户 |  |
| 8 | 初步验收 | 初步验收报告 |  | 技术支持组 | 初步验收委员会 |
| 系统分析组 |
| 测试小组 |
| 用户 |

## 8、工期与进度管理

1. 本项目总建设工期为9个月，合同签订之日起为T，阶段进度要求如下：
* T+1个月提交有关应用软件的需求设计、概要设计、数据库设计、详细设计等；
* T+2个月开展基卫电子病历系统数据准备工作，完成数据库设计和开发工作，对增量数据制定数据更新机制；
* T+4个月内完成基层电子病历系统开发工作；
* T+5个月内完成应用汇聚与接口所列出的接口对接内容，同步完成158家医疗机构电子病历实施工作，以及基层电子病历系统安装、部署和调试工作；
* T+6个月内完成应用培训，系统全部建设内容符合建设要求后，卖方可向买方及监理方提出初步验收申请；
* 项目通过初验后进行3个月试运行，连续无故障试运行3个月后，卖方可向买方提出竣工验收申请，项目通过竣工验收后正式运行，竣工验收通过之日起买方应提供安全服务，服务期为三年。
1. 卖方应提交项目工作的方式、方法、过程步骤、按阶段分解的详细计划、对应计划应提交的工作成果、需要买方协调与配合的事项，并经买方审核、批准。
2. 买方有权监督和管理本项目的测试、安装、调试、故障诊断、系统开发和验收等各项工作，卖方必须接受并服从买方的监督、管理要求，无条件提供中间过程工作成果。
3. 卖方在项目实施过程中必须分别按周、月提交进度报告，对项目问题及进度延迟原因进行说明，制定合理的解决措施并有效执行。
4. 卖方在项目实施过程中应加强问题管理，特别对买方提出的问题应在约定的时间内及时解决，并提交书面报告，否则由此导致的进度延迟责任由卖方承担。
5. 卖方应提供切实可行的实施进度计划，至少需要包括进度计划、里程碑、交付成果、人员安排和应急计划(方案)等。

## 9、质量管理

1. 卖方应针对本项目提供质量管理及风险管理计划，明确质量控制点、控制内容、质量要求、检查记录要求，并经买方审核、批准。
2. 卖方在项目实施过程中应开展质量保证活动，所提交的进度报告应包括质量报告内容，对质量问题制定改进措施并有效执行。
3. 卖方必须接受买方的质量监督检查，提供真实有效的相关质量活动记录、证据，无条件接受招买方提出的质量问题整改要求，承担质量责任及因质量问题导致的进度延迟责任。

## 10、需求调研与分析

1. 卖方应在双方签订合同后一周内组成项目组，开展需求调研与分析，项目组由双方人员组成，卖方项目组的组成人员、人员数量需取得买方认可。
2. 买方积极参与并协调各部门与卖方一起开展需求调研与分析工作。
3. 卖方应进行充分的需求调研与分析的设计，制定需求调研分析计划和工作开展，在需求调研与分析过程中形成日志与书面记录，并提交买方。
4. 卖方应在一个月内提交“需求调研分析报告”及其他相关文档报买方及其授权的监理方进行审核。

## 11、应用软件系统开发

1. 卖方必须严格按照质量管理和质量保证标准第3部分要求，在软件开发供应和维护中的使用指南进行质量的管理，保证软件开发的质量。
2. 卖方严格遵从软件工程规范，以及质量管理和质量保证标准中计算机软件质量管理和质量保证标准进行系统分析、设计、代码化和测试，从管理职责、质量体系、设计控制、文件和资料控制、项目实施控制、不合格品的控制、纠正和预防措施、质量记录的控制、内部质量审核、分析改进、实施培训、服务等多个方面对软件质量进行要求和系统管理。
3. 卖方必须在买方指定现场地点进行开发，开发场地由买方协调解决。

## 12、医疗机构电子病历系统实施

1. 卖方应充分调研各级医疗机构电子病历实施的准备情况，包括实施范围内现有医疗机构的操作系统、组件、浏览器以及网络环境等是否具备实施条件，如不具备，卖方应优化调整实施环境，使之具备条件。
2. 卖方应充分考虑各级医疗机构对于电子病历系统结构化模板配置需求，根据不同医疗机构特点设置符合实际业务需求的结构化模板，并配合医疗机构做好模板优化和调整工作。

## 13、系统集成

1. 卖方作为本项目的系统集成商，根据本项目要求完成系统总装集成，系统整体调试工作，保证项目各部分顺利实施，并确保整个系统的部署和稳定运行。
2. 实现与县级总医院相关应用系统、基层卫生系统等，端到端联调、测试，具体系统名单如下：
* 市级平台包括不仅限于：市基层卫生系统；
* 县级总医院相关应用系统包括不仅限于：县级总医院集成平台；
1. 软硬件支撑环境资源的申请、系统部署、系统测试、调试等集成工作。
2. 卫计专网与政务外网网络之间的联调、测试等集成工作，确保网络互联互通。
3. 实现平台之间、业务之间、系统之间的总装联调集成。
4. 卖方应提供专门的数据库调优服务，整体上大幅度提升系统性能。
5. 所有卖方提供的系统集成服务，包括安装、调测、验收等工作所需费用计入系统集成费。

## 14、安装调试与部署

1. 本项目安装调测及开通全部由卖方负责，买方予以协助配合。
2. 卖方负责对施工地点进行现场勘察，提供工程施工和相关安装资料，并负责指导买方人员掌握和使用这些技术资料。
3. 安装调测时使用的工具、设备由卖方提供，通用工具由买方协助解决。
4. 卖方调试前应提出完整的调试计划并经买方确认，包括调试的内容、项目、指标、方法和进度，并提供相应的仪器和工具。卖方有责任对买方的技术人员提出的问题作出解答。调试应进行详细记录，系统调试结束后，由卖方技术人员签字后交给买方验收。
5. 在安装工作开始前，卖方应提供相关的安装技术资料、规范。
6. 卖方在应用软件部署完毕或进行重大维护后，向买方提交一份完整诊断表，提供使整套应用软件能够顺利安装及投入运行的所有服务。
7. 卖方应提供系统安装调试与部署时所需的工程资料，卖方有责任在保证安全和质量的前提下提供技术服务，包括：技术咨询、技术资料、技术说明书、使用说明书、维护说明书等。
8. 在系统调测期间，买方有权派出技术人员参加，卖方有义务对其进行指导。
9. 卖方应将安装调试资料提前15天单独发往安装现场，资料应至少一式四份。
10. 卖方应提供实用齐全的全套随机技术资料，包括：维护命令手册、测试手册、说明书、软件资料，提供全套技术文件四套。系统开通后，如发生软件升级、扩展等有关情况，卖方应向买方提供必要的技术资料。对上述资料，卖方应能提供光盘。

## 15、测试与验收

1. 系统达到本文件规定的指标后，可进行初步验收(初验)。
2. 卖方应提供系统的性能测试报告和相关的压力测试报告，进行相关压力测试并经买方及监理单位认可后方可上线。
3. 测试方案(包括项目、指标、方式和测试工具软件等)应由卖方提前15天提交给买方，卖方拟定的测试方案应具体到每一个测试步骤，测试内容至少包括单元模块、整体测试、用户接受性测试、性能测试和压力测试等。买方可根据有关规定进行修改和补充，并经与监理单位讨论通过，经双方确认形成正式的测试与验收文件并签署后，卖方方可按计划进行测试。
4. 在严格的系统测试后，卖方认为系统的质量和稳定性达到要求时，卖方应向买方提供汇总的测试记录和全套最新的软件。卖方相关测试记录及报告经买方（及监理方）审核通过后，由买方选定具备资质的第三方软件测评机构对软件进行全面测试（该项第三方软件测试费用由买方承担）。卖方需配合测试工作，并根据第三方测评结果对软件进行修改直至符合要求。
5. 经过三个月试运行，可进行信息系统等保测评和风险评估和国密测评工作（该项等保测评和国密测评费用由买方承担），并在测评整改通过后开展竣工验收工作。
6. 试运行期间卖方应有专业技术人员进行现场技术支持，出现的任何系统问题，应由卖方及时处理解决。在试运行期间，由于应用软件质量等造成某些指标达不到要求，允许卖方更换、修复、修改等，直至连续无故障试运行三个月。在全部达到要求时，买方认可后，卖方可向买方提出竣工验收申请。
7. 从本项目整体竣工验收完成之日起三年为免费运维期。

