

招 标 文 件

(服务类)

采购项目名称：省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）

采购项目编号：GCZB2026-04-043-Y

陕西省卫生健康信息中心

陕西国创招标有限公司共同编制

2026年04月30日

第一章 投标邀请

陕西国创招标有限公司（以下简称“代理机构”）受陕西省卫生健康信息中心委托，拟对省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）进行国内公开招标，兹邀请符合本次招标要求的供应商参加投标。

一、采购项目编号：**GCZB2026-04-043-Y**

二、采购项目名称：省级全民健康信息平台能力提升项目（一期）

三、招标项目简介

省级全民健康信息平台能力提升项目（一期），1项，具体详见招标文件第三章技术要求。

四、供应商参加本次政府采购活动应具备的条件

（一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

（二）落实政府采购政策需满足的资格要求：

落实政府采购促进中小企业发展的相关政策：

无

（三）本项目的特定资格要求：

采购包1：

1、具有独立承担民事责任能力：具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，并出具合法有效的营业执照或事业单位法人证书等国家规定的相关证明，自然人参与的提供其身份证明；

2、财务状况报告：供应商提供2024年度或2025年度经审计完整的财务审计报告（成立时间至提交响应文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表），或其开标前三个月内银行出具的资信证明，或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的响应担保函；（注：①提供财务报告的，内容至少包括审计报告、附注。审计报告需具有注册会计师行业统一监管平台（<https://acc.mof.gov.cn/>）赋予的验证码。②提供资信证明的，必须提供资信证明全部页以及基本户信息（提供开户许可证或提供基本银行账户信息）。银行出具的存款证明不能代替资信证明。）；

3、税收缴纳证明：提供递交投标文件截止之日前一年内任意一个月的依法缴纳税收的相关凭据，凭据应有税务机关或代收机关的公章或业务专用章。依法免税或无须缴纳税收的投标人应提供相应证明文件；

4、社会保障资金缴纳证明：提供投标文件递交截止日前一年内已缴存的任意一个月的社会保障资金缴存单据或社保机构开具的社会保险参保缴费情况证明，依法不需要缴纳社会保障资金的单位应提供相关证明材料；

5、书面声明：参加本次政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违纪，以及未被列入失信被执行人、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的书面声明；本项目拒绝被列入失信被执行人、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的投标人参与；

6、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力：具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺及说明；

7、法定代表人授权书：投标人应授权合法的人员参加投标，其中法定代表人直接参加的，须出具法定代表人证明书；被授权代表参加的，须出具法定代表人授权书；

8、直接控股、管理关系：单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目投标活动。

五、电子化采购相关事项

本项目实行电子化采购，使用的电子化交易系统为：陕西省政府采购综合管理平台的项目电子化交易系统（以下简称“项目电子化交易系统”），登录方式及地址：通过陕西省政府采购网（<http://www.ccgp-shaanxi.gov.cn/>）首页供应商用户登录陕西省政府采购综合管理平台（以下简称“政府采购平台”），进入项目电子化交易系统。供应商应当按照以下要求，参与本

次电子化采购活动。

(一)供应商应当自行在陕西省政府采购网-办事指南查看相应的系统操作指南，并严格按照操作指南要求进行系统操作。在登录、使用政府采购平台前，应当按照要求完成供应商注册和信息完善，加入政府采购平台供应商库。

(二)供应商应当使用纳入陕西省政府采购综合管理平台数字证书互认范围的数字证书及签章（以下简称“互认的证书及签章”）进行系统操作。供应商使用互认的证书及签章登录政府采购平台进行的一切操作和资料传递，以及加盖电子签章确认采购过程中制作、交换的电子数据，均属于供应商真实意思表示，由供应商对其系统操作行为和电子签章确认的事项承担法律责任。

已办理互认的证书及签章的供应商，校验互认的证书及签章有效性后，即可按照系统操作要求进行身份信息绑定、权限设置和系统操作；未办理互认的证书及签章的供应商，按要求办理互认的证书及签章并校验有效性后，按照系统操作要求进行身份信息绑定、权限设置和系统操作。互认的证书及签章的办理与校验，可查看陕西省政府采购网-办事指南-CA及签章服务。

