

合同编号：



UEJCA2602610EGN00

政府采购招标编号：GCZB2026-04-043-Y

项目名称：省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）

采购人（以下称甲方）：陕西省卫生健康信息中心

中标人（以下称乙方）：中电信数智科技有限公司

本合同由下述双方签订:

甲方(盖章): 陕西省卫生健康信息中心

地址: 西安市莲湖区崇新里 18 号陕西省卫健委直属单位办公大院

法定代表人(或授权代表):

签署日期: 2026年7月8日.

吴德刚

联系电话:

传真:

邮编: 710003

开票信息

单位名称: 陕西省卫生健康信息中心

纳税人识别号: 12610000586967066L

开户行及账号: 中行西安莲湖路支行 102873571364

乙方(盖章): 中电信数智科技有限公司

地址: 北京市海淀区复兴路 33 号 13 层东塔 13 层 1308 室

法定代表人(或授权代表): 陆良军

项目负责人:

杨梅

签署日期:

开户银行: 广发银行股份有限公司北京太阳宫支行

账号: 9550880244109000130

联系电话: 17791773315

传真: 010-58553604

邮编: 100035

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等有关法律法规规定，陕西省卫生健康信息中心（甲方）通过公开招标，确定中电信数智科技有限公司（乙方）为省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）的中标人。甲乙双方同意签署《省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）合同》（招标编号：GCZB2026-04-043-Y，以下简称：“合同”）

一、项目概况

1. 项目名称：省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）
2. 项目地点：陕西省卫生健康信息中心
3. 合同金额：¥12,100,000.00 元

4. 项目内容：本项目依托陕西省政务云信创底座，严格遵循省政府“一部门一底座、一业务一系统”建设准则，搭建全省卫生健康智慧大脑，构建标准中心、组件中心、交换中心、数据中心、决策支持中心、安全中心、AI 中心，推进平台数据对接工作，完成 4 大基础库和 9 个主题库、10 个专题库的建设。构建纵向上联国家、下联地市、横向联通其他部门信息系统的纵横贯通的全民健康信息“一张网”，完成与省级卫生健康重点信息业务系统、属地在西安市省级委属委管医疗机构（除军队医院）、“三秦智医助理”、省传染病监测预警系统的对接，横向通过省级政务数据共享平台实现与民政、医保、人社、公安等部门的系

统互联与数据共享、向下完成与现有市级全民健康信息平台（不少于8个）的对接，并直连市属公立医疗机构（市级平台未接入的医院），区县三院通过“三秦智医助理”综管平台实时汇聚至省平台，构建覆盖全省、协同联动的一体化卫生健康信息网络体系。

项目以实际业务需求为核心导向，统筹建设四大业务应用：检查检验结果互认系统（秦医互认）、居民电子健康档案查询系统（秦健通查）、卫健数字管理与决策分析系统（秦医辅政）、死亡信息一体化管理系统（身后一件事）；同步配套实施数据治理服务（数据资源建设）、系统国产化适配改造及数据和应用迁移（数据共享交换枢纽）等工作，系统性整合现有业务功能，构建覆盖医疗服务、公共卫生、人口健康、行业综合管理全领域的一体化应用体系。具体建设内容见《省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）实施方案》。

二、合同文件

下列文件是构成本合同不可分割的部分：

1. 合同条款；
2. 中标通知书；
3. 招标文件；
4. 投标文件；
5. 省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）实施方案；
6. 其他附件，附件一、二以及答疑文件、相关承诺、协议等

附件。

本合同签订后，双方依法签订的补充协议、承诺函、备忘录也是本合同文件的组成部分。

三、合同标的

序号	服务/建设内容	数量	单位	单价（元）	合计（元）
1	卫生健康智慧大脑	1	套	6000000.00	6000000.00
2	检查检验结果互认系统（秦医互认）	1	套	2000000.00	2000000.00
3	居民电子健康档案查询系统（秦健通查）	1	套	800000.00	800000.00
4	数字管理与决策分析系统（秦医辅政）	1	套	1300000.00	1300000.00
5	死亡信息管理系统（身后一件事）	1	套	600000.00	600000.00
6	数据治理服务（数据资源建设）	1	套	800000.00	800000.00
7	系统国产化适配改造及数据和应用迁移（数据共享交换枢纽）	1	项	600000.00	600000.00

服务内容：涵盖系统的现场部署与安装、应用程序的详细配置与功能调试、现有业务数据的完整迁移与校验、网络安全等级保护测评与合规性评估、商用密码应用安全性评估与整改指导、面向使用人员的操作培训、三年免费运维期内的技术支持，以及按甲方要求持续优化功能、配合对接其他政务系统等全方位支撑服务。其中，数据迁移须提供迁移前后数据一致性比对报告并经甲方验证；等保测评及密评

未一次性通过的，乙方须承担全部复测费用并计入履约评价。

四、项目团队要求

1. 乙方投标文件中承诺的项目经理和关键技术人员未经甲方书面同意不得以任何理由私自更换，不得委派非投标承诺人员参加各阶段验收等重大会议。

本次项目委派项目经理为杨梅（主）和张久岩（备）。

2. 确需更换的，替代人员的资质和能力应不低于原承诺人员。且须提前 20 个工作日提交正式书面变更申请，同步提供原人员离岗佐证材料、替换人员全套资质证书、近 3 年内同类项目实施业绩。监理和甲方书面同意后方可更换。

3. 根据招投标文件要求委派驻场人员。

五、合同价款及付款方式

（一）合同总价

本合同总金额（含税价）：大写人民币壹仟贰佰壹拾万元整（¥12,100,000.00 元），税率 6%。本合同额为固定总价，已包含但不限于乙方为提供服务所产生的全部成本、预期利益、售后服务、税费、知识产权使用费和合同中规定乙方应承担的其他义务的费用等。合同履行期间，均不考虑物价波动，甲方无需另行向乙方支付任何费用。如因乙方原因导致部分建设内容未实施、未通过验收或服务质量不符合约定，甲方有权按未履行或不合格部分对应的价款扣减合同总额，

并追究乙方违约责任。

（二）付款方式

本合同签订后，乙方提供中标通知书（原件）、合规专用发票、并经甲方书面确认同意的施工方案及施工组织计划后 20 个工作日内，甲方支付合同总金额的 30.00%，即大写人民币叁佰陆拾叁万元整（¥3,630,000.00 元）。

建设内容完成甲方组织的初步验收并通过后，达到付款条件起 20 个工作日内，甲方支付合同总金额的 40.00%，即大写人民币肆佰捌拾肆万元整（¥4,840,000.00 元）。

建设内容完成甲方组织的最终验收通过后，配合甲方完成项目绩效考核中涉及的项目建设产出指标、效益指标及满意度指标（见《省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）实施方案》1.7.3 项目绩效目标），达到付款条件起 20 个工作日内，支付合同总金额的 30.00%，即大写人民币叁佰陆拾叁万元整（¥3,630,000.00 元）。

（三）履约保证金

乙方在签订本合同后十五个工作日内向甲方提供本合同总金额的 5%，即大写人民币陆拾万伍仟元整（¥605,000.00 元）的不可撤销、见索即付银行保函作为履约担保。该保函应由具备全国性业务资质的商业银行出具，有效期自本合同生效之日起至项目省级官方竣工验收合格且 3 年质保期届满后 60 日止；保函担保范围包含项目建设、试运行、质保期内

全部质量缺陷、数据泄露、知识产权纠纷、违约赔偿以及因乙方违约导致甲方被上级部门问责、审计整改、绩效评价降级等全部损失。甲方有合理依据认为乙方存在违约情形的，有权直接向保函开立银行索赔；发生数据泄露、重大安全事件、擅自更换核心人员等严重违约情形的，无需履行前置催告程序即可直接索赔。乙方应在保函被索赔后 5 个工作日内补足同等金额的履约担保，否则视为根本违约，甲方可解除合同。

（四）合同签订地：陕西西安

（五）发票约定

乙方须开具合规发票，发票信息、项目名称、金额必须与合同完全匹配；发票存在虚假、错开、税率错误的，乙方须在 7 个工作日内重开并承担全部税费损失；乙方逾期开票、发票不合规造成甲方无法按时付款、财政审计处罚的，全部责任由乙方承担。乙方申请付款时须提交符合甲方要求的全套付款资料，资料不全或不符合要求的，甲方有权暂缓付款，且不承担任何逾期付款责任。

六、服务要求

（一）项目进度要求

1. 合同签订之日起 90 个自然日内，达到初步验收标准。
2. 初验完成后试运行 3 个月开展最终验收。
3. 自合同签订日起 12 个月内完成竣工验收。

（二）售后服务要求

1. 免费运维期（质保期）：项目竣工验收合格之日起3年。期间乙方提供免费运维服务，包括但不限于系统维护、故障修复、功能优化、与其他政务系统的对接提供技术支持、系统漏洞修复、安全补丁更新、操作系统及中间件兼容性适配、政策法规变更所需的调整等，确保系统持续满足运行、安全及合规要求。

2. 现场服务：

项目竣工验收合格之日起第1年内乙方至少指定5名同类项目工作经验或者中级职称及以上的技术骨干提供现场技术支持服务；第2年至第3年内乙方至少指定5名同类项目工作经验或者中级职称及以上的技术骨干提供现场技术支持服务。未经甲方书面同意不得更换上述人员，年度更换比例不得超过20%。

相应等级及响应时间要求：

P0 级重大故障：7×24小时5分钟内响应，2小时内恢复核心业务；

P1 级严重故障：7×24小时10分钟响应，4小时内业务恢复；

P2 级一般故障：工作日30分钟响应，非工作时间1小时响应，24小时内解决；

P3 级咨询优化：工作日2小时内回复，3个工作日内完成处理反馈。

七、性能要求：详见附件一及《省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）实施方案》。

八、功能要求：详见附件二及《省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）实施方案》。

九、部署要求

（一）乙方负责将本项目建设内容部署至甲方指定地点。

（二）本项目需依托陕西省省级政务云所提供的信创环境进行部署和运行，需充分利用省政务云提供的公共应用支撑组件、中间件、数据库、操作系统等基础资源与能力。

十、培训要求

（一）乙方应提供现场集中培训、现场一对一培训、在线集中培训、远程一对一培训等多种培训方式，方便各类用户灵活选择适合自己的培训方式，确保培训的覆盖面和培训效果。

（二）试运行期间乙方应为甲方提供至少 5 次集中培训；质保期内，对甲方提供现场集中培训或一对一培训，直至用户熟练操作。

（三）本项目针对采购人的系统管理人员、业务管理人员及市、县（区）有关人员进行技术培训，培训内容主要包括：应用软件操作培训、系统安装部署培训、系统运维培训，并提供完整的技术培训文档。需提供 3 个月的系统培训工作，分为线上、线下两种培训模式，线上集中培训，线下重点回访。

（四）无论质保期内外，只要甲方和最终用户需要，乙方应随时提供线上直播培训。甲方和最终用户随时可以通过售后服务途径（QQ 群、微信群、电话、电子邮件、传真等方式）获取乙方提供的系统操作技术支持服务。

十一、双方责任义务

（一）甲方责任与义务：

1. 及时提供甲方掌握的、为完成本项目所必需的合法基础资料与作业条件，做好甲方职责范围内的各方协调工作；乙方不得要求甲方提供超出项目需求范围或甲方无权披露的涉密资料、第三方私有数据。。