## 16、系统培训

1. 卖方提供的现场培训应包括系统技术培训和产品操作使用培训等，培训方式分为现场培训和视频会议培训，确保在系统正式上线前完成相应培训工作。
2. 卖方应对买方系统技术人员进行全面的数据库与系统管理、故障处理、日常维护等培训工作。当系统出现一般性问题时，买方技术人员应能诊断和处理。
3. 卖方应对买方的管理人员进行系统操作、使用培训，使管理人员能够对系统进行日常配置、用户管理、权限管理等，操作人员能够正常操作和使用系统提供的各项功能。
4. 卖方应对买方市、县级医院的相关人员（技术人员、使用人员）进行系统使用培训，使技术人员能够对系统进行数据上传、数据共享进行配置，使用人员能够正常操作和使用系统提供的各项功能。
5. 卖方应对买方指定的第三方开发人员进行技术培训，使第三方开发人员能够操作系统的各类型支撑组件进行配置、设置不同的组件服务等。
6. 培训教材应使用简体中文；为进行有效的技术交流，所有培训教员必须具备熟练的中文会话和书写能力。卖方应提供培训用的系统使用文档、操作手册、演示胶片等培训材料。
7. 卖方对系统管理人员的培训内容应包括应用系统的设计、部署、管理、维护等内容，至少包括以下现场培训项目：

| **序号** | **培训项目** | **培训内容** |
| --- | --- | --- |
|  | 系统设计培训 | 系统的基本组成及原理、系统环境配置 |
|  | 系统使用培训 | 系统的使用培训 |
|  | 系统维护管理培训 | 系统的维护管理培训 |
|  | 系统的安装培训 | 系统的安装流程培训 |
|  | 数据库结构设计培训 | 逻辑结构、物理结构 |
|  | 数据内容和建库方法培训 | 数据库数据内容、数据组织方式、数据建库 |
|  | 数据库管理系统使用培训 | 数据库管理系统基本使用方法 |
|  | 数据备份与恢复培训 | 数据库的故障处理，数据备份与恢复 |
|  | 三级等保安全培训 | 三级等保概念、安全操作等 |

1. 卖方对操作人员的培训内容应至少包括以下培训项目：

| **序号** | **培训项目** | **培训内容** |
| --- | --- | --- |
|  | 基础知识 | 基本业务知识、基本概念、工作流程、业务规范、操作规程等 |
|  | 基层电子病历系统使用 | 基层电子病历系统功能熟悉、使用操作、表单和工作流定制、管理运行、操作培训、使用技巧等全面培训 |

1. 卖方应至少提供以下开发应用培训项目（对象为管理人员、可能参与开发的技术人员）：

| **序号** | **培训项目****(包括但不限于以下项目)** | **培训内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 基层电子病历系统 | 1. 包括接入开发、平台资源利用开发；
2. 开发接口数据标准、开发工具和技术细节说明、开发示例（不少于3个）、开发调试等；
3. 应用系统接入、数据交换、数据分发、数据展示等；
4. 本系统的基本组成及原理、系统环境配置、逻辑结构、物理结构、数据库数据内容、数据组织方式等。
 |

三、商务条件**（以“★”标示的内容为不允许负偏离的实质性要求）**

**包：1**

**1、交付地点：福建省三明市三元区红岩新村5栋**

**2、交付时间：合同签订后 ( 180) 天内交货**

**3、交付条件：按招标文件要求**

**4、是否收取履约保证金：否**

**5、是否邀请投标人参与验收：否**

**6、验收方式数据表格**

| 验收期次 | 验收期次说明 |
| --- | --- |
| 1 | 详见招标文件 |

**7、支付方式数据表格**

| 支付期次 | 支付比例(%) | 支付期次说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 40 | 项目中标签订合同后 |
| 2 | 55 | 项目实施完成并通过第三方软件测试，稳定运行三个月后 |
| 3 | 5 | 三年维护期后 |

**包：2**

**1、交付地点：福建省三明市三元区红岩新村5栋**

**2、交付时间：合同签订后 (180 ) 天内交货**

**3、交付条件：按招标文件要求**

**4、是否收取履约保证金：否**

**5、是否邀请投标人参与验收：否**

**6、验收方式数据表格**

| 验收期次 | 验收期次说明 |
| --- | --- |
| 1 | 详见招标文件 |

**7、支付方式数据表格**

| 支付期次 | 支付比例(%) | 支付期次说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 40 | 项目中标签订合同后 |
| 2 | 55 | 项目实施完成并通过第三方软件测试，稳定运行三个月后 |
| 3 | 5 | 三年维护期结束后 |

 8、运行维护、技术支持和保修服务要求

# 虚拟

## （1）服务组织机构

　　1）卖方应对其在福建省的技术支持及售后服务方面的情况作出说明。具体指出在三明市(以下简称本地)的工程技术维护队伍和机构情况，服务模式，以及可以提供的服务时限。

　　2）卖方应详细说明为本项目所设置的服务机构及人员构成情况。

　　3）卖方须指定项目总负责人和项目经理，提供总负责人和项目经理手机联络方式，并24小时开机。总负责人必须是卖方副总级别(或相当于副总级别)以上人员。

　　4）卖方应提供365天×7×24小时服务，人员素质应能够胜任岗位要求。项目初验前应派驻现场（买方办公场所）至少10名技术人员，三年免费运维期内至少派驻8名技术人员。

　　5）派驻服务人员应包括业务、数据、应用、系统、安全等方面技术人员，负责项目的现场维护与技术支撑，工程师应具有相应的技术服务经验，并提供相应人员的专业资格证明文件供买方考察。买方有权要求卖方更换服务人员，并且买方无需提供理由；卖方参与本项目的服务人员须经买方认可。当卖方人员发生变动时，需提前15天通知买方；卖方的新人员名单须由双方共同确认，在未确认前，原人员必须继续承当相应职责。

## （2）服务期和响应时间

　　1）从本项目整体竣工验收完成之后起为运维期，免费运维期为三年。运维期间，卖方应提供完整的维护和升级。

　　2）在运维期内，如果发生故障，卖方要调查故障原因并修复直至满足竣工验收指标和性能的要求，或者更换整个或部分有缺陷的系统。

　　3）在运维期内，如果没有在本文件其它地方有另外约定，当卖方所提供的软件出现故障时，卖方应提供远程服务的响应速度不得大于0.5小时，提供现场服务故障修复时间不得大于2小时。对于在短时间内不能解决的问题，卖方需要立即按照《故障应急处置预案》采取应急措施。

　　4）卖方应提供7×24小时的技术支持。

　　5）在运维期之后，对于卖方交付的在正常使用情况下因原设计、开发等技术原因而引起故障，卖方对应用软件有责任进行修复和提供服务。

　　6）卖方应对服务过程进行知识管理，并每月定期把知识管理成果(包括周故障处理表单、月维护工作例会纪要等)交换给买方，知识管理清册应当每个月编报。

7）卖方应在项目验收前制订提供《故障应急处置预案》，并经买方批准确认。

## （3）技术支持及运维服务

　　1）卖方应向买方提供全面、有效、及时的技术支持和服务，负责解决应用软件使用中发生的问题。

　　2）在系统开通后，如对软件有所改进，增加新功能以及适应相关标准、新建议所做修改的最新版本，卖方均应免费提供买方使用。

　　3）在系统试运行期间，系统维护由卖方负责，卖方需派技术人员到现场指导维护工作。

　　4）在系统运维期间，系统运行管理由买方牵头，由卖方派驻现场技术人员进行系统维护。

　　5）运维期内卖方应根据买方需求及应用环境变化，及时对系统进行完善。

　　6）在运维期内卖方提供相应的系统运行维护服务，运行维护服务至少包括以下内容：

* 与买方共同完成日常维护和系统管理；
* 相关的系统检测、跟踪、监控、优化、更新等技术服务；
* 每日增量数据加工处理工作；
* 日常巡检；
* 系统平台的优化和监控；
* 日常运行的数据备份，优化、恢复；
* 系统问题BUG的处理；
* 卖方自行提供维护工具；
* 系统安全运维工作。