供应商应当加强互认的证书及签章日常校验和妥善保管，确保在参加采购活动期间互认的证书及签章能够正常使用；供应商应当严格互认的证书及签章的内部授权管理，防止非授权操作。

(三) 供应商应当自行准备电子化采购所需的计算机终端、软硬件及网络环境，承担因准备不足产生的不利后果。

(四) 政府采购平台技术支持：

在线客服：通过陕西省政府采购网-在线客服进行咨询

技术服务电话：029-96702

CA及签章服务：通过陕西省政府采购网-办事指南-CA及签章服务进行查询

六、招标文件获取时间、方式及地址

(一) 招标文件获取时间：详见采购公告

(二) 在招标文件获取开始时间前，采购人或代理机构将本项目招标文件上传至项目电子化交易系统，向供应商提供。供应商通过项目电子化交易系统获取招标文件。成功获取招标文件的，供应商将收到已获取招标文件的回执函。未成功获取招标文件的供应商，不得参与本次采购活动，不得对招标文件提起质疑。

成功获取招标文件后，采购人或代理机构进行澄清或者修改的，澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，采购人或代理机构将通过项目电子化交易系统发布澄清或者修改后的招标文件，供应商应当重新获取招标文件；澄清或者修改后的招标文件发布日期距提交投标文件截止日期不足15日的，采购人或代理机构顺延提交投标文件的截止时间。供应商未重新获取招标文件或者未按照澄清或者修改后的招标文件编制投标文件进行投标的，自行承担不利后果。

七、投标文件提交截止时间及开标时间、地点、方式

(一) 投标文件提交截止时间及开标时间：详见采购公告

(二) 投标文件提交方式、地点：供应商应当在投标文件提交截止时间前，通过项目电子化交易系统提交投标文件。成功提交的，供应商将收到已提交投标文件的回执函。

(三) 本项目采取网上开标，即采购人或代理机构通过项目电子化交易系统“开标/开启大厅”组织在线开标。

八、本投标邀请在陕西省政府采购网以公告形式发布

九、供应商信用融资

根据《陕西省财政厅关于加快推进我省中小企业政府采购信用融资工作的通知》（陕财办采〔2020〕15号）和《陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23号）文件要求，为助力解决政府采购成交供应商资金不足、融资难、融资贵的困难，促进供应商依法诚信参加政府采购活动，有融资需求的供应商可登录陕西省政府采购网—陕西省政府采购金融服务平台（<http://www.ccgp-shaanxi.gov.cn/zcdservice/zcd/shanxi/>），选择符合自身情况的“政采贷”银行及其产品，凭项目中标（成交）结果、中标（成交）通知书等信息在线向银行提出贷款意向申请、查看贷款审批情况等。