2. 按合同约定按期足额支付项目款项。

3. 按时完成方案审核、阶段性及最终验收，配合乙方完成项目实施。

（二）乙方的责任与义务：

1. 按合同要求保质、按期完成全部工作，交付合格成果。

2. 妥善保管甲方资料，严守甲方保密信息。

3. 配合甲方审核、验收，按约定履行质保售后义务。

4. 建设期内，乙方应积极与其他相关系统承建单位保持协作，确保技术衔接与进度协同，保障项目整体进度和质量。

5. 建设期内，乙方应配合监理单位工作，及时响应并落实监理单位提出的监理工作要求。

6. 建设期内，乙方应配合第三方测评机构对信息系统进行等保三级测评、商用密码应用安全性测评以及软件测评，因乙方建设系统存在缺陷导致测评不通过产生的费用由乙方承担。

7. 乙方应根据第三方测评机构的整改意见，在项目竣工验收前完成相关整改工作，确保系统顺利通过各项测评。

十二、数据服务要求

乙方应依据甲方提供的设计方案中数据资源目录清单，以实际需求为导向，梳理各部门健康医疗信息资源目录，形成信息资源的编目注册、管理、分类、检索、定位，建设信息资源目录管理机制，实现对各部门、各机构已梳理目录信息的加载、发布和管理，形成统一管理、统一服务。基于陕西省政务共享服务平台实现本项目数据资源清单中需要维护进去的数据进行数据资源接入和维护，并能够按照数据资源的共享属性和公开属性，能够提供数据资源的共享和公开服务。

十三、验收标准及交付物要求

（一）验收时间。

合同签订后 90 个自然日内达到初步验收标准，初验完成后试运行 3 个月开展最终验收，自合同签订日起 12 个月内完成竣工验收，竣工验收通过后进入 3 年质保期。

档案专项验收：最终验收通过后进行档案专项验收，需按照陕西省档案局要求进行；

竣工验收：按照陕西省数据和政务服务局要求进行。

（二）验收标准

按照《陕西省人民政府办公厅关于印发省级政务信息化项目管理办法的通知》（陕政办发【2026】10 号），陕西省数据和政务服务局《关于印发省级政务信息化项目竣工验收管理办法（试行）》要求，省级组织本级项目的初步验收、最终验收、档案专项验收和

竣工验收。

1. 初步验收：乙方完成合同约定建设内容，完成能满足系统运行需要的建设内容并自检合格，由乙方负责向甲方申请进行项目初步验收。乙方提交初步验收申请时，应同步提供完整的自检报告、测试记录等；甲方有权对自检结论提出异议，并要求乙方补充材料或重新测试，异议期间不计入验收组织时限。甲方组织开展初步验收工作。初步验收通过后，签署初步验收报告，进入 3 个月试运行。若初步验收不合格，乙方应在甲方限定时间内完成整改并重新申请验收；若连续两次初验不合格或逾期仍未通过初验，甲方有权解除合同，乙方应退还已收款项并支付违约金，并按合同总额的 10% 向甲方支付违约金。

2. 最终验收：试运行结束后，甲方根据申请，审核：a) 合同约定的项目建设内容全部完成，遗留问题已解决；b) 试运行期满且未发生重大质量事故，试运行期间出现的问题已经得到解决；c) 如涉及系统修改，重新测试通过；d) 第三方软件测评、等保测评、密码应用安全性评估通过；e) 初验遗留问题整改完成且检查、测试合格；f) 项目文档资料完整、规范。乙方应在试运行结束前 15 个工作日提交全套终验资料，资料不符合省级政务信息化项目竣工验收规范的，甲方有权退回并要求限期补正，补正期间不计入验收期限，质保期自最终验收合格之日起算，因乙方补正导致验收延误的，质保期相应顺延；逾期或资料不全导致验收延迟的，视为乙方逾期交付，按第二十一条承担违约责任。乙方须配合甲方完成终验相关工

作，按照甲方要求编制终验报告、参加终验验收会。若最终验收不合格，视为乙方根本违约，甲方有权解除合同，乙方应在收到解除通知后 10 日内全额退还甲方已支付款项，并按合同总额的 20% 支付违约金，同时赔偿甲方因此遭受的全部损失。

3. 档案专项验收：项目档案整理应符合《中华人民共和国档案法实施条例》、《中华人民共和国档案法》《陕西省档案条例》《电子文件归档与电子档案管理规范》等规范要求。乙方档案整理工作完成（包括电子档案和纸质档案整理）后，甲方上级部门邀请相关部门组织档案专项验收，对项目档案材料的原始性、齐全性，档案整理的规范性，档案保管的安全性等方面开展档案专项验收并形成专项验收意见。

4. 竣工验收：档案专项验收通过后，按照《陕西省省级政务信息化项目竣工验收管理办法（试行）》，由省数据和政务服务局组织项目竣工验收，对项目是否符合批复文件要求，是否达到设计要求、资金绩效、质量水平等方面情况，以及实施方案、投标文件、合同、需求规格说明书、实际系统功能点是否一致，开展竣工验收后形成验收意见。

（三）交付物要求

乙方须依据陕西省人民政府办公厅关于印发《陕西省人民政府办公厅关于印发省级政务信息化项目管理办法的通知》（陕政办发【2026】10 号）文件及合同约定，完整交付全套设计文档、测试与安全测评报告、源代码（源代码指项目全部可编译、可修改、可

二次开发的完整程序代码，包括但不限于：健康大脑、平台底座、四大业务系统、数据中台、API 网关、集成适配、前端页面、公共组件、安全管控、运维工具全部前后端代码；配套数据库脚本、部署脚本、打包脚本、环境配置文件、自定义类库、接口适配程序、数据同步工具代码；不含仅商用授权、不可交付的第三方闭源成品软件内核。乙方交付源代码无加密、无混淆、无功能锁、无使用限制，甲方拥有完整查阅、修改、二次开发、自主迭代权限。）、部署程序、运维操作手册、试运行材料、政务数据共享对接材料、培训及竣工归档资料，提供纸质盖章版与电子归档介质并签署移交清单；交付物须满足省级政务信息化项目竣工验收、档案归档标准，资料缺漏、不合规时乙方限期无偿整改，承担全部延误与经济责任；完整完成系统部署、数据初始化、系统联调，交付备份、监控、升级运维配套方案，质保期内同步交付运维服务相关资料。

十四、安全保密要求

（一）乙方应承诺遵守有关保密规定，满足甲方及政府相关部门的保密要求，有义务和责任保证在项目实施和运维过程中数据和应用系统的安全。如本项目在实施中有特殊需求，乙方必须获得甲方的书面同意。

（二）乙方需与甲方签订保密协议，所有参与项目建设和运维的人员均需签订保密协议，约定在开发、实施和运维过程中的保密条款。乙方对其所有参与项目建设和运维的人员保密义务承担无条件连带责任。在项目建设和维护过程中所生产的与项目建设相关的

数据的所有权以及使用权均属于甲方，乙方不能以任何理由泄露、截留、使用（商业或非商业用途）本项目所产生的相关数据，乙方未经本项目甲方的许可，不可在此数据基础上做任何处置。

（三）乙方在项目建设和运维过程中，可能涉及到使用涉密数据或接触涉密相关文件、资料、软硬件的，需制定涉密管理办法，规定涉密数据、涉密设备、涉密介质、涉密人员的管理。

（四）双方在采购和履行合同过程中所获悉的对方或有关方的信息、资料、数据均属于保密的内容，双方均有保密义务，除非该信息、资料、数据已经合法公开。双方的保密义务不因本合同的终止或解除而终止，保密期限为永久。违反保密义务的一方应赔偿由此给对方造成的全部损失。

十五、知识产权及数据相关约定

（一）乙方须保证本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用），不会产生第三方专利权、著作权、商标权或其它知识产权纠纷，如因乙方提供的产品和服务侵犯第三方知识产权引起法律和经济等纠纷，因侵权纠纷产生的全部费用（包括但不限于诉讼费、律师费、保全费、保全担保费、鉴定费、公证费、差旅费等）由乙方承担。并赔偿甲方全部损失。

（二）乙方如在项目中使用自有知识产权或第三方知识产权，须提供知识产权所涉技术必要的技术文档并提供必要的接口和二次开发工具（二次开发工具包含但不限于：开放 API 调试平台、多语言 SDK 开发包、可视化低代码开发平台、流程/报表自定义设

计器、数据 ETL 配置工具、报文调试模拟器、数据库管理工具、接口鉴权与密钥管理工具、开发测试环境部署工具、通用组件类库及全套开发示例代码。所有工具配套完整操作手册、开发指南、部署文档，保障甲方可独立开展接口对接、业务定制、系统集成、数据拓展等二次开发工作。）。甲方因系统功能拓展等需要引入第三方提供服务，乙方须授权第三方在合理范围内使用上述知识产权。

（三）本项目开发过程中产生的所有知识产权（包括但不限于著作权、专利权、商标权等）及全部交付成果（包括源代码、技术文档、数据模型、部署脚本、测试用例等）均归甲方所有。乙方应在最终验收前，向甲方完整移交上述全部成果，并签署知识产权转让确认书及相关权属变更文件，配合甲方申请本项目相关的专利权、著作权、商标权或其它知识产权。如因法律或技术原因无法实现所有权转移，则乙方须授予甲方永久、不可撤销、可转授权、全球范围、免许可费的使用权及再许可权。

（四）乙方保证其交付的任何产品、服务和文档等不侵犯任何第三方的知识产权。如因知识产权问题导致甲方遭受任何索赔、诉讼或损失，乙方应负责解决并赔偿甲方的全部损失，包括但不限于：律师费、诉讼费、保全费、保函费、公告费、鉴定费、交通费、食宿费等。

十六、付款的开户行、账户变更的情况

乙方收款账户开户行等发生变化，应及时书面告知甲方，在不违反

财政部门、政府采购相关规定的前提下按照程序进行变更。

十七、不可抗力事件处理

（一）在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

（二）不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

（三）不可抗力事件延续 90 个自然日以上的，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

十八、争议解决

如果合同双方在履行本合同过程中发生争议，双方应首先采取友好协商的方式解决该争议。如协商不成，因本合同引起的或与本合同有关的任何争议，应当向甲方所在地人民法院提起诉讼。

十九、需求变更说明

（一）甲乙双方确认的需求文件为本项目基准范围，任何新增、修改功能均属于需求变更，口头约定无效，须提交书面变更申请。

（二）因乙方未按原有需求开发造成的调整，不属于需求变更，乙方应按照设计方案免费整改，确保与设计内容无偏差，整改工期不予顺延。

二十、合同的生效、变更与终止

(一) 合同份数：陕西省数据和政务服务局 1 份、陕西省财政厅 1 份、陕西省档案局 1 份，陕西省卫生健康信息中心 5 份，乙方 4 份，共计 12 份。每份具有同等的法律效力。本合同经双方签章之日起生效，以最后一方签章之日为生效日。如授权代表签字的，应附完整的授权手续文书。

(二) 如发生以下情况，任何一方均有权终止合同，但须以书面方式通知对方：

1. 一方进入破产、撤销或已进入清算阶段，或被解散、被依法关闭；
2. 一方财务状况严重恶化，不能支付到期债务；
3. 出现了合同规定的或法定解除事由。

除本合同和法律法规另有规定外，任何一方发生上述情况，将被视作违约，另一方有权依照本合同的规定，追究该方的违约责任。一方依本条约定终止合同的，应当提前 15 日向对方发出书面通知，对方对终止合同有异议的，可在收到通知之日起 10 日内通过本合同约定的争议解决程序主张权利；合同终止后，双方应当在 15 日内完成项目成果交接等工作。

(三) 本合同一经签署，未经双方同意，任何一方不得随意更改本合同，若确需变更，则需要经双方书面同意并经甲方书面审批后方可实施，未经甲方书面同意乙方不得自行实施变更；合同的变更由双方协商一致后签订书面补充协议确认。本项目的招标文件、补充文件、答疑文件、投标文件、相关承诺、协议及所有附件均为本