　　7）卖方应提供软件维护方案，说明下列信息：

* 定制程序方面的软件维护；
* 估计的预防维护服务的频率及持续时间。

　　8）在系统扩容及软件升级时，卖方应派技术人员到现场指导和配合。

　　9）卖方在三年运维期间提供的系统设备技术支持及售后服务包括但不限于以下内容：

* 运行维护及故障处理 排除，系统运行过程中出现的硬件、软件故障，并将故障处理落实到具体岗位，并制定完整的故障申告、故障处理和故障汇报工作流程，确保所属系统故障能及时得到解决。
* 应急演练，研究制定系统的应急预案，并安排相关人员定期演练，如定期对备份数据进行检查性恢复测试等。

　　10）卖方必须配备有技术支持及售后服务常用的维护。

## （4）产品升级服务

　　1）在服务期内，卖方应提供软件补丁和软件优化升级服务。升级服务要求如下：

* 软件升级(补丁)前卖方应对新版软件(补丁)进行测试以保证其新功能的实现及运行的稳定性。
* 在升级前须认真核查系统状况，升级前制定详细的方案，须包括升级范围、升级详细步骤及升级失败后的恢复措施，尽可能把升级对系统运行的影响降低。
* 升级前卖方应与买方共同作好系统备份和相关数据备份(用于应急恢复)以及系统状态日志备份(用于核查)。
* 升级过程中买方技术人员有权了解升级(补丁)中所采取的操作、具体步骤等信息。
* 升级失败，卖方应按照要求，完成系统恢复工作。

　　2）卖方应提供产品版本升级管理方案，根据实际情况说明以下问题：

* 在版本管理方面，应将所有现有版本进一步更新的信息和二周以内准备推出的新系统版本的信息通知买方，并在接到买方请求起一月内提供并安装更新版本。
* 应说明支持以前版本的政策，例如：发布新版本后，原有老版本的用户若未作出相应升级或在作出相应升级之前，卖方是否会继续提供对老版本的支持服务。
* 应说明升级实现方式，例如是远程还是现场技术支持。
* 在服务期内新版本升级和安装是免费的。

## （5）技术支持及售后服务的续保

1. 卖方有义务提供三年运维期结束后的技术支持与售后服务，提供的支持服务质量、级别、内容应保持不变。
2. 卖方应在签订建设合同时一并提出三年运维期后的技术支持及售后服务方式和办法，特别是应用软件的续保，并提供优惠的续保价格。

9、技术文件及交付物

1. 卖方提供的书面技术资料应能满足系统正常运行所需的运行、维护及管理有关的全套文件，至少应提供4套纸介质和2套光盘。
2. 交付物至少应包括：
* 在需求分析和设计阶段：卖方应提供整体设计文档，包括不仅限于《需求规格说明书》、《概要设计说明书》、《详细设计说明书》、《系统模块设计说明书》、《数据库设计说明书》、《应用集成与对接设计方案》及流程图、E-R图、数据字典、权限字典、数据库表结构等。
* 在项目开发阶段：卖方应提供完整的项目管理文档，包括不仅限于《项目开发计划》、《项目进度报告》等。
* 在系统实施和上线阶段：卖方应提供测试文档和相关上线报告，包括不仅限于《测试计划》、《测试记录》、《测试报告》、《试运行/上线报告》等。
* 在系统交付阶段：卖方应提供培训文档和维护手册等，包括不仅限于《培训计划》、《培训记录》、《用户手册》、《操作手册》、《售后服务规范》、《系统安装维护手册》、《故障应急处置预案》等。
* 卖方应以光盘形式向买方提供计算机软件，即三明市基层电子病历系统建设及实施项目的全套软件，是系统的可执行程序。
1. 技术文件应该全面、完整、详细。在双方商定的某一时期内由于软件的修改而导致文件的任何修改，卖方均应提供修改更正或补充的印刷文件。
2. 卖方提供的各类文档，名词术语应一致，并给出名词术语解释。
3. 卖方提供的技术文件应用中文或英文，培训教材和应用软件开发过程的管理和技术文档均应使用中文。

## 10、安全与保密

1. 卖方提供的软件系统均应该完全解决可能出现的相关安全问题，不允许通过设置“后门”实现服务。对可能出现的安全问题需提出详细的解决方案和具体的措施。
2. 系统开发过程中至卖方正式向买方交付系统文档资料时止，卖方必须采取措施对本项目开发过程中的数据、源代码、技术文档等资料保密，否则，由于卖方过错导致的上述资料泄密的，卖方必须承担一切责任。完成开发后，双方均有责任对本系统的技术保密承担责任。
3. 卖方无条件接受买方的保密约定，包括在合同期结束后承诺五年内的保密义务，并承担相应的泄密责任。
4. 双方对应用软件及可执行代码、技术文档等研究开发成果共有知识产权，买方拥有二次开发权。未经买方许可，卖方不得将相关买方资料提供给第三方。

## 11、报价要求

1. 报价以人民币为单位，卖方的项目投资总价报价必须包含本项目所有费用，包括建设期建设费用、三年运维服务费用等(包括卖方发生的交通差旅费、运保费、人员安保费等)，为送达买方指定地点的最终价格，三明市基层卫生系统项目总价不超过1760万元，三明市基层电子病历系统建设及实施项目总价不超过1410万元，具体单项报价根据实际需求和项目可行性研究报告暨初步设计方案分项概算。为保证项目建设质量，中标后须向甲方出具承诺函。
2. 本文件应视为保证系统运行所需的最低要求，如有遗漏，卖方应予以补充，否则一旦中标将认为卖方认同遗漏部分并免费提供。
3. 卖方若有其它优惠条件请提出。
4. 报价中不允许出现“赠送”字样。
5. 卖方应按合同包号进行完整报价，并需对招标品目与服务清单分别报价。不允许仅对合同包中的部分品目号进行报价，否则其投标将被拒绝，视作废标处理。

（7）不属于报价范围内的报价应单独另外附表，以供买方选择。

（8）为避免恶意竞争导致中标后不能按序推进项目实施，若投标人的报价明显低于合理水平或明显低于成本的，采购人有权要求投标人出具合理的实质性证明资料证明其报价的合理性。证明资料应当能够明确核实并足以验证投标人报价确实高于实际成本。若投标人恶意竞标或无法提供相关证明资料，采购人有权予以无效标等处理。

12、其它

1. 卖方应提供技术服务时所需的技术资料，卖方有责任在保证安全和质量的前提下提供技术服务，包括技术咨询等。
2. 在服务期间，买方有权派出技术人员参加，卖方有义务对其进行指导。
3. 所有开发的应用软件未经买方书面许可，所有版本中不得使用软件加密、硬件加密措施或软硬复合加密等措施，不得设定软件运行时间限制。
4. 卖方应向买方进行技术交底。
* 系统集成费，包括系统安装调试、部署及开通费用，系统测试、系统联调、总装集成。系统集成费用报价应不超过投标人投标总价的2.5%；
* 技术培训费，包括系统培训和操作使用费用等，卖方应提出详细的技术培训方案。技术培训费用报价应不超过投标人投标总价的2.5%；
* 三年的现场运维服务和技术支持服务费；
* 三年运维服务期后的续保价格(不计入总价)；
* 其它。
1. 卖方满足本文件中对本项目系统建设模式及技术路线的要求。
2. 卖方提供本项目全部系统应用集成部署服务，包括软件安装调试、部署及开通，集成测试、系统联调、数据处理、数据装载、总装集成和维护操作指导等。
3. 卖方提供本项目技术培训服务。
4. 卖方对本项目的应用软件提供三年保修与升级服务。
5. 卖方对本项目的整体系统提供三年的现场运行维护服务和技术支持服务。
6. 系统运行维护期与运维期从项目整体竣工验收之日算起。
7. 合同签订时，本项目批复文件、可行性研究报告暨初步设计方案需作为合同附件。