十、联系方式

采购人： 陕西省卫生健康信息中心

地址： 西安市莲湖区莲湖路112号

邮编： 710003

联系人： 苏老师 党老师

联系电话： 029-89625993、029-89621440

代理机构： 陕西国创招标有限公司

地址： 西安市莲湖区高新一路5号正信大厦A座24楼

邮编： 710077

联系人： 杨翠 任亚明 魏存刚

联系电话： 029-89289291

采购监督机构： 财政厅政府采购管理处

联系人： 柴老师、杨老师

联系电话： 029-68936409、029-68936410

第二章 投标人须知

2.1 投标人须知前附表

序号	应知事项	说明和要求
1	采购预算（实质性要求）	<p>本项目各包采购预算金额如下：</p> <p>采购包1：14,441,000.00元</p> <p>投标人的采购包投标报价高于采购包采购预算的，其投标文件将按无效处理。</p>
2	最高限价（实质性要求）	<p>详见第三章。</p> <p>投标人的采购包投标报价高于最高限价的，其投标文件将按无效处理。</p>
3	评标方法	<p>采购包1：综合评分法</p> <p>（详见第五章）</p>
4	是否接受联合体	<p>采购包1：不接受</p> <p>如以联合体响应的，联合体各方均应当具备本招标文件要求的资格条件和能力。</p> <p>（1）联合体各方均应具有承担本项目必备的条件，如相应的人力、物力、资金等。</p> <p>（2）招标文件对投标人资格条件有特殊要求的，联合体各个成员都应当具备规定的相应资格条件。</p> <p>（3）同一专业的单位组成的联合体，应当按照资质等级较低的单位确定联合体的资质等级。如：某联合体由三个单位组成，其中两个单位资质等级为甲级，另一单位资质等级为乙级，则该联合体资质等级等级为乙级。</p>
5	落实节能、环保产品政策	<p>1.根据《财政部发展改革委生态环境部市场监管总局关于调整优化节能产品、环境标志产品政府采购执行机制的通知》（财库〔2019〕9号）相关要求，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、生态环境部等部门确定实施政府优先采购和强制采购的产品类别，以品目清单的形式发布并适时调整。</p> <p>2.本项目采购否产品属于节能产品政府采购品目清单中应强制采购的产品范围，供应商应当提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书，否则作无效投标处理。</p> <p>3.本项目采购否产品属于节能产品政府采购品目清单中应优先采购的产品范围，本项目采购否产品属于环境标志产品政府采购品目清单中应优先采购的产品范围，评审得分/响应报价相同的，按供应商提供的优先采购产品认证证书数量由多到少顺序排列。</p>
6	小微企业（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）价格扣除（仅非预留份额采购项目或预留份额采购项目中的非预留部分采购包适用）	<p>关于本项目采购包中执行小微企业（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）价格扣除情况、具体扣除比例和规则详见第五章。</p>

7	充分、公平竞争保障措施（实质性要求）	<p>核心产品允许有多个，不同供应商提供了任意一个相同品牌的核心产品，即视为提供相同品牌的供应商。</p> <p>使用综合评分法的采购项目，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获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会采取随机抽取方式确定一个投标人获得中标人推荐资格，其他同品牌投标人不作为中标候选人。</p> <p>采用最低评标价法的采购项目，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，由采购人或者采购人委托评标委员会按照随机抽取方式确定一个参加评标的投标人，其他投标无效。</p> <p>核心产品清单详见第三章。</p> <p>在符合性审查环节提供核心产品品牌不足3个的，视为有效投标人不足3家。</p>
8	不正当竞争预防措施（实质性要求）	<p>在评标过程中，评标委员会认为投标人投标报价明显低于其他通过符合性审查投标人的投标报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，评标委员会应当要求其在合理的时间内通过项目电子化交易系统进行书面说明，必要时提交相关证明材料。投标人提交的书面说明，应当加盖投标人公章，在评标委员会要求的时间内通过项目电子化交易系统进行提交，否则视为不能证明其投标报价合理性。投标人不能证明其投标报价合理性的，评标委员会应当将其投标文件作为无效投标处理。</p>
9	投标保证金	<p>采购包1保证金金额：288,000.00元</p> <p>缴交渠道：电子保函,转账、支票、汇票等（需通过实体账户、户名及开户行信息）</p> <p>开户名称：陕西国创招标有限公司</p> <p>开户银行：招商银行股份有限公司西安高新技术开发区支行</p> <p>银行账号：129905629810401</p>
10	标书费信息	免费获取
11	履约保证金（实质性要求）	<p>采购包1：缴纳</p> <p>本采购包履约保证金为合同金额的5%</p> <p>说明：合同签订前缴纳履约保证金，金额为合同金额的5%；缴纳方式：支票/汇票/本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交；退还方式：竣工验收合格后无息退还。</p>
12	投标有效期（实质性要求）	提交投标文件的截止之日起不少于90天。
13	招标代理服务费（实质性要求）	<p>本项目收取代理服务费</p> <p>代理服务费用收取对象：采购人</p> <p>代理服务费收费标准：本项目招标代理服务费由采购人支付。</p>
14	采购结果公告	采购结果将在陕西省政府采购网予以公告。
15	中标通知书	采购结果公告发布的同时，采购人或代理机构通过项目电子化交易系统向中标供应商发出中标通知书；中标供应商通过项目电子化交易系统获取中标通知书。
16	政府采购合同公告、备案	<p>政府采购合同签订之日起2个工作日内，采购人将政府采购合同在陕西省政府采购网予以公告；</p> <p>政府采购合同签订之日起7个工作日内，采购人将政府采购合同报本级财政部门备案。</p>
17	进口产品	不允许
18	是否组织潜在投标人现场考察	采购包1：组织现场踏勘：否