合同不可分割的部分，与本合同条款效力等同。

二十一、违约责任

乙方未能按照合同约定的时间完成项目或提供服务，或系统关键性能指标未达到实施方案要求的，每逾期一日或每项关键性能指标未达标持续一日，应向甲方支付合同总额万分之八的违约金；逾期超过 15 日或关键性能指标经两次整改仍不达标的，甲方有权单方解除合同，并要求乙方退还已收款、支付违约金及赔偿全部损失。违约金累计不超过合同总额的 10%。

乙方提供的服务不符合合同约定标准，甲方有权要求乙方限期整改；如乙方发生以下情形之一，甲方有权立即解除合同：

1. 交付成果经两次整改仍无法通过验收；
2. 发生数据泄露、系统被攻破等重大安全事件；
3. 侵犯第三方知识产权导致甲方被索赔，涉嫌侵犯第三方知识产权，或导致甲方被索赔、起诉、调查或受到行政处罚的；
4. 未经甲方书面同意，乙方擅自更换项目负责人或关键技术人员，合同解除后，乙方应退还全部已收款，并赔偿甲方全部损失。

二十二、通知条款

（一）根据本合同需要发出的全部通知，均须采取书面形式按照本合同文首的地址发出，该地址同样适用于人民法院第一审程序、第二审程序、执行程序等诉讼程序以及仲裁程序。

（二）任何一方上述地址及约定的联系人、联系方式发生变更的，应当及时书面通知另一方。如果因接收方原因（包括但不限于

于接收方相关信息变更未及时通知、无人签收或拒收等）导致通知发送失败，则发送方按照上述地址以寄送方式送达的书面文件，投递之日起的第 3 个工作日视为送达。

（下无正文）

UEJCA2602610EGN00

附件 1：性能要求

信息系统需要提供连续、不间断的业务应用。系统性能影响着各类用户开展所属业务的可用性、流畅性、便利性，是评价系统优劣、项目成败的重要指标。因此，系统严格按照设计方案里面性能具体要求，达到可靠性和稳定性保障指标，满足 7×24 小时的全天候业务运作要求和各种突发流量、集中业务处理等极限环境的适应能力，能稳定、高效地支持所辖范围内各类用户的业务运行，性能达标最终测试结果以第三方软件测试报告为准。具体要求如下：

1. 面向公众用户最大业务性能（总用户规模）

并发用户数要求如下：

均值	不低于 448
峰值	不低于 1000

2. 面向行政部门及医疗机构最大用户性能

卫生健康智慧大脑、检查检验结果互认系统（秦医互认）、和死亡信息管理系统主要面向卫生健康行政部门用户、医疗机构用户。忙时并发业务数要求如下：

序号	系统功能	忙时并发业务数 U1（笔/秒）
1	卫生健康智慧大脑	不低于 1000
2	检查检验结果互认系统	不低于 200
3	数字管理与决策分析系统	不低于 10
4	死亡信息管理系统	不低于 10

3. 基础服务平均响应时间

- 1) 患者注册服务调用, 单个患者注册平均响应时间小于 1 秒;
- 2) 健康档案查询, 按患者唯一标识查询, 返回患者电子健康档案文档目录树时, 平均响应时间小于 2 秒;
- 3) 患者基本信息查询, 总记录 100 万以上, 按患者唯一标识查询单个患者查询平均响应时间小于 3 秒; 总记录 100 万以下, 查询平均响应时间小于 2 秒;
- 4) 基于人口统计学信息的患者信息匹配 (基于索引), 总记录 100 万以上, 返回记录数小于 10 条时, 平均响应时间小于 15 秒; 总记录 100 万以下, 平均响应时间小于 10 秒。

4. 数据交换服务性能

- 1) 单记录交换/入库的平均响应时间 $\leq 20\text{ms}$;
- 2) 批量数据上传: 峰值 800 笔/分钟。

5. 数据调阅服务性能

- 1) 千万级数据量下单记录本地查询的响应时间 ≤ 2 秒;
- 2) 千万级数据量下分布式查询的响应时间 ≤ 5 秒/次。

6. 协同交互服务性能

- 1) 跨机构协同服务的响应峰值需支持 30 笔/秒;
- 2) 系统接收协同服务请求的响应时间需 ≤ 2 秒;
- 3) 系统发送协同服务请求的响应时间需 ≤ 5 秒。

7. 统计分析性能

- 1) 简单统计报表查询的响应时间需 ≤ 10 秒;
- 2) 对千万级数据量下单项统计的响应时间需 ≤ 5 秒;

3) 复合统计分析响应时间需 ≤ 120 秒;

4) 生成复杂统计报表的响应时间需 ≤ 180 秒。

8. 其他业务类型性能

系统业务响应时间 ≤ 5 秒。

9. 系统可扩展性

系统应有良好的横向和纵向扩展能力，以增强项目后期的扩展。

应用软件应具有灵活性、可伸缩性，保证功能模块随系统结构和业务流程发展变化灵活组合和扩充，应支持迅速灵活扩展新业务。

附件 2.项目建设主要任务和要求清单：

标的名称：省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）

序号	参数性质	技术参数与性能指标
1		一、建设内容 1.1 总体设计要求 需提供本项目总体架构、数据架构、内外部关联关系、技术路线及关键技术等设计，总体架构需按照《全民健康信息平台体系建设应用指南（2024版）》、国家卫健委“4128”数智健康体系、《陕西省智慧健康总体方案（2023—2027年）》等政策文件要求进行设计，需开展省级全民健康信息平台数据共享交换枢纽的全栈国产化适配与安全改造，同步整合省全民健康信息平台数据共享交换枢纽、省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台的数字底座基础能力及“三秦智医”项目中 AI 基础能力，以 7 大中心（标准中心、组件中心、交换中心、数据中心、决策支持中心、安全中心、AI 中心）为抓手打造 1 个卫生健康智慧大脑，聚焦检查检验结果互认、居民电子健康档案查询、数字管理与决策分析、死亡信息管理等业务开展平台应用系统建设。安全中心需整合省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台数字底座中的分级分类管理、安全隐私管理、安全管理等功能，依托省政务云安全措施，统一构建统一的安全保障体系，为平台各中心提供可靠的安全基础支撑。AI 中心需整合省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台私有化大语言模型调用能力和“三秦智医助理”系统中 AI 基础能力，初步建成 AI 中心基础框架。 1.2 卫生健康智慧大脑 本项目需通过整合省全民健康信息平台数据共享交换枢纽和省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台的数字底座基础能力，系统构建涵盖标准管理、组件支撑、数据采集与交换、数据存储与治理、智能决策分析、安全管理、AI 基础能力的七大能力中心，全面提升全省卫生健康数据的全局感知、智能研判与协同管控能力。依托统一数据汇聚、标准化治理与资产化运营，打造支撑全省卫生健康治理现代化的核心卫生健康智慧大脑，为多层级、多场景智慧应用拓展奠定坚实基础。 1.2.1 标准中心 标准中心是维护和管理各类国家标准、省级标准的关键平台，旨在保持系统与国家标准、省级标准的同步。支持通过该系统，订阅和下载国家发布的各类标准，平台应支持不同类型机构操作维护不同类型的标准，并实现医院本地编码与标准编码的比对，确保本地各类规则与标准实时同步。作为数据共享交换枢纽的重要组成部分，系统将提供一个统一的技术、业务、管理

类标准发布出口，平台应支持对标准规范、数据元、数据集、字典、共享文档和交换接口文档等进行统一维护和管理。

基于陕西省全民健康信息资源中心的标准中心进行扩展升级，建设标准分类、标准维护、历史版本管理和标准共享等功能模块，提供高效、便捷的标准管理平台。应支持标准可按基础分类、适用范围、业务分类和技术分类等维度进行分类管理，从而提高标准的使用效率。维护功能涵盖通用标准和数据标准，平台应支持手工录入和文件导入，具备新增、查看、修改和删除标准的功能。同时，系统需具备标准历史版本查看和版本对比功能，方便追溯和管理历史记录。标准共享功能支持在线查看和查询，应支持根据标准名称或版本号查询并查看标准的当前版本及历史版本，实现标准的高效共享和透明管理。

1.2.2 组件中心

组件中心应充分利用省级公共应用支撑组件，中间件、数据库、操作系统等由省政务云提供，具体利用省级公共应用支撑组件相关支撑组件包括但不限于以下内容：

序号	应用支撑软件名称	用途
1	统一密码服务	提供统一密码服务
2	统一身份认证服务 (互联网侧)	互联网侧居民提供统一身份认证。
3	短信服务引擎	为平台提供统一短信服务。
4	决策引擎组件	为数字管理与决策分析系统提供决策分析支撑。
5	数据可视化组件	为全民健康信息平台数据可视化建设提供支撑。
6	图文识别组件	为全民健康信息平台数图文识别支撑。
7	语言智能问答	为数字管理与决策分析系统 AI 辅政提供语言智能问答支撑。
8	电子地图、时空地图	为平台监管提供统一地图。

本次组件中心需整合省全民健康信息平台数据共享交换枢纽、传染病监测预警平台及“三秦智医助理”项目的公共组件，新建平台门户应用、注册中心、共享应用服务、业务流转服务、标签管理服务、平台主索引服务六大核心模块，构建卫生健康领域统一支撑体系。

1.2.3 数据中心（湖仓一体）

数据中心（湖仓一体）以全民健康信息平台为核心，构建“数据门户-接

	入库-基础库-主题库-分析库-共享交换库”的全链路数据架构，整合多源医疗健康数据并实现标准化管理与智能化应用。数据门户应支持通过数据全景视图实现数据分布、采集、治理及共享的全流程监控，支持多维度数据资产概览与追溯；ODS 接入库分层对接临床诊疗、疾病管理、妇幼保健等 11 类数据源，支持通过实时/批量接口实现标准化数据汇聚。 基础库在原有全员人口、电子病历等库基础上新增健康档案库，整合居民全生命周期健康信息；业务主题库按公共卫生、医疗服务等领域构建专业化数据模型，专题分析库聚焦医疗质量、慢病管理等应用场景，提供决策支持。共享交换库实现跨部门数据协同，在数据治理环节引入 AI 技术构建数智质控系统，应支持通过智能规则解析与动态适配提升数据质量，形成“采集-存储-治理-分析-共享”的闭环管理体系，为医疗服务监管、公共卫生应急等提供全方位数据支撑。 1.2.4 决策支持中心 决策支持中心以指标服务和画像服务为核心，通过标准化数据管理与多维度画像分析，支撑医疗健康领域的精准决策。 1.2.5 交换中心 交换中心在利旧数据共享交换枢纽原有配置管理、转换引擎等组件基础上，完成国产环境适配与迁移，并新增填报引擎以满足非自动采集数据的人工填报需求。。 1.2.6 AI 中心 本项目 AI 中心不重复新建人工智能基础支撑能力，本期复用省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台的私有化大语言模型调用能力，及“三秦智医助理”系统中的 AI 基础能力，依托上述复用的 AI 功能构建 AI 中心基础框架；二期规划将基于此持续完善 AI 中心基础支撑能力，为全省卫生健康领域提供 AI 技术支撑。 1.2.7 安全中心 本项目复用省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台数字底座已建设的安全中心，直接沿用其中的分级分类管理、安全隐私管理、安全管理等功能模块，不重复新建安全基础支撑体系。同时依托省政务云安全措施，将复用的安全功能与政务云安全环境适配整合，形成统一安全保障体系，为平台各中心提供可靠安全基础支撑。 1.2.8 系统对接 需基于卫生健康智慧大脑，与国家卫生健康委、陕西省其他部门、医疗机构、卫健领域相关业务系统及地市全民健康信息平台进行交换对接。同时，未来卫健各业务信息系统间数据交换不在做系统间对接，全部通过卫生健康
--	--