　　（9）本项目不允许中标人以任何名义和理由进行转包，如有发现，采购人有权单方终止合同，视为中标人违约，中标人违约对采购人造成的损失的，需另行支付相应的赔偿。

（10）本招标文件未明确的其它约定事项或条款，待采购人与中标人签订合同时，由双方协商订立。

四、其他事项

1、除招标文件另有规定外，若出现有关法律、法规和规章有强制性规定但招标文件未列明的情形，则投标人应按照有关法律、法规和规章强制性规定执行。

2、其他：

**第六章   政府采购合同（参考文本）**

**编制说明**

**1、签订合同应遵守政府采购法、民法典。**

**2、签订合同时，采购人与中标人应结合招标文件第五章规定填列相应内容。招标文件第五章已有规定的，双方均不得变更或调整；招标文件第五章未作规定的，双方可通过友好协商进行约定。**

**3、国家有关部门对若干合同有规范文本的，可使用相应合同文本。**

**甲方：三明市卫生健康委员会**

**乙方：**

**根据项目编号为[350400]RR[GK]2022006的三明市基层卫生信息系统升级改造项目项目（以下简称：“本项目”）的招标结果，乙方为中标人。现经甲乙双方友好协商，就以下事项达成一致并签订本合同：**

**1、下列合同文件是构成本合同不可分割的部分：**

**1.1合同条款；**

**1.2招标文件、乙方的电子投标文件；**

**1.3其他文件或材料：□无。□（若有联合协议或分包意向协议）。**

**2、合同标的**

**（按照实际情况编制填写，可以是表格或文字描述）。**

**3、合同总金额**

**3.1合同总金额为人民币大写：元（￥）。**

**4、合同标的交付时间、地点和条件**

**4.1交付时间：；**

**4.2交付地点：；**

**4.3交付条件：。**

**5、合同标的应符合招标文件、乙方电子投标文件的规定或约定，具体如下：**

**（按照实际情况编制填写，可以是表格或文字描述）。**

**6、验收**

**6.1验收应按照招标文件、乙方电子投标文件的规定或约定进行，具体如下：**

**（按照实际情况编制填写，可以是表格或文字描述）。**

**6.2本项目是否邀请其他投标人参与验收：**

**□不邀请。□邀请，具体如下：（按照招标文件规定填写）。**

**7、合同款项的支付应按照招标文件的规定进行，具体如下：**

**（按照实际情况编制填写，可以是表格或文字描述，包括一次性支付或分期支付等）。**

**8、履约保证金**

**□无。□有，具体如下：（按照招标文件规定填写）。**

**9、合同有效期**

**（按照实际情况编制填写，可以是表格或文字描述）。**

**10、违约责任**

**（按照实际情况编制填写，可以是表格或文字描述）。**

**11、知识产权**

**11.1乙方提供的采购标的应符合国家知识产权法律、法规的规定且非假冒伪劣品；乙方还应保证甲方不受到第三方关于侵犯知识产权及专利权、商标权或工业设计权等知识产权方面的指控，若任何第三方提出此方面指控均与甲方无关，乙方应与第三方交涉，并承担可能发生的一切法律责任、费用和后果；若甲方因此而遭致损失，则乙方应赔偿该损失。**

**11.2若乙方提供的采购标的不符合国家知识产权法律、法规的规定或被有关主管机关认定为假冒伪劣品，则乙方中标资格将被取消；甲方还将按照有关法律、法规和规章的规定进行处理，具体如下：（按照实际情况编制填写）。**

**12、解决争议的方法**

**12.1甲、乙双方协商解决。**

**12.2若协商解决不成，则通过下列途径之一解决：**

**□提交仲裁委员会仲裁，具体如下：（按照实际情况编制填写）。**

**□向人民法院提起诉讼，具体如下：（按照实际情况编制填写）。**

**13、不可抗力**

**13.1因不可抗力造成违约的，遭受不可抗力一方应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由，并在随后取得有关主管机关证明后的15日内向另一方提供不可抗力发生及持续期间的充分证据。基于以上行为，允许遭受不可抗力一方延期履行、部分履行或不履行合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。**

**13.2本合同中的不可抗力指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况，包括但不限于：自然灾害如地震、台风、洪水、火灾及政府行为、法律规定或其适用的变化或其他任何无法预见、避免或控制的事件。**

**14、合同条款**

**（按照实际情况编制填写。招标文件第五章已有规定的，双方均不得变更或调整；招标文件第五章未作规定的，双方可通过友好协商进行约定）。**

**15、其他约定**

**15.1合同文件与本合同具有同等法律效力。**

**15.2本合同未尽事宜，双方可另行补充。**

**15.3合同生效：自签订之日起生效；通过福建省政府采购网上公开信息系统采用电子形式签订合同的，签订之日以系统记载的双方使用各自CA证书在合同上加盖单位公章或合同章的日期中的最晚时间为准。**

**15.4本合同一式（填写具体份数）份，经双方授权代表签字并盖章后生效。甲方、乙方各执（填写具体份数）份，送（填写需要备案的监管部门的全称）备案（填写具体份数）份，具有同等效力。**

**15.5其他：□无。□（按照实际情况编制填写需要增加的内容）。**

**（以下无正文）**

**甲方：三明市卫生健康委员会乙方：**

**住所：三元区红岩新村5栋住所：**

**单位负责人：单位负责人：**

**委托代理人：0598-8220059委托代理人：**

**联系方法：0598-8220059联系方法：**

**开户银行：开户银行：**

**账号：账号：**

**签订地点：**

**签订日期：    年   月   日**

**第七章   电子投标文件格式**

**编制说明**

1、除招标文件另有规定外，本章中：

1.1涉及投标人的**“全称”**：

（1）不接受联合体投标的，指**投标人的全称**。

（2）接受联合体投标且投标人为联合体的，指**牵头方的全称**并加注**（联合体牵头方）**，即应表述为：**“牵头方的全称（联合体牵头方）”**。

1.2涉及投标人**“加盖单位公章”**：

（1）不接受联合体投标的，指**加盖投标人的单位公章**。

（2）接受联合体投标且投标人为联合体的，指**加盖联合体牵头方的单位公章**。

1.3涉及**“投标人代表签字”**：

（1）不接受联合体投标的，指由**投标人的单位负责人或其授权的委托代理人签字**，由委托代理人签字的，应提供“单位授权书”。

（2）接受联合体投标且投标人为联合体的，指由**联合体牵头方的单位负责人或其授权的委托代理人签字**，由委托代理人签字的，应提供“单位授权书”。

1.4**“其他组织”**指合伙企业、非企业专业服务机构、个体工商户、农村承包经营户等。

1.5**“自然人”**指具有完全民事行为能力、能够承担民事责任和义务的中国公民。

2、除招标文件另有规定外，本章中**“投标人的资格及资信证明文件”**：

2.1投标人应按照招标文件第四章第1.3条第（2）款规定及本章规定进行编制，如有必要，可增加附页，附页作为资格及资信文件的组成部分。

2.2接受联合体投标且投标人为联合体的，联合体中的各方均应按照本章第2.1条规定提交相应的全部资料。

3、投标人对电子投标文件的索引应编制页码。

4、本章提供格式仅供参考，投标人应根据自身实际情况制作电子投标文件。

**封面格式**

**福建省政府采购投标文件**

**（资格及资信证明部分）**

**（填写正本或副本）**

**项目名称：（由投标人填写）**

**备案编号：（由投标人填写）**

**项目编号：（由投标人填写）**

**所投采购包：（由投标人填写）**

**投标人：（填写“全称”）**

**（由投标人填写）年（由投标人填写）月**

**索引**

一、投标函

二、投标人的资格及资信证明文件

三、投标保证金

※注意

资格及资信证明部分中不得出现报价部分的全部或部分的投标报价信息（或组成资料），否则**资格审查不合格**。（联合体协议及分包意向协议中的比例规定，不适用本条款）

**一、投标函**

致：          （采购人或采购代理机构）

兹收到贵单位关于（填写“项目名称”）项目（项目编号：     ）的投标邀请，本投标人代表（填写“全名”）已获得我方正式授权并代表投标人（填写“全称”）参加投标，并提交电子投标文件。我方提交的全部电子投标文件由下述部分组成：