19	特殊情况	<p>出现下列情形之一的，采购人或者代理机构应当中止电子化采购活动，并保留相关证明材料备查：</p> <p>（一）交易系统发生故障（包括感染病毒、应用或数据库出错）而无法正常使用的；</p> <p>（二）因组织场所停电、断网等原因，导致采购活动无法继续通过交易系统实施的；</p> <p>（三）其他无法保证电子化交易的公平、公正和安全的情况。</p> <p>出现上述的情形，不影响采购公平、公正的，采购人或者代理机构可以待上述情形消除后继续组织采购活动；影响或者可能影响采购公平、公正的，采购人或者代理机构应当依法废标。</p> <p>（一）交易系统发生故障（包括感染病毒、应用或数据库出错）而无法正常使用的；</p> <p>（二）因组织场所停电、断网等原因，导致采购活动无法继续通过交易系统实施的；</p> <p>（三）其他无法保证电子化交易的公平、公正和安全的情况。出现上述的情形，不影响采购公平、公正的，采购人或者采购代理机构可以待上述情形消除后继续组织采购活动；影响或者可能影响采购公平、公正的，采购人或者采购代理机构应当依法废标。</p>
----	------	--

2.2总则

2.2.1适用范围

- 一、本招标文件仅适用于本次公开招标采购项目。
- 二、本招标文件的最终解释权由陕西省卫生健康信息中心和陕西国创招标有限公司享有。对招标文件中供应商参加本次政府采购活动应当具备的条件，招标项目技术、服务、商务及其他要求，评标细则及标准由陕西省卫生健康信息中心负责解释。除上述招标文件内容，其他内容由陕西国创招标有限公司负责解释。

2.2.2有关定义

- 一、“采购人”是指依法进行政府采购的各级国家机关、事业单位、团体组织。本次招标的采购人是陕西省卫生健康信息中心。
- 二、“投标人”是指按照采购公告规定获取了招标文件，拟参加投标和向采购人提供货物、工程或服务的法人、其他组织或者自然人。
- 三、“代理机构”是指政府采购集中采购机构和从事政府采购代理业务的社会中介机构。本项目的代理机构是陕西国创招标有限公司。
- 四、“网上开标”是指代理机构通过项目电子化交易系统在线完成签到、开标、唱标和记录等活动，供应商通过项目电子化交易系统在线完成投标文件解密、参与开标活动。
- 五、“电子评标”是指通过项目电子化交易系统在线完成资格审查小组和评审小组组建，开展资格和符合性审查、比较与评价、出具评标报告、推荐中标候选供应商等活动。

2.3招标文件

2.3.1招标文件的构成

- 一、招标文件是投标人准备投标文件和参加投标的依据，同时也是资格审查、评标的重要依据。招标文件用以阐明招标项目所需的资质、技术、服务及报价等要求、招标投标程序、有关规定和注意事项以及合同主要条款等。本招标文件包括以下内容：
 - （一）投标邀请；
 - （二）投标人须知；
 - （三）招标项目技术、服务、商务及其他要求；
 - （四）资格审查；
 - （五）评标办法；

（六）投标文件格式；

（七）拟签订采购合同文本。

二、投标人应认真阅读和充分理解招标文件中所有的事项、格式条款和规范要求。投标人没有对招标文件全面作出实质性响应所产生的风险由投标人承担。

2.3.2 招标文件的澄清和修改

一、在投标文件提交截止时间前，采购人或者代理机构可以对已发出的招标文件进行必要的澄清或者修改。

二、澄清或者修改的内容为招标文件的组成部分，采购人或者代理机构将在陕西省政府采购网发布更正公告，投标人应及时关注本项目更正公告信息，按更正后公告要求进行响应。更正内容可能影响投标文件编制的，采购人或者代理机构将通过项目电子化交易系统发布更正后的招标文件，投标人应依据更正后的招标文件编制投标文件。若投标人未按前述要求进行投标响应的，自行承担不利后果。