	智慧大脑的交换平台实现，平台需具备支持卫健各业务信息系统间的数据交换的能力。 1.3 检查检验结果互认系统（秦医互认） 需基于卫生健康智慧大脑，进行陕西省省级检验检查结果互认系统的建设，开展并落实《陕西省检查检验结果互认工作方案》，深化卫生健康领域数字化改革，切实减轻群众看病就医负担，持续改善医疗服务。本次检查检验结果互认系统涵盖属地在西安市的省直省属医疗机构 15 家，涵盖已建设互认系统的地市包括：西安、咸阳、宝鸡，同时要预留检查检验结果互认跨省互认共享接口。 针对本项目需要构建省、市二级互联互通的检查检验结果互认架构，同时需提供清晰的跨地市、跨省互认业务流程。 1.3.1 业务协同服务 1.3.1.1 基础信息管理 基础信息管理为系统的稳定运行和灵活配置提供了全面支持，需包含主信息模块、业务项管理模块、医院基础信息管理模块、触发代码项管理模块以及环境设置管理模块。需支持对于各个医疗机构的主数据、业务项、医院基础信息等数据进行配置管理。需支持包括机构代码、触发代码、业务代码、消息界别、浏览器类型等的查看、编辑、删除、组合查询操作服务。 1.3.1.2 批量操作管理 批量操作管理涵盖批量质控管理与批量启停管理两大核心部分。 1. 批量质控管理，需支持批量质控信息查询；具备批量质控、批量免质控操作能力，可批量对多类对象统一执行质控配置，或根据业务特殊场景灵活设置免质控策略，适配多样化业务管理要求。 2. 批量启停管理，需支持批量启停状态信息查询，实时掌握各对象启用、停用运行状态；需支持批量启用、批量停用功能，可一次性完成多对象的状态批量调整。 1.3.1.3 日志查询管理 应支持查询日志信息操作，精准定位所需的日志内容。 若查询条件有误或需重新开始查询，需支持使用重置日志信息查询功能，迅速重置查询条件。 当用户找到关注的日志信息后，应支持通过查看日志信息详情功能，深入了解日志的具体细节，以满足对日志信息明细深度分析和查看的需求。 1.3.1.4 自动更新 需支持更新操作可视化进度展示；
--	---

	需支持自动判断是否需要更新，并自动进入更新机制； 需支持更新提示信息支持配置化，满足不同场景需求； 需支持设置同时在线更新数限制，对超出限制的接入者提供队列等待功能； 需支持队列等待实时交互，可显示剩余等待位数，让用户清晰知晓排队情况。 1.3.1.5 互认提醒通讯服务 互认提醒通讯服务需支持通讯加密和解密功能以保障数据传输安全； 需实现与医生站系统及后台服务的交互，确保信息流通顺畅。 应支持通过接口用户认证鉴权，保障接口使用的安全性； 需支持设置接口调用故障率熔断与超时熔断机制，确保接口出现故障或调用超时，及时采取措施，维护系统的稳定性与可靠性。 1.3.1.6 医生工作站互认交互服务 需互认信息数据异步加载，且设置互认提醒页面加载超时熔断机制，确保页面加载的稳定性； 具备互认数据缓存功能，并对非实时数据进行队列入库处理。 需支持互认数据流转全流程，提供互认请求数据、互认返回数据以及外部接口调用的全链路日志记录，以保障数据交互的可追溯性与问题排查的便捷性。 1.3.1.7 前置机代理服务 需支持互认检验消息、互认检查消息的转发，确保检验与检查相关信息的高效传递； 需支持影像图像调阅转发功能。 需支持提供影像厂商地址管理功能，有效管理影像数据来源。 1.3.2 互认服务应用 1.3.2.1 临床诊疗环节互认控制 在接诊、开单、处方环节实现智能提醒、强制确认与违规阻断，规范医生互认操作。（演示项） 1.3.2.2 互认信息视窗 需建立以互认为主题的互认视图，作为面向临床医生互认信息发布的载体，以结构化形式展现 n 项医学检验报告结果，以标准报告形式展现 n 项医学影像检查报告，同时提供影像图像的影像云链接进行影像调阅，为互认下
--	--

	的进一步诊断提供依据。系统支持配置互认信息视窗位置、是否自动隐藏、是否强制弹出，是否做出应答等功能。 1.3.2.3 互认消息提醒 应支持根据业务规范和互认规则，针对医生的接诊行为，进行智能化消息提醒，点击可查看当前患者可互认项目列表。需支持根据业务规范和互认规则，针对医生开具检验检查单及保存处方时，若医生当前开具的检验检查项目包含患者互认项目，提供智能精准化强制提醒，以控制医生的行为作用，完成互认闭环的逻辑。 1.3.2.4 跨省提醒服务 需支持根据跨省互通配置，在医生的接诊时，进行智能化跨省互通检查消息提醒以及跨省互通检验消息提醒，需通过提醒告知医生当前患者存在跨省可互通检查检验项目信息，且支持医生点击查看详情。 1.3.2.5 项目确认管理 应支持针对推送的互认项目列表，临床医生结合临床实际，在不影响疾病诊疗的前提下，对其检查检验结果予以互认。需支持勾选“互认”选项提交确认。也支持临床医生从系统的结构化理由中选择“不互认”原因，或者提出其他“不互认”理由。 1.3.2.6 不互认理由管理 需支持针对推送的互认项目列表，临床医生认为其检查检验结果不予以互认时，提交不能互认的理由。应支持医生从系统的结构化理由中选择“不互认”原因，或者提出其他“不互认”理由，为后续优化互认服务提供可追溯的参考依据。系统需支持对不互认项目的理由提供便捷配置及更新维护管理功能，供临床选择。 1.3.2.7 项目列表管理 根据互认的相关标准要求，系统需支持对提出的互认项目进行灵活配置与管理。需支持根据互认业务及互认规则，提供接诊时患者的所有可互认项目，打包并推送到医生工作站展示，提供方便医生操作的互认项目列表。 1.3.2.8 项目精准管理 需支持根据互认业务及互认规则，对医生当前开具的检查检验项目进行精准及快速梳理；应将患者近期内同类可互认项目打包，推送到全方位互认
--	---

	信息视窗，方便医生精准判断当前检查检验项目是否需要继续开具。 1.3.2.9 阻断校验管理 根据互认业务及互认规则，系统需支持在医生开具检查检验单时，遵循了互认提醒并确认互认的医生工作站，如果继续开具已经互认过的检查检验单时，系统将提醒 HIS 进行保存阻止行为，保证互认的合理有效性。系统还会根据医生当前保存的处方内容进行精准梳理，将“已互认”项目打包后，重新推送互认信息视窗，方便医生修改互认状态。 1.3.2.10 检验报告调阅 检验报告调阅需基于业务协同服务及互认信息视窗，系统需支持为医生提供便捷调阅服务，调阅互认项目所对应医学检验结果报告，以统一格式展示不同医疗机构的报告。 1.3.2.11 检查报告调阅 需基于业务协同服务及互认信息视窗，为医生提供便捷调阅服务，调阅互认项目所对应医学检查结果报告，以统一格式展示不同医疗机构的报告。 1.3.2.12 互认影像调阅 需基于业务协同客户端及互认浏览器，为医生提供便捷影像图像调阅服务，调阅互认项目所对应医学检查结果影像。 1.3.2.13 报告下载服务 需针对在本次就诊行为中已互认项目，支持临床医生通过嵌入在 HIS 系统按钮“下载互认报告”，下载当前接诊患者当次已互认的检查检验文字报告，并引入病历中，做到互认服务的病历追溯。 1.3.2.14 跨省列表管理 跨省列表管理需支持根据跨省互通对接管理配置，在医生接诊时提供跨省地域列表信息；需支持根据地域指向，让医生查看患者跨省可获取的可互通检查检验项目，且将项目打包推送到医生工作站展示。 1.3.2.15 跨省检验报告调阅 需基于业务协同服务及互认信息视窗，为医生提供便捷跨省互通检验报告调阅服务，应支持调阅互通项目所对应医学检验结果报告，以统一格式展示不同医疗机构的报告。 1.3.2.16 跨省检查报告调阅 需基于业务协同服务及互认信息视窗业务协同客户端及互认浏览器，为医生提供便捷跨省互通检查报告调阅服务，调阅互通项目所对应医学检查结
--	---

	果报告，以统一格式展示不同医疗机构的报告。 1.3.3 互认服务支撑 1.3.3.1 互认服务基础支撑与核心能力 提供基础信息维护、双通道数据采集与质控存储功能，提供多类互认规则并支持灵活配置，同时具备报告查询、日志追溯、影像配置等底层支撑能力。（演示项） 1.3.3.2 规则算法管理 系统需支持对互认规则标准的统一维护管理、统一发布、互认规则的更新维护。根据互认项目名称、标准编码和互认规则，系统需支持上传检查检验数据，运用规则引擎算法计算一定时间范围内符合条件的可互认数据，形成包含互认基础数据，检查检验调阅报告数据，患者基本信息等。 1.3.3.3 系统首页概览 需支持以统计总量的方式展示当前系统中各类基础信息、互认规则的统计总量。应支持以图表形式展示当日任务成功数例以及失败数例。具体功能包括但不限于基础信息展示、互认规则数据统计等功能。 1.3.3.4 基础信息管理 需支持管理检查项目标准，检验互认项目，医疗机构信息，科室信息，医联体/医共体信息管理。且可根据互认实施实际情况对数据进行维护。 1.3.3.5 互认规则管理 为区域提供整体互认规则页面管理，为医疗机构提供个性化互认规则页面配置管理，免去数据库配置管理方式，需支持增删改查的管理功能。 1.3.3.6 信息查询服务 系统需支持为区域提供患者互认信息查询功能。 1.3.3.7 影像中心对接 需支持检查影像图像对接的管理，提供虚拟影像中心，可对接单一医疗机构、多家医疗机构以及影像平台，且支持通过地址代理功能解决网络不一问题。 1.3.3.8 数据质控处理 数据采集以及质控管理，需支持按照统一标准采集检查检验报告信息，通过完整性，规范性等质控条件对采集数据进行质控处理，应支持通过任务管理以及运行结果一览数据质控结果。
--	--

	1.3.3.9 系统信息管理 1. 鉴权信息配置 需提供可视化页面配置接口鉴权信息。 2. 服务配置项管理 需提供可视化页面配置互认服务后台配置参数及地址。 1.3.3.10 基本信息设置 该系统在基本信息设置方面涵盖系统用户管理、系统机构管理和系统角色管理三大关键部分。 1.3.3.11 资源管理 需支持新增、修改、删除资源，且支持资源查询功能，以提升系统对各类资源的管理效率。 1.3.3.12 权限管理 权限管理应具备新增、修改、删除权限，且支持查询权限；应支持权限与用户管理，将权限精准关联到对应用户，确保用户在互认服务中依据权限进行操作，全方位保障系统运行的高效性与安全性，提升互认服务的稳定性和可靠性。 1.3.3.13 系统日志管理 需支持登录日志管理，可进行导出、删除、清空以及查询操作；需支持操作日志管理，可导出、删除和查询操作日志，详细记录用户在系统内的操作行为；需支持用户变更日志管理，支持查询操作日志，有效记录用户信息变更情况。通过日志管理功能为系统运行和互认服务的稳定提供全面的数据记录与分析支持，实现系统的高效运维与问题排查。 1.3.3.14 互认加密管理 互认加密需采用软件专属通道，且支持对互认数据进行加密管理。 1.3.3.15 代理互认服务 前置机代理互认服务是互认服务在医疗机构网络内部的重点保障服务，系统应支持通过医疗机构的前置机实现互认服务的代理服务，前置机上部署相应的代理服务软件工具和接口。 1.3.3.16 互认全程监管 互认全程监管应提供对互认行为进行日志记录、全程留痕，并建立监管体系，实现对互认过程及结果的互认审查
--	---