（1）资格及资信证明部分

①投标函

②投标人的资格及资信证明文件

③投标保证金

（2）报价部分

①开标一览表

②投标分项报价表

③招标文件规定的价格扣除证明材料（若有）

④招标文件规定的加分证明材料（若有）

（3）技术商务部分

①标的说明一览表

②技术和服务要求响应表

③商务条件响应表

④投标人提交的其他资料（若有）

根据本函，本投标人代表宣布我方保证遵守招标文件的全部规定，同时：

1、**确认：**

1.1所投采购包的投标报价详见“开标一览表”及“投标分项报价表”。

1.2我方已详细审查全部招标文件[包括但不限于：有关附件（若有）、澄清或修改（若有）等]，并自行承担因对全部招标文件理解不正确或误解而产生的相应后果和责任。

2、**承诺及声明：**

2.1我方具备招标文件第一章载明的“投标人的资格要求”且符合招标文件第三章载明的“二、投标人”之规定，否则**投标无效。**

2.2我方提交的电子投标文件各组成部分的全部内容及资料是不可割离且真实、有效、准确、完整和不具有任何误导性的，否则产生不利后果由我方承担责任。

2.3我方提供的标的价格不高于同期市场价格，否则产生不利后果由我方承担责任。

2.4投标保证金：若出现招标文件第三章规定的不予退还情形，同意贵单位不予退还。

2.5投标有效期：按照招标文件第三章规定执行，并在招标文件第二章载明的期限内保持有效。

2.6若中标，将按照招标文件、我方电子投标文件及政府采购合同履行责任和义务。

2.7若贵单位要求，我方同意提供与本项目投标有关的一切资料、数据或文件，并完全理解贵单位不一定要接受最低的投标报价或收到的任何投标。

  2.8我方承诺电子投标文件所提供的全部资料真实可靠，并接受评标委员会、采购人、采购代理机构、监管部门进一步审查其中任何资料真实性的要求。

2.9除招标文件另有规定外，对于贵单位按照下述联络方式发出的任何信息或通知，均视为我方已收悉前述信息或通知的全部内容：

  通信地址：

  邮编：

  联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

  投标人：（全称并加盖单位公章）

  日期：    年   月   日

**二、投标人的资格及资信证明文件**

**二-1单位授权书（若有）**

致：            （采购人或采购代理机构）

我方的单位负责人（填写“单位负责人全名”）授权（填写“投标人代表全名”）为投标人代表，代表我方参加（填写“项目名称”）项目（项目编号：         ）的投标，全权代表我方处理投标过程的一切事宜，包括但不限于：投标、参加开标、谈判、澄清、签约等。投标人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予以认可并对此承担责任。

投标人代表无转委权。特此授权。

（以下无正文）

单位负责人：             身份证号：                        手机：

投标人代表：             身份证号：                        手机：

授权方

投标人：（全称并加盖单位公章）

签署日期：    年   月   日

附：单位负责人、投标人代表的身份证正反面复印件

|  |
| --- |
| **要求：真实有效且内容完整、清晰、整洁。** |

※注意：

1、企业（银行、保险、石油石化、电力、电信等行业除外）、事业单位和社会团体法人的“单位负责人”指**法定代表人**，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致。

2、银行、保险、石油石化、电力、电信等行业：以法人身份参加投标的，“单位负责人”指法定代表人，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致；以非法人身份参加投标的，“单位负责人”指代表单位行使职权的主要负责人，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致。

3、投标人（自然人除外）：若投标人代表为单位授权的委托代理人，应提供本授权书；若投标人代表为单位负责人，应在此项下提交其身份证正反面复印件，可不提供本授权书。

4、投标人为自然人的，可不填写本授权书。

**二-2营业执照等证明文件**

致：            （采购人或采购代理机构）

（ ）投标人为法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方统一社会信用代码（请填写法人的具体证照名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）投标人为非法人（包括其他组织、自然人）的

□现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方（请填写非自然人的非法人的具体证照名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方（请填写自然人的身份证件名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

※注意：

1、请投标人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”并选择相应的“□”（若有）后，再按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、投标人为企业的，提供有效的营业执照复印件；投标人为事业单位的，提供有效的事业单位法人证书复印件；投标人为社会团体的，提供有效的社会团体法人登记证书复印件；投标人为合伙企业、个体工商户的，提供有效的营业执照复印件；投标人为非企业专业服务机构的，提供有效的执业许可证等证明材料复印件；投标人为自然人的，提供有效的自然人身份证件复印件；其他投标人应按照有关法律、法规和规章规定，提供有效的相应具体证照复印件。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**二-3财务状况报告（财务报告、或资信证明）**

致：           （采购人或采购代理机构）

（ ）投标人提供财务报告的

□企业适用：现附上我方（填写“具体的年度、或半年度、或季度”）财务报告复印件，包括资产负债表、利润表、现金流量表、所有者权益变动表（若有）及其附注（若有）、会计师事务所营业执照和注册会计师资格证书，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□事业单位适用：现附上我方（填写“具体的年度、或半年度、或季度”）财务报告复印件，包括资产负债表、收入支出表（或收入费用表）、财政补助收入支出表（若有）、会计师事务所营业执照和注册会计师资格证书，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□社会团体、民办非企适用：现附上我方（填写“具体的年度、或半年度、或季度”）财务报告复印件，包括资产负债表、业务活动表、现金流量表、会计师事务所营业执照和注册会计师资格证书，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）投标人提供资信证明的

□非自然人适用（包括企业、事业单位、社会团体和其他组织）：现附上我方银行：（填写“开户银行全称”）出具的资信证明复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□自然人适用：现附上我方银行：（填写自然人的“个人账户的开户银行全称”）出具的资信证明复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

※注意：

1、请投标人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”并选择相应的“□”（若有）后，再按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、投标人提供的财务报告复印件（成立年限按照投标截止时间推算）应符合下列规定：

2.1成立年限满1年及以上的投标人，提供经审计的招标文件规定的年度财务报告。

2.2成立年限满半年但不足1年的投标人，提供该半年度中任一季度的季度财务报告或该半年度的半年度财务报告。

**※无法按照本格式第2.1、2.2条规定提供财务报告复印件的投标人（包括但不限于：成立年限满1年及以上的投标人、成立年限满半年但不足1年的投标人、成立年限不足半年的投标人），应按照本格式的要求选择提供资信证明复印件。**

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

二**-4依法缴纳税收证明材料**

致：            （采购人或采购代理机构）

1、依法缴纳税收的投标人

（ ）法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上自    年   月   日至    年   月   日期间我方缴纳（包括但不限于税务机关出具的专用收据、税收缴纳证明或税收代缴银行的缴款收讫凭证）等税收凭据复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）非法人（包括其他组织、自然人）的

现附上自    年   月   日至    年   月   日期间我方缴纳（包括但不限于税务机关出具的专用收据、税收缴纳证明或税收代缴银行的缴款收讫凭证）等税收凭据复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