2.4 投标文件

2.4.1 投标文件的语言

一、投标人提交的投标文件以及投标人与采购人或代理机构就有关投标的所有来往书面文件均须使用中文。投标文件中如附有外文资料，主要部分要对应翻译成中文并附在相关外文资料后面。未翻译的外文资料，评标委员会将其视为无效材料。

二、翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准。涉嫌提供虚假材料的按照相关法律法规处理。

三、如因未翻译而造成对投标人的不利后果，由投标人承担。

2.4.2 计量单位

除招标文件中另有规定外，本项目均采用国家法定的计量单位。

2.4.3 投标货币

本次项目均以人民币报价。

2.4.4 知识产权

一、投标人应保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由投标人承担所有相关责任。采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

二、投标人将在采购项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，投标人需提供开发接口和开发手册等技术资料，并承诺提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

三、如采用投标人所不拥有的知识产权，则在投标报价中必须包括合法使用该知识产权的相关费用。

2.4.5 投标文件的组成

投标人应当按照招标文件的要求编制投标文件。投标文件应当对招标文件提出的要求和条件作出明确响应。

投标文件具体内容详见第六章。

2.4.6 投标文件格式

一、投标人应按照招标文件第六章中提供的“投标文件格式”填写相关内容。

二、对于没有格式要求的投标文件由投标人自行编写。

2.4.7 投标报价（实质性要求）

一、投标人的报价是投标人响应招标项目要求的全部工作内容的价格体现，包括投标人完成本项目所需的一切费用。

二、投标人每种货物及服务内容只允许有一个报价，并且在合同履行过程中是固定不变的，任何有选择或可调整的报价将不予接受，并按无效投标处理。

三、投标文件报价出现前后不一致的，按照招标文件第五章评标办法规定予以修正，修正后的报价经投标人通过项目电子化交易系统进行确认，并加盖投标人（法定名称）电子印章，投标人未在规定时间内确认的，其投标无效。

2.4.8 投标有效期（实质性要求）

投标有效期详见第二章“投标人须知前附表”，投标文件未明确投标有效期或者投标有效期小于“投标人须知前附表”中投标有效期要求的，其投标文件按无效处理。

2.4.9 投标文件的制作、签章和加密（实质性要求）

一、投标文件应当根据招标文件进行编制，投标人应通过陕西省政府采购网-办事指南-CA及签章服务下载投标（响应）客户端，使用客户端编制投标文件。

二、投标人应按照客户端操作要求，对应招标文件的每项实质性要求，逐一如实响应；未如实响应或者响应内容不符合招标文件对应项的要求的，其投标文件作无效处理。

三、投标人完成投标文件编制后，应按照招标文件第一章明确的签章要求，使用互认的证书及签章对投标文件进行电子签章和加密。

四、招标文件澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，代理机构将重新发布澄清或者修改后的招标文件，投标人应重新获取澄清或者修改后的招标文件，按照澄清或者修改后的招标文件进行投标文件编制、签章和加密。

2.4.10 投标文件的提交

一、（实质性要求）投标人应当在投标文件提交截止时间前，通过项目电子化交易系统完成投标文件提交。

二、在投标文件提交截止时间后，采购人或者代理机构不再接受投标人提交投标文件。投标人应充分考虑影响投标文件提交的各种因素，确保在投标文件提交截止时间前完成提交。

2.4.11 投标文件的补充、修改、撤回（实质性要求）

投标文件提交截止时间前，投标人可以补充、修改或者撤回已成功提交的投标文件；对投标文件进行补充、修改的，应当先行撤回已提交的投标文件，补充、修改后重新提交。

供应商投标文件撤回后，视为未提交过投标文件。

2.5 开标、资格审查、评标和中标

2.5.1 开标及开标程序

一、本项目为网上开标项目。网上开标的开始时间为投标文件提交截止时间。成功提交或解密电子投标文件的投标人不足3家的，不予开标，采购人或代理机构将作废标处理。

二、开标准备工作

开标/开启前30分钟内，供应商需登录项目电子化交易系统-“供应商开标大厅”-进入开标选择对应项目包组操作签到，签到完成后等待代理机构开标/开启。

投标文件提交截止时间前30分钟，投标人登录项目电子化交易系统-“开标/开启大厅”参与开标。

三、解密投标文件（实质性要求）

投标文件提交截止时间后，成功提交投标文件的投标人符合招标文件规定数量的，代理机构将启动投标文件解密程序，解密时间为30分钟；投标人应在规定的解密时间内，使用互认的证书及签章通过项目电子化交易系统进行投标文件解密。投标人未在规定的解密时间内完成解密的，按无效投标处理。