1.3.3.17 互认日志管理

互认日志管理需在后台管理系统设日志管理模块，记录用户使用系统的审计日志（含时间、使用人、业务操作、服务响应等），且支持日志监管。日志保存时间不少于6个月。

1.3.3.18 互认接口升级

互认接口升级需支持新增互认服务接口、升级医生工作站接口、业务协同接口、跨域互认信息调用接口。

1.3.3.19 跨地市互认管理

省级系统对接市级检查检验结果互认系统，提供跨地市及省级医院互认服务，实现患者全省联网医疗机构互认共享；采集市级检查检验结果互认系统各医疗机构互认结果，实现市级检查检验结果互认情况监管。

1. 注册服务

支持对全省互认机构和互认系统进行注册管理服务，提供省、市检查检验结果互认机构和系统的基础信息管理，维护机构级别，实现不同级别机构差异化互认。

2. 互认特征库

应支持通过采集全省检查检验报告数据形成省级检查检验互认特征库。支持通过将数据按地市整合，形成各地市级检查检验结果互认特征库，为跨地市互认服务提供算法支撑。

3. 跨地市互认调度服务

当进行跨地市检查检验结果互认时候，应支持通过省级检查检验结果互认系统进行跨地市检查检验结果互认调度服务，获取跨地市及省属医院检查检验结果互认结果，并与地市级域内医疗机构检查检验互认信息进行整合，以地市级检查检验结果互认服务界面呈现在医生工作站上供医生进行互认后续操作。

4. 地市级互认平台对接

省级检查检验结果互认系统应支持通过地市级检查检验结果互认日志数据采集接口采集地市级检查检验结果互认数据，包括医疗机构、互认时间、操作医生、互认项目、被互认机构、互认结果等数据。

1.3.3.20 跨省互通共享服务

跨省互通共享服务需支持将检查检验结果跨省互通共享应用服务集成于省级互认服务页面，扩展跨省互通共享按钮，实现患者异地跨省检查检验结果共享和报告查询调阅，并通过跨省互通共享调阅记录，构建跨省互通共享监管中心。

	1.3.4 智能监管分析 1.3.4.1 互认统计分析 需支持对管理者提供区域内（机构内）6大互认指标、区域内（机构内）互认结果统计分析、区域内（机构内）互认项目统计分析、区域内（机构内）近期项目互认数量趋势、医生互认明细行为查询分析、自定义报表来实现对互认结果的追溯，实现区域管理者对医疗机构互联互通互认工作推进过程中存在的问题及时发现及时预警，推动实现互认服务的闭环管理。 1.3.4.2 互认监管展示 需实现数据可视化，对医疗机构检查检验结果互认和资料共享情况进行分析。需以一屏全览的模式，全面化展示互认整体情况。 1.3.5 移动端（H5 页面）服务端 1.3.5.1 移动端居民便民服务核心功能 应支持通过移动端（H5 页面）为居民提供跨机构报告查询与授权管理、政策信息公示、互认状态及费用节省明细查询，保障信息安全，提升就医透明度与获得感。（演示项） 1.3.5.2 信息安全授权 需针对检查检验结果互认共享过程中涉及的医疗信息安全进行关注与保护。需支持患者通过移动端，针对互认范围内相关检查检验报告进行互认信息授权操作。需确保医生接诊时，在得到患者授权后才能进行对相关检查检验结果进行调阅及互认功能。 1.3.5.3 报告调阅服务 需针对检查检验结果报告结果，支持患者通过移动端查看与互认相关的报告明细内容。报告调阅服务是医疗信息获取与共享的重要环节，主要涵盖检查报告和检验报告的调阅以及详细报告内容展示： 1.3.5.4 互认信息公示 针对互认系统相关政策文件，检查互认项目范围，检验互认项目范围，可互认医疗机构范围等，需支持在移动端进行公示，供患者查阅。 1.3.5.5 互认记录查询 针对医生互认后的结果，提供移动端展示功能。患者支持通过移动端了解医生互认内容及节约多少金额。做到互认结果公示作用。互认记录查询为医疗信息管理和决策提供关键数据支持，主要涵盖不同时间跨度的检验和检查项目互认信息展示，具体内容如下：
--	---

1.3.6 对接联调

需基于平台卫生健康智慧大脑发布检查检验结果互认统一接口服务，实现跨省、跨市、跨医疗机构的结果互认。

1.3.6.1 对接接口

1. 跨省互通共享服务接口

2. 跨市互认服务接口

需提供跨市互认服务接口，该接口适用于市级平台调用省级互认服务，实现跨市检查检验结果的互认及共享交换。具体接口需包括用户认证获取 token 接口、获取患者跨市互认状态、（实时）获得跨市互认信息接口、（实时）提交跨市互认项目结果接口、（定时）提交本市及跨市互认项目结果接口、提交机构门诊工作站数量接口（定时）、（定时）提交统计分析信息、（定时）提交当日活跃工作站信息、跨市报告下载接口。

3. 对接 HIS 系统接口

需提供对接 HIS 系统接口，由 HIS 调用，需包括门诊-医生接诊、门诊-开单个检验、门诊-开检验（组套）、门诊-开单个检查、门诊-保存检验检查处方、门诊-保存药品处方、互认报告下载、用户认证获取 token 接口、提交机构门诊工作站数量接口（定时）等接口。

1.3.6.2 与医疗机构对接联调

与医疗机构对接清单

医疗机构归属	医院名称
省级委属委管医疗机构	陕西省中医医院
	陕西省人民医院
	西北妇女儿童医院
	陕西省肿瘤医院（陕西省第三人民医院）
	陕西省第二人民医院（老年病医院）
	陕西省结核病防治院（陕西省第五人民医院）
	西安交通大学第一附属医院
	西安交通大学第二附属医院
	西安交通大学口腔医院
	西北大学第一医院（陕西省第四人民医院）
	西安医学院第一附属医院
	西安医学院第二附属医院
	西安医学院第三附属医院
	西电集团医院

1.3.6.3 与“秦务员”对接

需按照《“秦务员”应用接入规范》实现与“秦务员”平台的对接，接入检查检验结果互认系统居民移动端应用，支持居民通过秦务员进行信息安全授权、检查检验报告查询、互认信息查询、互认记录查询。

1.3.6.4 与地市检查检验结果互认系统对接联调

需要完成西安、咸阳、宝鸡检查检验结果互认系统与省级检查检验结果互认的对接联调，要对地市检查检验结果互认系统与省级系统之间的接口进行测试和调试，以确保系统之间的数据传输和交换正常进行。

1.4 居民电子健康档案查询系统（秦健通查）

基于陕西省全民健康信息平台电子健康档案库，结合画像服务建设居民电子健康档案查询系统。建设内容需包括医生端健康档案调阅、移动端健康档案调阅、医生端居民电子健康档案首页、移动端居民电子健康档案首页及与“秦务员”对接。

1.4.1 医生端健康档案调阅

医生端健康档案调阅应用是居民健康档案的综合视图，即展示按居民身份整合后的居民个人基本信息、健康档案的健康摘要信息以及查看诊疗或公共卫生条线的健康信息。根据健康档案的基本概念和系统架构，健康档案的基本内容分为 8 个部分：个人基本信息、主要疾病和健康问题摘要、儿童保健、妇女保健、疾病控制、疾病管理、医疗服务以及中医档案。这些栏目又可以进一步细分为若干个子栏目。

本次基于陕西省全民健康信息平台健康档案浏览器建设医生端健康档案调阅应用，新增个人基本信息、主要疾病和健康问题摘要、儿童保健、妇女保健、疾病控制、疾病管理、医疗服务以及中医档案。

1.4.2 移动端健康档案调阅

需基于健康陕西微信公众号等，提供移动端查询健康档案功能。

1.4.3 医生端居民电子健康档案首页

居民电子健康档案的信息内容主要来源于各类卫生健康服务记录。居民电子健康档案首页及档案全量信息的收集应融入到医疗卫生机构的日常服务过程中，实时产生、主动抓取，依托区域全民健康信息平台实现相关卫生健康服务业务系统与电子健康档案首页管理平台间的动态数据交换和共享利用，推动电子健康档案共享利用。

1.4.4 移动端居民电子健康档案首页

需明确居民电子健康档案的信息内容主要来源于各类卫生健康服务记录；需将居民电子健康档案首页及档案全量信息的收集融入医疗卫生机构的日常服务过程，实现信息实时产生、主动抓取；需依托区域全民健康信息平台，实现相关卫生健康服务业务系统与电子健康档案首页管理平台间的动态数据交换和共享利用，推动电子健康档案共享利用。

1.4.5 与“秦务员”对接

需按照《“秦务员”应用接入规范 V1.0.4》实现与“秦务员”平台的对接，接入居民电子健康档案，支持居民通过秦务员查询个人健康档案；需依据《“秦务员”应用接入规范 V1.0.4》，完成从应用创建、开发、部署、发布到审核的全流程设计，并涵盖 UI 设计、数据安全及单点登录等关键环节。

1.5 数字管理与决策分析系统（秦医辅政）

数字管理与决策分析系统应支持通过收集、整合、处理和分析海量的卫生健康数据，为公共卫生管理、医疗卫生监管、疾病预防控制、医疗资源优化配置等领域提供科学依据和智能辅助，实现卫生健康数据资源的多维度智能分析，实现精准、高效的综合监管，为领导决策提供支撑。建设内容需包括综合监管概览、运营决策分析、智能预警监测、卫生执业预警、多源数据比对、综合信用监管、AI 辅政等功能。

1.5.1 综合监管概览

1.5.1.1 数据总览呈现

1.区域概况

需针对辖区内常住人口、60 岁以上老人和重点人群进行数据概览统计展示，体现服务体量；对辖区内医护人员、医疗机构分类统计展示，体现辖区内卫生资源概览。

2.分类监管

需实现分类监管功能（提升监管效率和精准度的管理模式），包括但不限于指标统计、数据查询、机构数量统计等。

3.公立医疗机构数据概览

需展示公立医疗机构的核心指标，包括但不限于机构总数、床位数、医技人员数、门急诊诊疗人次和住院诊疗人次。应支持领导和决策者在首页了解公立医疗机构的主要卫生资源和医疗服务业务量。

1.5.1.2 智能预警总览

支持首页中展示总览监测预警数据，具备自动识别风险、评定风险、和通知相关监管单位的能力。同时应支持分别展示执业超资质、技术超范围、麻精药品合理使用、传染病上报规范、慢病上报规范、重复（分解）住院、挂床（虚假）住院、过度医疗监测和欺诈骗保等 9 个监管类别的异常数据，支持

	选择智能预警中的任何数据都可查询明细列表数据。平台支持推送每条预警事件至事件处置平台，处置平台再将处理详情推送至监管平台展示，包括每条事件处理进度的详情可视化展示。 1.5.2 运营决策分析 应支持从医疗卫生的各个方面进行一屏统揽，为管理者一揽子的展示辖区内医疗服务、药品使用、费用控制、公共卫生、分级诊疗、绩效考核和卫生资源的核心数据，充分显示出区域内公立医疗机构的运行体征和概况。 1.5.2.1 医改成效监测 需包括医院管理分析、全民医保分析、互联网+医疗健康分析、分级诊疗分析、药品保障分析、重点关注指标分析等内容。 1.5.2.2 医疗服务监测 医疗服务监测主要展示医疗服务的核心指标数据，主要从业务量、业务收入、均次费用、费用构成等方面进行横向对比或纵向趋势分析；另外从疾病病种，患者分布，手术等级等角度进行综合分析，展示区域内疾病概况，患者情况和医疗救治的手术水平。 1.5.2.3 医疗质量监测 医疗质量分析支持通过丰富的展示方式体现医疗机构医疗质量与安全情况，找到辖区内医疗机构薄弱点，最终助力加强医疗质量，规范医疗行为，保障医疗安全的目的。 1.5.2.4 药品综合监管 需依据国家基本药物、抗菌药物、抗癌药物、中选药品、短缺药品和重点监控药品的相关政策建设药品监管大屏。 1.5.2.5 中医药服务监管 中医药监管大屏通过平台内各中医医院及基层卫生服务组织的中医业务数据并进行整合分析，涵盖中医药管理的健康管理、医疗收入、医疗服务、卫生资源等核心内容，为中医药管理部门建立一套科学、精细、专业化的监管指标体系，同时能够系统化、常态化、动态化的对监管中医药事业。 1.5.2.6 高质量发展监测 公立医院高质量发展监测整体分析管理者一揽子的展示辖区内能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力四方面的核心数据。 1.5.2.7 公共卫生服务监管 公共卫生监管大屏全面概括国家基本公共卫生 12 项服务项目及其主要工作指标，宏观展示卫生监管部门辖区内基本公共卫生建设情况，为各级卫
--	--