2、依法免税的投标人

（ ）现附上我方依法免税的证明材料复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

※注意：

1、请投标人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”，并按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、投标人提供的税收缴纳凭据复印件应符合下列规定：

2.1投标截止时间前（不含投标截止时间的当月）已依法缴纳税收的投标人，提供投标截止时间前六个月（不含投标截止时间的当月）中任一月份的税收缴纳凭据复印件。

2.2投标截止时间的当月成立的投标人，视同满足本项资格条件要求。

3、若为依法免税范围的投标人，提供依法免税证明材料的，视同满足本项资格条件要求。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**二-5依法缴纳社会保障资金证明材料**

致：           （采购人或采购代理机构）

1、依法缴纳社会保障资金的投标人

（ ）法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上自    年   月   日至    年   月   日我方缴纳的社会保险凭据（限：税务机关/社会保障资金管理机关的专用收据或社会保险缴纳清单，或社会保险的银行缴款收讫凭证）复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）非法人（包括其他组织、自然人）的

自    年   月   日至    年   月   日我方缴纳的社会保险凭据（限：税务机关/社会保障资金管理机关的专用收据或社会保险缴纳清单，或社会保险的银行缴款收讫凭证）复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

2、依法不需要缴纳或暂缓缴纳社会保障资金的投标人

（ ）现附上我方依法不需要缴纳或暂缓缴纳社会保障资金证明材料复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

※注意：

1、请投标人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”，并按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、投标人提供的社会保障资金缴纳凭据复印件应符合下列规定：

2.1投标截止时间前（不含投标截止时间的当月）已依法缴纳社会保障资金的投标人，提供投标截止时间前六个月（不含投标截止时间的当月）中任一月份的社会保障资金缴纳凭据复印件。

2.2投标截止时间的当月成立的投标人，视同满足本项资格条件要求。

3、若为依法不需要缴纳或暂缓缴纳社会保障资金的投标人，提供依法不需要缴纳或暂缓缴纳社会保障资金证明材料的，视同满足本项资格条件要求。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

二**-6具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函（若有）**

致：           （采购人或采购代理机构）

我方具备履行合同所必需的设备和专业技术能力，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

※注意：

1、招标文件未要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，投标人应提供本声明函。

2、招标文件要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，投标人可不提供本声明函。

3、请投标人根据实际情况如实声明，否则**视为提供虚假材料。**

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

二**-7参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明**

致：           （采购人或采购代理机构）

参加采购活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，即没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

※注意：

  “重大违法记录”指投标人因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。根据财库〔2022〕3号文件的规定，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。

  请投标人根据实际情况如实声明，否则**视为提供虚假材料。**

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

二**-8信用记录查询提示**

  1、由资格审查小组通过网站查询并打印投标人的信用记录。

  2、经查询，投标人参加本项目采购活动(投标截止时间)前三年内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及其他重大违法记录且相关信用惩戒期限未满的，其资格审查不合格。

  3、投标人应了解投标人自身的信用记录情况。当投标人受到200万以上罚款的行政处罚且该罚款不属较大数额罚款时，投标人应在电子投标文件中提供此项罚款不属于较大数额罚款的依据（如提供：相关法律制度的规定、行政执法机构对该罚款不属于较大数额罚款的认定或者其他有效依据）。

#### ****二-9中小企业声明函****

**（以资格条件落实中小企业扶持政策时适用，若有）**

**中小企业声明函（货物）**

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，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。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（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员  人，营业收入为  万元，资产总额为  万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.  （标的名称） ，属于 （采购文件中明确的所属行业 ）行业；制造商为（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：

**※注意：**

**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。**

**2、投标人须按招标文件中明确的所属行业填列，多品目项目中须按上表要求逐条填列，否则，其提供的中小企业声明将被判定为无效声明函，由此造成的后果由投标人自行承担（涉及资格的按无效投标处理；涉及价格评审优惠的，不予认定）。**

**3、投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，项目属性为货物且投标人希望获得中小企业政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。**

##### ****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（采购文件中明确的所属行业）；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1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

　　2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；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：

**※注意：**

**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。**

**2、投标人须按招标文件中明确的所属行业填列，多品目项目中须按上表要求逐条填列，否则，其提供的中小企业声明将被判定为无效声明函，由此造成的后果由投标人自行承担（涉及资格的按无效投标处理；涉及价格评审优惠的，不予认定）。**

**3、投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，项目属性为货物且投标人希望获得中小企业政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。**

附：

**残疾人福利性单位声明函**

**（以资格条件落实中小企业扶持政策时适用，若有）**

本投标人郑重声明，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）、《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本投标人为符合条件的残疾人福利性单位，且本投标人参加贵单位的（填写“项目名称”）项目采购活动：

（ ）提供本投标人制造的（填写“所投采购包、品目号”）货物，或提供其他残疾人福利性单位制造的（填写“所投采购包、品目号”）货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。（说明：只有部分货物由残疾人福利企业制造的，在该货物后标※）

（ ）由本投标人承建的（填写“所投采购包、品目号”）工程

（ ）由本投标人承接的（填写“所投采购包、品目号”）服务；

本投标人对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

备注：

1、请投标人按照实际情况编制填写本声明函，并在相应的（）中打“√”。

2、若《残疾人福利性单位声明函》内容不真实，**视为提供虚假材料。**

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

附：

**监狱企业证明材料**

投标人为监狱企业，提供本单位制造的货物（承接的服务），并在电子投标文件中提供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。

**二-10联合体协议（若有）**

致：           （采购人或采购代理机构）

兹有（填写“联合体中各方的全称”，各方的全称之间请用“、”分割）自愿组成联合体，共同参加（填写“项目名称”） 项目（项目编号：         ）的投标。现就联合体参加本项目投标的有关事宜达成下列协议：

一、联合体各方应承担的工作和义务具体如下：

1、牵头方（全称）： （填写“工作及义务的具体内容”） ；

2、成员方：

2.1（成员一的全称）： （填写“工作及义务的具体内容”） ；

……。

二、联合体各方的合同金额占比，具体如下：

1.牵头方（  全称 ）的合同金额占合同总额的＿%；

2.成员方：

2.1（ 成员1的全称 ）的合同金额占合同总额的＿%；

……。

三、联合体各方约定：

1、由（填写“牵头方的全称”）代表联合体办理参加本项目投标的有关事宜（包括但不限于：注册账号、派出投标人代表、提交电子投标文件及参加开标、谈判、澄清等），在此过程中，投标人代表签字的一切文件和处理结果，联合体均予以认可并对此承担责任。

2、联合体各方约定由（填写“牵头方的全称”）代表联合体办理投标保证金事宜。

  3、根据福建省财政厅文件（闽财购[2008]10号）的规定，若本项目采用综合评分法，则联合体只能确定由其中一方的条件参与商务部分的评标。因此，联合体各方约定以（应填写“其中一方的全称”，如：联合体确定以成员一的条件参与商务部分的评标，则填写“成员一的全称”…；否则填写“无”）的条件参与商务部分的评标。

四、若中标，牵头方将代表联合体与采购人就合同签订事宜进行协商；若协商一致，则联合体各方将共同与采购人签订政府采购合同，并就政府采购合同约定的事项对采购人承担连带责任。

五、本协议自签署之日起生效，政府采购合同履行完毕后自动失效。

六、本协议一式（填写具体份数）份，联合体各方各执一份，电子投标文件中提交一份。

（以下无正文）

牵头方：（全称并加盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人：  （签字或盖章）

成员一：（全称并加盖成员一的单位公章）

法定代表人或其委托代理人：  （签字或盖章）

……

成员\*\*：（全称并加盖成员\*\*的单位公章）

法定代表人或其委托代理人：  （签字或盖章）

签署日期：    年   月   日

※注意：

1、招标文件接受联合体投标且投标人为联合体的，投标人应提供本协议；否则无须提供。

2、本协议由委托代理人签字或盖章的，应按照本章载明的格式提供“单位授权书”。

3、在以联合体形式落实中小企业预留份额项目中，投标人除了要提供《中小企业声明函》，还需提供本协议。

#### ****二-11分包意向协议（若有）****

甲方（总包方）：                          　　　     　（即本项目的投标人）

乙方（分包方）：

兹有甲方参加（填写“项目名称”） 项目（项目编号：         ）的政府采购活动。甲方期望将采购项目的部分采购标的分包给乙方完成，而乙方保证能够向甲方提供本协议项下的采购标的，甲、乙双方就合同分包的有关事宜达成下列协议：