四、开标

解密时间截止或者所有投标人投标文件均完成解密后（以发生在先的时间为准），由代理机构通过项目电子化交易系统对投标人名称、投标文件解密情况、投标报价进行展示。

开标过程中，各方主体均应遵守互联网有关规定，不得发表与采购活动无关的言论。投标人对开标过程和开标记录有疑义，以及认为采购人或代理机构相关工作人员有需要回避的情形的，及时向工作人员提出询问或者回避申请。采购人或代理机构对投标人提出的询问或者回避申请应当及时处理。

投标人完成投标文件解密后，自主决定是否参加网上在线开标，未参加的，视同认可开标结果。

2.5.2 查询及使用信用记录

开标结束后，采购人或代理机构根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库

〔2016〕125号〕的要求，通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）等渠道，查询投标人在投标文件提交截止时间前的信用记录并保存信用记录结果网页截图，拒绝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中的供应商参加本项目的采购活动。

两个以上的自然人、法人或者其他组织组成一个联合体，以一个投标人的身份共同参加政府采购活动的，将对所有联合体成员进行信用记录查询，联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录。

2.5.3 资格审查

详见招标文件第四章。

2.5.4 评标

详见招标文件第五章。

2.5.5 中标通知书

一、采购人或者评标委员会确认中标供应商后，代理机构在陕西省政府采购网发布中标结果公告、通过项目电子化交易系统发出中标通知书，中标供应商通过项目电子化交易系统获取中标通知书。

二、中标通知书是采购人和中标供应商签订政府采购合同的依据，是合同的有效组成部分。如果出现政府采购法律法规、规章制度规定的中标无效情形的，将以公告形式宣布发出的中标通知书无效，中标通知书将自动失效，并依法重新确定中标供应商或者重新开展采购活动。

三、中标通知书对采购人和中标供应商均具有法律效力。

2.6 签订及履行合同和验收

2.6.1 签订合同

一、采购人应在中标通知书发出之日起三十日内与中标人签订采购合同。

二、采购人和中标人签订的采购合同不得对招标文件确定的事项以及中标人的投标文件作实质性修改。

2.6.2 合同分包和转包（实质性要求）

2.6.2.1 合同分包

一、投标人根据招标文件的规定和采购项目的实际情况，拟在中标后将中标项目的非主体、非关键性工作分包的，应当在投标文件中载明分包承担主体，分包承担主体应当具备相应资质条件且不得再次分包。

二、分包履行合同的部分应当为采购项目的非主体、非关键性工作，不属于中标人的主要合同义务。

三、采购合同实行分包履行的，中标人就采购项目和分包项目向采购人负责，分包供应商就分包项目承担责任。

四、中小企业依据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的政策获取政府采购合同后，小型、微型企业不得将合同分包或转包给大型、中型企业，中型企业不得将合同分包或转包给大型企业。

采购包1：不允许合同分包。

2.6.2.2 合同转包

一、严禁中标供应商将本项目转包。本项目所称转包，是指将本项目转给他人或者将本项目全部肢解以后以分包的名义分别转给他人的行为。

二、中标供应商转包的，视同拒绝履行政府采购合同，将依法追究法律责任。

2.6.3 采购人增加合同标的权利

采购合同履行过程中，采购人需要追加与合同标的相同的货物或者服务的，在不改变合同其他条款的前提下，可以与中标人协商签订补充合同，但所有补充合同的采购金额不得超过原合同采购金额的百分之十。

2.6.4 履行合同

一、合同一经签订，双方应严格履行合同规定的义务。

二、在合同履行过程中，如发生合同纠纷，合同双方应按照《中华人民共和国民法典》规定及合同条款约定进行处理。

2.6.5 履约验收方案

采购包1:

根据招标文件、投标文件以及合同约定执行。

2.6.6资金支付

采购人按财政部门的相关规定及采购合同的约定进行支付。

2.7纪律要求

2.7.1评标活动纪律要求

采购人、代理机构应保证评标活动在严格保密的情况下进行，采购人、代理机构、投标人和评标委员会成员应当严格遵守政府采购法律法规规章制度和本项目招标文件以及代理机构现场管理规定，接受采购人委派的监督人员的监督，任何单位和个人不得非法干预和影响评标过程和结果。

对各投标人的商业秘密，评标委员会成员应予以保密，不得泄露给其他投标人。

2.7.2投标人不得具有的情形（实质性要求）

投标人参加投标不得有下列情形：

一、有下列情形之一的，视为投标人串通投标：

- （一）不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；
- （二）不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；
- （三）不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；
- （四）不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；
- （五）不同投标人的投标文件相互混装；

二、提供虚假材料谋取中标；

三、采取不正当手段诋毁、排挤其他投标人；

四、与采购人或代理机构、其他投标人恶意串通；

五、向采购人或代理机构、评标委员会成员行贿或者提供其他不正当利益；

六、在招标过程中与采购人或代理机构进行协商谈判；

七、中标后无正当理由拒不与采购人签订政府采购合同；

八、未按照招标文件确定的事项签订政府采购合同；

九、将政府采购合同转包或者违规分包；

十、提供假冒伪劣产品；

十一、擅自变更、中止或者终止政府采购合同；

十二、拒绝有关部门的监督检查或者向监督检查部门提供虚假情况；

十三、法律法规规定的其他禁止情形。

投标人有上述情形的，按照规定追究法律责任，具有前述一至十三条情形之一的，其投标文件无效，或取消被确认为中标供应商的资格或认定中标无效。

2.7.3采购人员及相关人员回避要求

政府采购活动中，采购人员及相关人员与投标人有下列利害关系之一的，应当回避：

- （1）参加采购活动前3年内与投标人存在劳动关系；
- （2）参加采购活动前3年内担任投标人的董事、监事；
- （3）参加采购活动前3年内是投标人的控股股东或者实际控制人；
- （4）与投标人的法定代表人或者负责人有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系；
- （5）与投标人有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系。

投标人认为采购人员及相关人员与其他投标人有利害关系的，可以向代理机构书面提出回避申请，并说明理由。代理机构

将及时询问被申请回避人员，有利害关系的被申请回避人员应当回避。

2.8 询问、质疑和投诉

一、询问、质疑、投诉的接收和处理严格按照《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《政府采购质疑和投诉办法》等规定办理。

二、供应商询问、质疑的答复主体：

根据委托代理协议约定，供应商对招标文件中采购需求的询问、质疑由 陕西国创招标有限公司 负责答复；供应商对除采购需求外的采购文件的询问、质疑由陕西国创招标有限公司 负责答复；供应商对采购过程、采购结果的询问、质疑由 陕西国创招标有限公司 负责答复。

三、供应商提出的询问，应当明确询问事项，如以书面形式提出的，应由供应商签字并加盖公章。

为提高采购效率，降低社会成本，鼓励询问主体对于不损害国家及社会利益或自身合法权益的问题或情形采用询问方式处理解决（包含但不限于文字错误、标点符号、不影响投标文件的编制的情形）。

四、供应商认为采购文件、采购过程、中标或者成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向采购人、代理机构提出质疑。供应商应在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。供应商应知其权益受到损害之日，是指：（一）对可以质疑的采购文件提出质疑的，为收到采购文件之日或者采购文件公告期限届满之日；（二）对采购过程提出质疑的，为各采购程序环节结束之日；（三）对中标或者成交结果提出质疑的，为中标或者成交结果公告期限届满之日。