	生健康行政部门开展基本公共卫生服务绩效考核、制订基本公共卫生服务策略提供依据。 1.5.2.8 机构综合画像 以公立医院机构为中心，聚焦公立医院高质量发展和绩效考核指标，将机构的基本信息、资源信息、诊疗信息等进行多源融合，应支持通过对数据分析、挖掘构建对医疗机构的全方位画像，应支持直观的了解该机构全生命周期数据，支持通过诊疗及运行的关键指标展示直观了解到该机构的服务能力和运营能力。 1.5.2.9 商保结算监测 1. 商保监管 2. 统计与决策支持 3. 风险与异常行为管理 1.5.3 智能预警监测 需支持对资源配置、医疗保障、财务管理、基本公卫、费用控制、合理用药、医疗质量与安全相关考核指标进行监测，共7类91个指标，需把政策文件中对考核指标的目标值设置为阈值，如若该指标出现异常或未达标，则系统自动预警，并可查询预警明细。通过颜色控制指标的属性（约束性、指导性、预期性）、通过指标值颜色展示指标是否达到目标值，每个指标均显示目标阈值以供参考，提示离达标的距离。预警可通过不同的推送发式发送给用户知悉。 1.5.4 卫生执业预警 AI 预警模型是覆盖医疗行业的全生命周期的风险感知体系，并利用系统获取的大量数据进行跟踪和筛查，一旦系统获取的数据达到预警提醒系统参数设定的底线，或违反了预警系统相关规定，系统将自动识别风险、评定风险和通知相关监管单位。实现对卫生健康行业重点关注领域的深度发现和全流程侦察，识别潜在威胁，发现违法违规行为。利用数据分析和挖掘对各医疗机构的日常监管相关数据进行智能筛查，对各医疗机构整体业务运行情况、变化情况、业务关联变化情况等数据进行数据监测预警，为监管部门提供监管抓手，为领导决策提供科学、准确、及时的依据。 1.5.5 多源数据比对 需支持从指标值角度多源数据结果对比，倒逼医疗机构指标填报准确性。 1.5.6 综合信用监管 1.5.6.1 信用信息采集 信用体系以医疗机构不良执业行为记分数据为基准，需支持以医疗机构
--	---

	不良执业行为记分数据为基准，对接采集各类型医疗机构的不良执业行为信息，应包括扣分数据、扣分原因等。 1.5.6.2 信用等级评定 需根据根据《国务院关于印发社会信用体系建设规划纲要（2014—2020年）》等国家政策中的信用评价体系，结合采集的数据对管理医疗机构进行信用评级。 1.5.6.3 信用动态调整 需支持医疗机构信用动态调整功能，以新一个校验年度开始时间截止至目前累计的不良记分（含上一校验年度未修复的记分）进行评级。 1.5.6.4 信用结果应用 需支持将信用结果应用于日常监管工作，应包括数据同步至相关部门，且管理部门须具备根据不同信用等级采取不同监管频次和手段的功能。 1.5.7 AI 辅政 AI 辅政系统结合虚拟人机技术，面向监管人员提供数据分析，为管理者提供对话式交互应用与数据洞察，简化数据利用过程，海量数据，一问即答，自动生成分析报表，提速增效，让监管部门或医院管理更高效，更精细。 1.5.7.1 对话管理 需支持对话管理功能，分为新对话、历史对话两个模块，支持从新会话的智能初始化、意图识别与上下文构建，到历史对话的结构化存储、上下文追溯与智能复用，确保AI 在多层交互中保持连贯性与个性化。系统支持通过强大的会话状态管理引擎，实现跨会话的信息共享与状态延续，支持让AI“记住”用户偏好与历史行为，还能在复杂业务场景中维持对话逻辑的一致性。 1.5.7.2 智能问数 需支持基于指标数据进行数据查询，通过自然语言交互式对话实现智能筛选、指标查询、智能推荐、智能分析、智能计算、智能下钻、相似推荐、智能图表等应用场景，可结合实际场景组合使用；查询时须支持行政区划、时间、医疗机构等不同维度数据分析，并支持数据导出保存到本地，以满足多样化数据分析需求。 1.5.7.3 智能报表 需支持自然语言对话式的交互智能搭建报表，支持简单输入需求即可完成报表配置，一键导出报表。支持对话式方式进行图表调整，可视化切换维度、度量、图表样式，并支持报表不同维度的下钻等。 1.5.7.4 智能报告
--	--

需支持智能报告功能，分为指标数据报告、自定义数据源报告；系统应具备基于大模型一句话或一键将目标数据自动生成结构化、高质量文本报告的能力，支持指定指标或关联分析生成报告，支持多模态输出，可导出为 Word/PDF/Excel 等多种形式。

1.5.7.5 智能问政

需支持智能问政功能，包含政策查询、指标查询两大模块，通过大模型满足问政需求；具体包括：

政策查询：应支持通过 AI 提供精准的政策查询、政策总结、政策解读和政策对比，快速提取政策核心要点，持续追踪政策动态更新。

指标查询：需支持基于指标管理中心的 AI+BI，通过对话方式对指标进行全面了解，让业务人员随时掌握指标变化。

1.5.7.6 管理中心

1. 应用中心：包括但不限于应用管理、新建应用、编辑应用、删除应用、复制应用、搜索应用、编辑应用

2. 模型中心：包括但不限于模型管理、新增模型、删除模型、搜索模型等功能。

3. 知识库中心：包括但不限于知识库管理、新建知识库、编辑知识库、删除知识库、搜索知识库等功能

1.5.8 接口设计及集成

应支持通过平台卫生健康智慧大脑的数据共享交换枢纽，获取居民电子健康档案、临床诊疗数据、卫统、妇幼、疾控、卫监等丰富多样的数据源。

1.6 死亡信息管理系统（身后一件事）

需根据《关于进一步规范人口死亡医学证明和信息登记管理工作的通知》（国卫规划发〔2013〕57号）等文件，建设覆盖全省的死亡信息管理系统，实现死亡证明的办理、死因上报的功能。

1.6.1 基础支撑管理

1.6.1.1 用户管理

需建立统一的身份库，对身份库中的人员用户标识和 ID，实现帐号统一管理。需支持用户信息表、用户管理列表、用户查询、用户新增、用户注销、用户修改、用户导入等功能。并对用户新增、注销、修改、用户导入进行逻辑校验。

1.6.1.2 机构管理

	机构管理由省级管理员、市级管理员、区县级管理员构成。应支持省级系统管理员完成市级系统管理员的系统管理员增加、查看、修改、删除，市级系统管理员完成区县机构的增加、查看、修改、删除，区县系统管理员完成街道和居委机构的增加、查看、修改、删除。 1.6.1.3 角色管理 应支持系统管理员给用户分配角色，其中角色可分为省级系统管理员、市级系统管理员、省级业务员、市级业务员、区级系统管理员、区级业务员、医生、审核人员等。支持各级管理员对角色进行增、删、改、查，支持分配角色。 1.6.1.4 权限管理 应支持各级系统管理员选择将各个模块及功能分配给所管理的用户。 1.6.1.5 标准编码信息管理 需支持标准编码信息管理功能，为应用系统提供标准的编码使用服务，主要包括行政区域、机构编码、ICD10 编码、CCD 编码、婚姻状况、死亡地点、年龄分组、最高诊断医院、最高诊断依据、文化程度、民族、个人身份等编码的维护。 1.6.1.6 行政区划地域性管理 行政区域的地域性管理主要是考虑到陕西省部分行政区未划入到国标行政区域中，为方便本省使用系统，也方便与国家疾控平台按照国标进行数据共享而开发的功能。 1.6.1.7 死亡证明相关式样设置 需提供死亡证明相关式样配置功能，需支持配置死亡证明式样、居民死亡医学证明（推断）书、死亡证明申报单、死亡证明办理委托书等。 需支持模版的启用和停用功能。 需支持模版数据源的增、删、改、查等功能。 模板录入的数据需支持于移动端及网页端查看。 1.6.2 死亡证明电子证照信息库 需建立居民死亡医学证明电子证照信息库，包括正常死亡以及非正常死亡、孕妇及 5 岁以下儿童死亡监测数据库。提供下载和备份服务。
--	--

	1.6.2.1 死亡监测信息库 需建立死亡监测信息库，死亡监测信息库信息包括但不限于死亡报卡登记、无名尸体、属地确认、死亡报卡日志等死亡监测信息。 1.6.2.2 死亡证明信息库 需建立死亡证明信息库，信息包括但不限于死亡证明式样、死亡编码、死亡证明办理、居民死亡医学推断书、死亡证明、死亡个案、死亡证明打印情况、死亡证明日志等死亡证明信息。 1.6.2.3 死亡信息共享交换库 需基于陕西省全民健康信息平台与公安、民政相关死亡数对接，获取公安非正常死亡数据、民政火化数据，同时向公安、民政共享居民正常死亡数据。 1.6.2.4 死亡统计分析库 需支持死亡统计分析功能，包括工作量统计、死亡统计分析。 工作量统计包括但不限于报卡工作量统计、报卡工作量趋势分析、修订工作量统计、死亡证明工作量统计、报告迟审率统计等。 死亡统计分析包括但不限于死因统计报表、期望寿命、定时统计和分地区实时统计等。 1.6.2.5 上传日志信息 上报日志记录需包括：死亡上传日志、死亡上传退回原因等。 1.6.3 死亡证明编码申请 应支持通过接口向国家卫生健康委员会居民死亡医学证明电子证照信息库申请《死亡证明》全国唯一编码，保障“一人一码一证”，防范不法分子冒领、跨机构跨区域多次领取《死亡证明》。 应支持省内可根据编码规则自动生成。死亡证明编码为 17 位码，由“组织机构代码（9 位）+年（4 位）+流水号（4 位）”组成。死亡卡编号提供自动和手工两种，以方便在特殊情况下，医院不能在线填写死亡证，而需要开具纸质死亡证明，补写死亡卡编号的情况。保存后不可以修改，显示为红色。 1.6.4 死亡证明办理
--	---

《死亡证明》签发对象为在中国大陆死亡的中国公民、台港澳居民和外国人（含死亡新生儿）。

《死亡证明》申领人为逝者近亲属，其法律效应依照法律法规相关要求确定。若逝者近亲属无法到场，应支持委托其他人员代为申领。

《死亡证明》申领材料包含逝者及申领人有效身份证件。委托他人代为申领的，须提供近亲属的《死亡证明办理委托书》，尚未登记户籍的新生儿死亡，提交出生医学证明或新生儿母亲住院分娩病历资料等佐证。院外死亡的还需提供家属有效签名的《死亡证明申报单》