**一、分包标的**

（根据双方的意向填写，可以是表格或文字描述）。

**二、分包合同金额占比**

分包合同价占投标总价的比例：　　%

**三、其他条款**

分包合同标的交付时间、地点和条件，质量要求和标准，验收，款项的支付，履约担保，违约责任，质量保证，知识产权，合同纠纷处理方式，不可抗力等条款待甲方中标（成交）后，根据甲方与采购人签订的总包合同确定具体的内容。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方： | 乙方： |
| 住所： | 住所： |
| 单位负责人或委托代理人： | 单位负责人或委托代理人： |
| 联系方法： | 联系方法： |
| 开户银行： | 开户银行： |
| 账号： | 账号： |
| 签订地点：                签订日期：    年   月   日 |

**※注意：**

**1.招标文件接受合同分包且投标人拟将合同分包的，应提供本协议；否则无须提供。**

**2.本协议由委托代理人签字或盖章的，应按照本章载明的格式提供“单位授权书”。**

**3.在以合同分包形式落实中小企业预留份额项目中，投标人除了要提供《中小企业声明函》，还需提供本协议。**

**二-12其他资格证明文件（若有）**

二**-12-①具备履行合同所必需设备和专业技术能力专项证明材料（若有）**

致：          （采购人或采购代理机构）

现附上我方具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的专项证明材料复印件（具体附后），上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

※注意：

1、招标文件要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，投标人应按照招标文件规定在此项下提供相应证明材料复印件。

2、投标人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由投标人加盖其单位公章。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**二-12-②招标文件规定的其他资格证明文件（若有）**

编制说明

除招标文件另有规定外，招标文件要求提交的除前述资格证明文件外的其他资格证明文件（若有）加盖投标人的单位公章后应在此项下提交。

三**、投标保证金**

编制说明

1、在此项下提交的**“投标保证金”**材料可使用转账凭证复印件或从福建省政府采购网上公开信息系统中下载的有关原始页面的打印件。

2、投标保证金是否已提交的认定按照招标文件第三章规定执行。

**封面格式**

**福建省政府采购投标文件**

**（报价部分）**

**（填写正本或副本）**

**项目名称：（由投标人填写）**

**备案编号：（由投标人填写）**

**项目编号：（由投标人填写）**

**所投采购包：（由投标人填写）**

**投标人：（填写“全称”）**

**（由投标人填写）年（由投标人填写）月**

**索引**

一、开标一览表

二、投标分项报价表

三、招标文件规定的价格扣除证明材料（若有）

四、招标文件规定的加分证明材料（若有）

**一、开标一览表**

项目编号：

货币及单位：人民币元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购包 | 投标报价 | 投标保证金 | 备注 |
| \* | 投标总价（大写金额）：                      。 |  | a.投标报价的明细：详见《投标分项报价表》。b.招标文件规定的价格扣除证明材料（若有）：详见报价部分。 |
| … | 投标总价（大写金额）：                      。 |  |

※注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1投标人应按照本表格式填写所投的采购包的“投标报价”。

1.2本表中列示的“采购包”应与《投标分项报价表》中列示的“采购包”保持一致，即：若本表中列示的“采购包”为“1”时，《投标分项报价表》中列示的“采购包”亦应为“1”，以此类推。

1.3“大写金额”指“投标报价”应用“壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零”等进行填写。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**二、投标分项报价表**

项目编号：

货币及单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购包 | 品目号 | 投标标的 | 规格 | 来源地 | 单价（现场） | 数量 | 总价（现场） | 备注 |
| \* | \*-1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

※注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1投标人应按照本表格式填写所投采购包的分项报价，其中：“采购包”、“品目号”、“投标标的”及“数量”应与招标文件《采购标的一览表》中的有关内容（“采购包”、“品目号”、“采购标的”及“数量”）保持一致，“采购包”还应与《开标一览表》中列示的“采购包”保持一致，即：若《开标一览表》中列示的“采购包”为“1”时，本表中列示的“采购包”亦应为“1”，以此类推。

1.2“投标标的”为货物的：**“规格”**项下应填写货物制造厂商赋予的品牌（属于节能、环保清单产品的货物，填写的品牌名称应与清单载明的品牌名称保持一致）及具体型号。**“来源地”**应填写货物的原产地。

1.3“投标标的”为服务的：**“规格”**项下应填写服务提供者提供的服务标准及品牌（若有）。**“来源地”**应填写服务提供者的所在地。

1.4同一采购包中，**“单价（现场）”**×**“数量”**=**“总价（现场）”**，全部品目号**“总价（现场）”**的合计金额应与《开标一览表》中相应采购包列示的**“投标总价”**保持一致。

1.5若招标文件要求投标人对“备品备件价格、专用工具价格、技术服务费、安装调试费、检验培训费、运输费、保险费、税收”等进行报价的，请在本表的**“备注”**项下填写。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**三、招标文件规定的价格扣除证明材料（若有）**

**三-1优先类节能产品、环境标志产品价格扣除证明材料（若有）**

**三-1-①优先类节能产品、环境标志产品统计表（价格扣除适用，若有）**

项目编号：

货币及单位：人民币元

|  |  |
| --- | --- |
|  | 本采购包内属于节能、环境标志产品的情况 |
| 采购包 | 品目号 | 货物名称 | 单价（现场） | 数量 | 总价（现场） | 认证种类 |
| \* | \*-1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 备注 | a.采购包内属于节能、环境标志产品的报价总金额：              ；b.采购包投标总价（报价总金额）：              ；c.“采购包内属于节能、环境标志产品的报价总金额”占“采购包投标总价（报价总金额）”的比例（以%列示）：              。 |

※注意：

1、对节能、环境标志产品计算价格扣除时，只依据电子投标文件**“三-1-②优先类节能产品、环境标志产品证明材料（价格扣除适用，若有）”。**

2、本表以采购包为单位，不同采购包请分别填写；同一采购包请按照其品目号顺序分别填写。

3、具体统计、计算：

3.1若节能、环境标志产品仅是构成投标产品的部件、组件或零件，则该投标产品不享受鼓励优惠政策。同一品目中各认证证书不重复计算价格扣除。强制类节能产品不享受价格扣除。

3.2计算结果若除不尽，可四舍五入保留到小数点后两位。

3.3投标人应按照招标文件要求认真统计、计算，否则评标委员会不予认定。

3.4若无节能、环境标志产品，不填写本表，否则，**视为提供虚假材料。**

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**三-1-②优先类节能产品、环境标志产品证明材料（价格扣除适用，若有）**

**三-2小型、微型企业产品等价格扣除证明材料（若有）**

**三-2-①中小企业声明函（价格扣除适用，若有）**

###### ****中小企业声明函（货物）****

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，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。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（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员  人，营业收入为  万元，资产总额为  万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.  （标的名称） ， 属于 （采购文件中明确的所属行业 ）行业；制造商为（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：

**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。**

**2、投标人须按招标文件第四章中明确的所属行业填列，多品目项目中须按上表要求逐条填列，否则，其提供的中小企业声明将被判定为无效声明函，由此造成的后果由投标人自行承担（涉及资格的按无效投标处理；涉及价格评审优惠的，不予认定）。**

**3、投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，项目属性为货物且投标人希望获得中小企业政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。**

###### ****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（采购文件中明确的所属行业）；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1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

 　2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；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：