1.6.5 死亡监测管理

1.6.6 无名尸管理

无名尸卡管理模块为陕西省各级各类医疗卫生机构提供与《死亡证明》信息一致的报告和管理，方便各医疗机构上报无法判断个人身份的死亡信息，并可以证明死者个人身份后直接转到死亡报告管理。包括：死亡报告的创建、查询、导出、重置、修改、删除、转正。

1.6.7 死亡信息核对管理

死亡信息核对功能需提供从公安、民政、妇幼等外部获取的死亡信息，与陕西省居民人口信息库进行信息核对，自动生成未报告需核实的对比任务，并在核实死亡信息属实后，进行死亡补录。。

1.6.8 死亡报告管理

1.6.9 死亡证明在线服务

死亡证明在线服务包括死亡证明申报、已签发死亡证明开放给公安和民政部门人员查询，预留接收公安已电子签章的第三联的功能、死亡医学证明办理流程和相关注意事项以及所需材料的查询服务

1.6.10 数据交换管理

上报省、国家功能应支持直接把已经终审的死亡报告卡和创建的无名尸卡通过数据交换系统，与省、国家的数据交换平台对接，把死亡信息传输给省、国家的死因监测系统中。支持通过自动或手动上报省、国家后记录上报日志记录。

该功能支持区县、市级用户查看上报省死因监测系统；省级用户上报国家。

1.6.11 工作量统计

1.6.12 数据交换接口

1.7 系统和数据迁移改造要求

基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽部署在省信息化中心四楼机

房，目前系统数据库为 Oracle 数据库，操作系统为 CentOS7.6、CentOS7.9，中间件主要采用开源的中间件，基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽部署环境不满足信创要求。本项目将把基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽数据迁移至省政务云国产化数据库中，同时需要按照国产化相关要求对基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽进行国产化适配改造。具体迁移适配内容包括：

序号	系统名称	
1	基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽	批量数据交换系统
2		元数据管理系统
3		主数据管理系统
4		标准管理系统
5		数据质量控制系统
6		数据存储中心
7		数据运营中心
8		“百日攻坚”应用
9		互联互通测评支撑应用

需提供基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽的数据迁移方案和国产化适配方案。

投标人提供的数据迁移方案包括但不限于数据迁移目标、数据迁移范围、数据迁移策略、数据库迁移方案、迁移步骤、保障措施等内容。

为做好国产化替换工作，更好地推进陕西省卫生健康信息化国产化进程与发展，需按照省政务云要求提供基于全民健康信息平台的数据共享交换枢纽的国产化适配方案，方案包括但不限于适配改造目标、改造范围、适配改造内容、适配改造实施等内容。

1.8 数据治理服务要求

全民健康信息平台的数据治理服务范围覆盖全省卫生健康行业数据的全生命周期管理，包括数据采集、汇聚、交换、存储、共享、分析与应用等环节。其治理对象涵盖本次归集的省级委属委管医疗卫生机构数据、市属公立医疗机构数据、接入全民健康信息平台的业务系统数据、地市全民健康信息平台数据。

需针对本项目提供完整的数据治理服务方案，数据治理服务内容包括但不限于数据治理标准、数据采集/汇聚、数据清洗与加工、数据质量管理、数据资产管理、数据安全、数据服务、数据治理实施服务等内容，同时要基于卫生健康智慧大脑相关功能，提供完整的数据治理流程。

1.9 标准规范制定

标准规范体系是由一定范围内的具有内在联系的标准组成的科学的有机

整体，它包括现有的、正在制定的和应着手制定的各类标准，是促进一定范围内的标准组成趋向科学化和合理化的手段。结合陕西省实际需求，在现有国家卫健委、国家医保局、国家药监局已经印发的标准基础上，制定陕西省医疗卫生标准规范体系。包括但不限于一下标准规范：

1. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-总体标准》
2. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-业务术语》
3. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-监管业务管理制度》
4. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-业务编码》
5. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-系统建设开发规范》
6. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-系统集成技术规范》
7. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-妇幼保健信息资源标准》
8. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-疾病管理信息资源标准》
9. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-疾病控制信息资源标准》
10. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-健康档案信息资源标准》
11. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-数据共享交换信息标准》
12. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-外部系统交互标准》
13. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-数据归集标准》
14. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-区域信息化项目管理标准》
15. 《陕西省全民健康信息平台标准规范体系-平台运行维护服务保障办法》
16. 《标准规范编制工作方案》
17. 《标准宣传贯彻教材》

1.10 档案归档

使用省档案馆电子文件中心系统进行归档。归档的主要实现方式为将各业务系统的数据抽取至省全民健康信息平台，省全民健康信息平台依托省政务共享平台将各业务系统归档的数据推送至电子文件中心系统中，实现各业务系统的数据归档。

1.10.1 归档文件类别

1. 文本类电子文件

党政机关电子公文：应支持通过卫生专网访问应用服务时产生的电子公文，如政策文件、通知、报告等，属于党政机关电子公文范畴。根据 GB/T 39362，文件处理单和公文主体应以 OFD 版式文档格式归档，应支持正本、定稿及历次修改稿等可转换成多个 OFD 文件或合并成一个 OFD 文件。

其他文本文件：医疗机构人员在业务处理过程中产生的各种文本文件，如病历、诊断证明、医疗报告等，虽然不属于党政机关电子公文，但可参照 GB/T 39362 的要求，尽量以通用格式形成、收集并归档，或在归档前转换为

	OFD 等通用格式，以便长期保存和查阅。 2. 数据类电子文件 业务数据：应支持公众用户通过互联网访问应用服务时产生的业务数据，如个人健康信息、医疗预约数据等，以及医疗机构内部的业务数据，如药品库存数据、医疗设备使用数据等，这些数据对于医疗服务的提供和管理具有重要价值，应进行归档保存。应支持根据数据的类型和特点，选择合适的存储格式和管理方式，确保数据的完整性和可用性。 元数据：项目中涉及各类电子文件的元数据，如文件的创建者、创建时间、修改时间、文件编号、密级等，对于保证电子文件的真实性、完整性、可用性和安全性具有重要意义。根据 GB/T 39362，电子档案元数据信息应以 XML 格式封装，嵌入到 OFD 文件中，如果存在多个 OFD 文件，元数据文件可独立存在并按照一定顺序置于电子档案文件夹中。 3. 多媒体类电子文件 音视频文件：在医疗培训、健康宣传等过程中产生的音视频文件，如培训视频、健康讲座音频等，以及医疗机构内部的监控视频等，应支持根据具体情况保留原格式，并按照一定顺序置于电子档案文件夹中。 图形图像文件：医疗影像文件，如 X 光片、CT 图像等。 网页类电子文件：应支持公众用户通过互联网访问的应用服务网页，以及医疗机构、省卫健委等相关部门的官方网站上的重要专题网页等，这些网页内容可能包含医疗政策解读、健康知识宣传、医疗服务指南等重要信息，应进行归档保存，支持 HTML、MHT 等格式保存。 1.10.2 归档范围及内容 一、省全民健康平台相关电子文件 (一) 系统管理类 1. 平台顶层设计文件：实施方案、平台立项批复、资金预算及审计报告、竣工验收报告等全生命周期管理文件。 2. 安全与运维文件：平台安全等级保护测评报告、等保备案证明；国密算法应用方案（含 SM2 证书部署、加密传输配置）、数据备份与容灾应急预案及演练记录；年度运维服务合同、运维日志（含系统故障处理、版本更新记录）。 3. 标准规范文件：平台数据元目录（需符合国家健康档案数据元标准）、数据交换接口规范（含与医疗机构、医保系统对接协议）、用户权限管理规范（分级授权机制说明）。 (二) 核心业务数据类 1. 平台汇总数据：全省居民健康档案核心索引数据（含唯一编码、建档机构、更新时间）、跨地市就医数据共享汇总表、公共卫生服务统计数据集。 2. 数据共享日志：地市平台与省级平台数据同步日志（含同步时间、数据量、完整性校验结果）、跨机构数据访问记录（含访问主体、数据范围、
--	--

	授权依据)。 (三) 支撑证明类 1. 平台建设第三方监理报告、软件著作权登记证书; 年度数据质量评估报告(含数据准确率、完整率分析)。 2. 信息安全事件处置报告、投诉处理台账及整改结果。 二、检查检验结果互认相关电子文件 (一) 管理规范类 1. 省级检查检验结果互认管理办法、互认医疗机构名录及动态调整文件、互认项目清单(含检验项目 LOINC 编码、检查项目标准术语)。 2. 互认质量控制规范(含检验设备校准标准、结果复核流程)、异议处理机制文件(医患争议解决流程)。 (二) 业务执行类 1. 互认结果数据: 全省互认检验检查结果汇总数据库(含患者唯一标识、检查项目、结果数值、出具机构、互认状态); 跨机构结果调阅记录(含调阅机构、调阅时间、临床应用反馈)。 2. 质量监管数据: 互认项目室间质评报告(省级疾控中心出具)、医疗机构互认资质年度审核结果、结果不一致案例分析台账。 (三) 佐证材料类 1. 互认技术平台建设方案(含结果标准化转换规则)、与国家互认平台对接测试报告。 2. 年度互认工作成效评估报告(含互认率统计、重复检查减少量测算)。 三、居民电子健康档案查询相关电子文件 (一) 服务管理类 1. 省级居民电子健康档案查询服务管理办法(含查询渠道、实名认证要求)、查询服务协议(个人端与机构端版本)。 2. 查询系统功能说明书(含 OFD 格式报告预览、档案脱敏规则)、用户操作指南(PC 端与移动端)。 (二) 运行数据类 1. 查询行为日志: 全省查询量统计数据(按渠道、地域分类)、用户实名认证记录(含认证方式、校验结果)、异常查询预警记录。 2. 档案更新数据: 省级平台接收的档案更新信息(含体检记录、诊疗记录补充内容)、更新完整性校验报告。 (三) 安全保障类 1. 查询系统安全测评报告(含加密传输、隐私保护合规性验证); 脱敏处理技术方案。 2. 用户信息泄露风险评估报告、隐私保护合规审计报告(符合《个人信息保护法》要求)。 四、死亡信息管理系统相关电子文件
--	---

	(一) 制度与标准类 1. 省级人口死亡信息登记管理实施细则、《死亡证》电子签发规范。 2. 跨部门信息交换协议（与公安销户、民政火化数据对接机制）、数据保密管理制度（含敏感信息加密存储要求）。 (二) 核心数据类 1. 死亡信息数据库：全省人口死亡信息完整数据集（含《死亡证》第一联电子信息、根本死因编码、死亡调查记录）；省级向国家平台推送数据的校验日志（含推送时间、数据合格率）。 2. 统计分析数据：年度死亡原因统计报告（分年龄、性别、疾病分类）、非正常死亡信息汇总表、与公安民政数据比对结果台账。 《死亡证》电子档案永久存储证明（符合档案管理要求）。 1.11 运行维护 本项目卫生健康智慧大脑的组件中心的运维监控中心，需支持实时采集全民健康信息平台 IT 基础设施、业务数据作业、业务应用系统等各个层面的系统运行数据，实时监控整个信息平台的运行状态，对各类系统异常和故障进行预警和告警，使全民健康信息平台的运行状态可视化。应支持通过直观的图形化视图实时掌握区域全民健康信息平台的整体运行状态和健康水平，及时发现信息平台的运行异常，迅速定位问题节点，提高运维响应速度，缩短故障响应时间，有效保障全民健康信息平台的长期稳定运行。 1.11.1 运行维护体系 建立一套有关运行维护管理的规章制度，主要包括运行维护管理的任务、系统文档、硬件系统、软件系统的管理办法，数据库维护更新规则、管理人员管理培训考核办法和岗位责任制度等。 采用先进的管理手段，制定考核激励措施，对管理制度的实施发挥督促作用，提高运行维护管理人员自身素质。 明确本期项目运行维护管理机构的地位、职责，明确各级机构间的隶属关系、管理目的和原则、协作配合以及接口关系。 软件系统设备包括：政务云健康专区服务产品、软件系统、硬件系统、网络、安全等设备需建立专业技术档案。 制定各类系统维护报表，系统设备运行参数报表，系统测试报表，前端设备维护报表，传输线路变更报表如月报表和季报表的填写，定期将各种报表上报主管领导并存档。 根据 ITSS 运维框架，搭建服务台系统实现故障问题的上报、主动发现形成任务清单，支持通过分别任务、跟踪任务和获得反馈、进行评价实现全流程的管理。 对故障的响应可以建立多级响应机制，省卫生健康信息中心是一级响应责任主体、运维单位是二级响应主体，承建单位是三级响应责任主体，实现
--	---

	逐级进行管理。 1. 建立应急响应措施 尽管对本期项目已制定详尽的运行维护制度及应急预案，整个流程严谨而有序。但是，在系统维护过程中，意外情况将难以完全避免。需对项目实施的突发风险进行详细分析，并且针对各类突发事件，设计相应的预防与解决措施，同时提供完整的应急处理流程。 (1) 建立突发事件应急策略 系统运维应急方案是对中断或严重影响业务的故障，如宕机、数据丢失、业务中断等，进行快速响应和处理，在最短时间内恢复业务系统，将损失降到最低。在系统维护过程中，突发事件的出现将是很难完全避免的，针对这种情况，需制定完善的突发事件应急策略。 (2) 定期巡检 巡检人员要定期规范检查各硬件设备的运转情况和应用软件运行情况，同时做好日常的数据增量备份和定期全备份。对发现的问题在报各级负责人的同时，要协调相关资源分析问题根源，确定解决方案和临时解决措施，避免造成更大的影响。问题得到稳定或彻底解决后，要形成问题汇报，避免类似重大紧急情况的发生。 (3) 形成汇报制度 对发现的问题在报负责人的同时，要开展分析问题根源，确定解决方案和临时解决措施，避免造成更大的影响。问题得到稳定或彻底解决后，要形成问题汇报，避免以后类似重大紧急情况的发生。 1.11.2 运行维护流程 1. 诊断故障并提交故障诊断报告 根据系统运行过程中出现的系统故障或其他异常情况，及时进行故障诊断，并提出故障诊断报告。故障诊断报告的主要内容包括：故障现场情况记录、故障的级别和紧急处理过程记录等。 2. 制定系统维护和故障恢复的实施计划 根据提交的故障诊断报告，制定系统维护和故障恢复的实施计划。按照制定的计划实施系统维护工作。 3. 管理、监督维护计划的实施 组成系统维护工程管理和监督工作组，全面负责管理和监督系统维护工作实施过程。并根据系统维护实施的各个阶段提交维护工作报告。 4. 确认维护工作完成并提交维护报告 在系统维护工作完成后，由系统维护人员提交系统维护工作报告，由业主方项目组的技术人员对系统维护情况进行测试并予以确认。 5. 提交成果 每次系统维护工作完成后，应提交《故障诊断报告》、《系统维护和故障恢复的实施计划》、《系统维护工作报告》等文档资料。
--	--

	6. 说明 紧急情况下，以排除故障，满足用户需要为首要任务，可以进行紧急处理，但事后要补充相应文档与记录。 1.11.3 运维服务内容 1.11.3.1 应用系统运行维护 本期项目综合利用各种系统运维支撑工具，确保项目基础设施和应用系统正常、安全、高效运行。 系统运维管理框架包括运维服务管理、管理标准/规范、管理支撑工具、服务管理对象以及基于流程的管理方法。 系统运维服务管理框架以 ITIL/ISO20000 为基础，以适应各种管理模式为目标，以管理支撑工具为手段，以流程化、规范化、标准化管理为方法，体现对系统运维服务全过程的体系化管理。 1.11.3.2 网络系统运行维护 从网络的连通性、网络的性能、网络的监控管理三个方面实现对网络系统的运维管理。 根据用户的需求提供技术支持服务，保证网络的实时连通和可用，针对整体网络性能进行评估，针对网络的利用率进行优化并提出网络扩容和优化的建议。 相关软硬件开启访问日志和安全日志，对网络流量、用户行为等进行日志记录；审计内容包括：事件的日期和时间、用户、事件类型、事件是否成功及其他与审计相关的信息。 网络安全审计目标是监视并记录网络中的原始通讯数据，挖掘所有网络中的操作，侦察系统中存在的现有和潜在的威胁，实时地综合分析出网络中发生的安全事件，包括各种外部事件和内部事件，高效地对故障进行定位，能溯源取证，界定责任。 1.11.3.3 安全系统运行维护 应支持通过规划安全策略、确定安全机制、明确安全管理原则和完善安全管理措施，建立安全管理机制，制定各种规章、制度和准则，合理地协调法律、技术和管理三种因素，实现对系统安全管理科学化、系统化、法制化和规范化，达到保障网络系统安全的目的。 数据信息安全体系应从工程的总体考虑，建立安全技术体系。应具备做到“事前预防、事中保护、事后审计”，全系统上下具有相同的功能强度，避免“短板”的现象出现。
--	--

1. 事前预防

事前预防机制结合系统架构、网络资产规模及安全防护等级要求，落实前置化安全防护措施，从源头规避安全风险隐患。除配置必要的安全隔离策略外，需配套部署防火墙、漏洞扫描系统等安全防护技术手段。其中，防火墙用于阻隔外部非法访问与异常网络行为，筑牢边界安全防线。

漏洞扫描系统是对网络和服务器系统可能存在的安全漏洞进行定期扫描，及时发现系统内可能存在的安全隐患。

2. 事中保护

事中保护机制指的是采取一定的安全技术、安全设备、安全手段，监控当前的网络、系统运行状态，应支持通过实时地分析信息系统的当前安全状态，或者控制当前的网络活动，将网络行为控制在合法的范围内。建议采用事中保护安全技术包括：防火墙、VPN 系统、防病毒系统、身份认证系统、入侵检测系统，内网安全系统。

3. 事后审计

事后审计机制指的是系统中各种设备运行均应支持留下丰富的运行日志、记录，应支持通过对这些日志的存储、传输、汇总、分析、判断，从而从已经发生的网络事件判断出系统中是否发生安全攻击事件，起到事后追查的功能，并为安全事件处理提供证据。

1.11.3.4 系统相关设备运行维护

本期项目对系统相关设备运行维护内容如下：

系统相关设备运行维护内容

序号	服务模块	内容描述
1	升级服务	对系统进行软件或硬件的升级，以改进、完善现有系统或消除现有系统的漏洞。
2	现场故障诊断	发生重大故障需抵达用户现场，诊断、排除故障。
3	电话远程技术支持	提供电话远程技术支持。
4	问题管理系统	对遇到的问题进行汇总和发布。
5	系统优化	对客户系统的主机、存储设备、操作系统、提供优化服务。

1.12 系统灾备资源需求

省全民健康信息平台作为医疗卫生体系的核心基础设施，其安全稳定直接关系到公众健康权益、医疗服务质量和社会稳定，为保障业务连续性、数

据安全性和服务稳定性，本项目需建立完善的灾难备份与恢复体系（以下简称“灾备体系”），确保在自然灾害、网络攻击、硬件故障等突发事件发生时，核心业务系统及数据能够快速恢复，最大限度减少损失。

1.12.1 灾备总体需求

1. 业务连续性：确保关键业务系统在灾难发生后，RTO（恢复时间目标）≤4 小时，RPO（恢复点目标）≤30 分钟。

2. 数据完整性：实现核心数据实时备份，备份数据需满足可验证、可恢复要求。

3. 系统高可用性：应支持通过冗余架构、负载均衡等技术手段，降低单点故障风险。

4. 合规性：符合国家《信息安全技术 信息系统灾难恢复规范》（GB/T 20988-2007）及行业相关标准。

1.12.2 灾备需求分级

根据《关于印发医疗卫生机构网络安全管理办法的通知》（国卫规划发〔2022〕29 号）中第十二条“各医疗卫生机构应加强业务连续性管理并持续监测网络运行状态。对于第三级及以上的网络应加强保障关键链路、关键设备冗余备份，有条件的医疗卫生机构应建立应用级容灾备份，防止关键业务中断。”要求有条件的机构建立应用级容灾备份。本项目核心业务采用同城双活，异地数据灾备方案。灾备需求如下表所示。

序号	系统等级	业务系统名称	灾备需求
1	关键业务（等保三级）	卫生健康智慧大脑	应用级容灾
2	关键业务（等保三级）	检查检验结果互认系统	应用级容灾
3	关键业务（等保三级）	居民电子健康档案查询系统	应用级容灾
4	关键业务（等保三级）	数字管理与决策分析系统	数据级容灾
5	关键业务（等保三级）	死亡信息管理系统	应用级容灾

1.12.3 建立安全可靠的灾备系统的需求

按照等保 2.0 要求，完善数据保护与业务灾备方案，应支持通过省中心同城双活和异地灾备中心建设，将主数据中心的业务数据全部复制到备份中心，确保主生产中心重大故障或灾难情况下业务数据不丢失和中心管理节点的双活服务。根据《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》（GB/T 22239-2019），本期项目的灾备云需要满足等保三级的要求，支持在统一安全策略下防护免受来自外部有组织的团体、拥有较为丰富资源的威胁源发起的恶意攻击、较为严重的自然灾害，以及其他相当危害程度的威胁所造成的主要资源损害，应支持及时发现、监测攻击行为和处置安全事件，在自身遭到损害后，支持较快恢复绝大部分功能。本期项目中应定期开展安全测评，建议每年至少一次，并形成安全测评报告，采取措施应对发现的安全问题。

	1.12.4 构建异地灾备演练平台的需求 基于政务云灾备环境定期开展桌面演练、模拟演练、实战演练等多种形式的应急演练，全面检验灾备中心的可用性及数据完整性，提高政务信创云平台应对突发事件的综合能力。此部分需求在项目中考虑和满足。 二、 其他要求 1. 本项目部署要按照国产化相关要求：应用系统程序开发需围绕国产化服务器、操作系统、数据库、中间件等技术规格要求和标准进行，并能通过适配性验证，确保系统安全运行。 2. 需配合完成本项目网络等保测评、商用密码评估、第三方软件测评、第三方审计等相关工作。 3. 建设周期：自合同签订日起 12 个月内完成项目建设，并提供质保期 3 年。 4. 验收标准：本项目需按照陕西省数据和政务服务局关于印发的《陕西省人民政府办公厅关于印发省级政务信息化项目管理办法的通知》（陕政办发【2026】10 号）、《省级政务信息化项目竣工验收管理办法（试行）》要求实施初步验收、最终验收、档案专项验收、竣工验收等相关工作。合同签订之日起 90 个自然日内达到初步验收标准，试运行 3 个月后开展最终验收。 5. 人员配置：项目实施阶段，投入的团队人员（包含项目负责人、技术负责人及驻场实施人员）不低于 20 人，投标人须提供上述人员配置能按期完成本项目的承诺以及上述团队人员的明确分工。质保期内（质保期 3 年）驻场人员不低于 5 名运维人员。 6. 需以本项目实施方案（设计方案）的要求为基础并结合需求调研的成果开展建设。 7. 本招标文件所有功能属于陕西省卫健委平台功能性要求，与省政务云相关信息请投标人自行了解。 8. 可靠性要求：需基于省政务云现有灾备体系，完成省级全民健康信息平台的灾备工作，系统可用性≥99.9%，确保各业务系统安全可靠运行。
	备注：根据项目实施情况，按甲方要求与其他系统进行对接 质保期：3 年