**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。**

**2、投标人须按招标文件第四章中明确的所属行业填列，多品目项目中须按上表要求逐条填列，否则，其提供的中小企业声明将被判定为无效声明函，由此造成的后果由投标人自行承担（涉及资格的按无效投标处理；涉及价格评审优惠的，不予认定）。**

**3、投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，项目属性为货物且投标人希望获得中小企业政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。**

**三-2-②小型、微型企业等证明材料（价格扣除适用，若有）**

编制说明

1、投标人应按照招标文件要求提供相应证明材料，证明材料应与《中小企业声明函》的内容相一致，否则视为《中小企业声明函》内容不真实。

2、投标人为监狱企业的，根据其提供的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进行认定，监狱企业视同小型、微型企业。

3、投标人为残疾人福利性单位的，根据其提供的《残疾人福利性单位声明函》（格式附后）进行认定，残疾人福利性单位视同小型、微型企业。残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。

附：

**残疾人福利性单位声明函（价格扣除适用，若有）**

本投标人郑重声明，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）、《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本投标人为符合条件的残疾人福利性单位，且本投标人参加贵单位的（填写“项目名称”）项目采购活动：

（ ）提供本投标人制造的（填写“所投采购包、品目号”）货物，或提供其他残疾人福利性单位制造的（填写“所投采购包、品目号”）货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。（说明：只有部分货物由残疾人福利企业制造的，在该货物后标★）

（ ）由本投标人承建的（填写“所投采购包、品目号”）工程

（ ）由本投标人承接的（填写“所投采购包、品目号”）服务；

本投标人对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

备注：

1、请投标人按照实际情况编制填写本声明函，并在相应的（）中打“√”。

2、若《残疾人福利性单位声明函》内容不真实，**视为提供虚假材料。**

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

附：

**监狱企业证明材料**

  投标人为监狱企业，提供本单位制造的货物（承接的服务），并在电子投标文件中提供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。

**三-3招标文件规定的其他价格扣除证明材料（若有）**

编制说明

若投标人可享受招标文件规定的除**“节能（非强制类）、环境标志产品价格扣除”及“小型、微型企业产品等价格扣除”**外的其他价格扣除优惠，则投标人应按照招标文件要求提供相应证明材料。

**四、招标文件规定的加分证明材料（若有）**

**四-1优先类节能产品、环境标志产品加分证明材料（若有）**

**四-1-①优先类节能产品、环境标志产品统计表（加分适用，若有）**

项目编号：

货币及单位：人民币元

|  |  |
| --- | --- |
|  | 本采购包内属于节能、环境标志产品的情况 |
| 采购包 | 品目号 | 货物名称 | 单价（现场） | 数量 | 总价（现场） | 认证种类 |
| \* | \*-1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 备注 | a.采购包内属于节能、环境标志产品的报价总金额：              ；b.采购包投标总价（报价总金额）：              ；c.“采购包内属于节能、环境标志产品的报价总金额”占“采购包投标总价（报价总金额）”的比例（以%列示）：              。 |

※注意：

1、对节能、环境标志产品计算加分时，只依据电子投标文件**“四-1-②优先类节能产品、环境标志产品加分证明材料（加分适用，若有）”。**

2、本表以采购包为单位，不同采购包请分别填写；同一采购包请按照其品目号顺序分别填写。

3、具体统计、计算：

3.1 若节能、环境标志产品仅是构成投标产品的部件、组件或零件，则该投标产品不享受鼓励优惠政策。同一品目中各认证证书不重复计算加分。强制类节能产品不享受加分。

3.2计算结果若除不尽，可四舍五入保留到小数点后两位。

3.3投标人应按照招标文件要求认真统计、计算，否则评标委员会不予认定。

3.4若无节能、环境标志产品，不填写本表，否则，**视为提供虚假材料**。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**四-1-②优先类节能产品、环境标志产品证明材料（加分适用，若有）**

四**-2招标文件规定的其他加分证明材料（若有）**

编制说明

若投标人可享受招标文件规定的除**“优先类节能产品、环境标志产品加分”**外的其他加分优惠，则投标人应按照招标文件要求提供相应证明材料。

**封面格式**

**福建省政府采购投标文件**

**（技术商务部分）**

**（填写正本或副本）**

**项目名称：（由投标人填写）**

**备案编号：（由投标人填写）**

**项目编号：（由投标人填写）**

**所投采购包：（由投标人填写）**

**投标人：（填写“全称”）**

**（由投标人填写）年（由投标人填写）月**

**索引**

一、标的说明一览表

二、技术和服务要求响应表

三、商务条件响应表

四、投标人提交的其他资料（若有）

※注意

技术商务部分中不得出现报价部分的全部或部分的投标报价信息（或组成资料），否则**符合性审查不合格**。

**一、标的说明一览表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购包 | 品目号 | 投标标的 | 数量 | 规格（品牌/型号） | 来源地 | 备注 |
| \* | \*-1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

※注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1“采购包”、“品目号”、“投标标的”及“数量”应与招标文件《采购标的一览表》中的有关内容（“采购包”、“品目号”、“采购标的”及“数量”）保持一致。

1.2“投标标的”为货物的：**“规格”**项下应填写货物制造厂商赋予的品牌（属于节能、环保清单产品的货物，填写的品牌名称应与清单载明的品牌名称保持一致）及具体型号。**“来源地”**应填写货物的原产地。**“备注”**项下应填写货物的详细性能说明及供货范围清单（若有），其中供货范围清单包括但不限于：组成货物的主要件和关键件的名称、数量、原产地，专用工具（若有）的名称、数量、原产地，备品备件（若有）的名称、数量、原产地等。

1.3“投标标的”为服务的：**“规格”**项下应填写服务提供者提供的服务标准及品牌（若有）。**“来源地”**应填写服务提供者的所在地。**“备注”**项下应填写关于服务标准所涵盖的具体项目或内容的说明等。

2、投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，但应做好标注说明，方便评委查阅评审。未标注说明可能导致的不利的评审后果由投标人自行承担。

3、电子投标文件中涉及**“投标标的”、“数量”、“规格”、“来源地”**的内容若不一致，**应以本表为准**。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**二、技术和服务要求响应表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购包 | 品目号 | 技术和服务要求 | 投标响应 | 是否偏离及说明 |
| \* | \*-1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

※注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1“技术和服务要求”项下填写的内容应与招标文件第五章“技术和服务要求”的内容保持一致。

1.2“投标响应”项下应填写具体的响应内容并与“技术和服务要求”项下填写的内容逐项对应；对招标文件“技术和服务要求”项下涉及“≥或＞”、“≤或＜”及某个区间值范围内的内容，投标响应应填写具体的数值，但技术指标只能以范围作响应的除外。

1.3“是否偏离及说明”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

2、投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，但应做好标注说明，方便评委查阅评审。未标注说明可能导致的不利的评审后果由投标人自行承担。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**三、商务条件响应表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购包 | 品目号 | 商务条件 | 投标响应 | 是否偏离及说明 |
| \* | \*-1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

※注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1“商务条件”项下填写的内容应与招标文件第五章“商务条件”的内容保持一致。

1.2“投标响应”项下应填写具体的响应内容并与“商务条件”项下填写的内容逐项对应；对“商务条件”项下涉及“≥或＞”、“≤或＜”及某个区间值范围内的内容，应填写具体的数值。

1.3“是否偏离及说明”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

2、投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，但应做好标注说明，方便评委查阅评审。未标注说明可能导致的不利的评审后果由投标人自行承担。

投标人：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日

**四、投标人提交的其他资料（若有）**

编制说明

1、招标文件要求提交的除**“资格及资信证明部分”、“报价部分”**外的其他证明材料或资料加盖投标人的单位公章后应在此项下提交。

2、招标文件要求投标人提供方案（包括但不限于：组织、实施、技术、服务方案等）的，投标人应在此项下提交。

3、除招标文件另有规定外，投标人认为需要提交的其他证明材料或资料加盖投标人的单位公章后应在此项下提交。

### 采购文件相关附件