五、本项目不接受在线提交质疑，供应商通过书面形式线下向采购人或代理机构提交质疑资料。

六、供应商提出质疑时应当准备的资料

- （一）质疑函正本1份；（政府采购供应商质疑函范本详见附件一）
- （二）法定代表人或主要负责人授权委托书1份（委托代理人办理质疑事宜的需提供）；
- （三）法定代表人或主要负责人身份证复印件1份；
- （四）委托代理人身份证复印件1份（委托代理人办理质疑事宜的需提供）；
- （五）针对质疑事项必要的证明材料（针对招标文件提出的质疑，需提交从项目电子化交易系统获取的招标文件回执单）。

答复主体：代理机构

联系人：任亚明

联系电话：029-89289291（504872992@qq.com）

地址：西安市莲湖区高新一路正信大厦A座24楼

邮编：710077

注：根据《中华人民共和国政府采购法》的规定，供应商质疑不得超出招标文件、采购过程、采购结果的范围。

七、供应商对采购人或代理机构的质疑答复不满意，或者采购人或代理机构未在规定期限内作出答复的，供应商可以在答复期满后15个工作日内向同级财政部门提起投诉。

投诉受理单位：本采购项目同级财政部门。（政府采购供应商投诉书范本详见附件二）

第三章 招标项目技术、服务、商务及其他要求

（注：带“★”的参数需求为实质性要求，供应商必须响应并满足的参数需求，采购人、采购代理机构应当根据项目实际需求合理设定，并明确具体要求。带“▲”号条款为允许负偏离的参数需求，若未响应或者不满足，将在综合评审中予以扣分处理。）

3.1采购项目概况

省级全民健康信息平台能力提升项目（一期），1项，具体详见技术要求。

3.2服务内容及服务要求

3.2.1服务内容

采购包1：

采购包预算金额（元）：14,441,000.00

采购包最高限价（元）：14,441,000.00

供应商报价不允许超过标的金额

（招单价的）供应商报价不允许超过标的单价

序号	标的名称	数量	标的金额 （元）	计量 单位	所属行业	是否核 心产品	是否允许进 口产品	是否属于节 能产品	是否属于环境 标志产品
1	项目建设	1.00	14,441,000.00	项	软件和信息技术服务业	否	否	否	否

3.2.2服务要求

采购包1：

标的名称：项目建设

序号	参数性质	技术参数与性能指标																												
		<div>一、建设内容</div> <p>本项目依托陕西省政务云（信创环境），按照省政府提出的“一部门一底座、一业务一系统”原则，建设卫生健康智慧大脑，以业务需求为导向，围绕检查检验结果互认、居民健康档案开放、死亡上报及死亡证明办理、行政决策支持等核心业务，系统化整合现有功能，形成覆盖医疗服务、公共卫生、人口健康和综合管理的应用体系。具体建设内容如下：</p> <table><tr><th>序号</th><th>建设内容</th><th>数量</th><th>单位</th></tr><tr><td>1</td><td>卫生健康智慧大脑</td><td>1</td><td>套</td></tr><tr><td>2</td><td>检查检验结果互认系统（秦医互认）</td><td>1</td><td>套</td></tr><tr><td>3</td><td>居民电子健康档案查询系统（秦健通查）</td><td>1</td><td>套</td></tr><tr><td>4</td><td>数字管理与决策分析系统（秦医辅政）</td><td>1</td><td>套</td></tr><tr><td>5</td><td>死亡信息管理系统（身后一件事）</td><td>1</td><td>套</td></tr><tr><td>6</td><td>数据治理服务</td><td>1</td><td>套</td></tr></table>	序号	建设内容	数量	单位	1	卫生健康智慧大脑	1	套	2	检查检验结果互认系统（秦医互认）	1	套	3	居民电子健康档案查询系统（秦健通查）	1	套	4	数字管理与决策分析系统（秦医辅政）	1	套	5	死亡信息管理系统（身后一件事）	1	套	6	数据治理服务	1	套
序号	建设内容	数量	单位																											
1	卫生健康智慧大脑	1	套																											
2	检查检验结果互认系统（秦医互认）	1	套																											
3	居民电子健康档案查询系统（秦健通查）	1	套																											
4	数字管理与决策分析系统（秦医辅政）	1	套																											
5	死亡信息管理系统（身后一件事）	1	套																											
6	数据治理服务	1	套																											

7	系统迁移改造（数据共享交换枢纽）	/	/
---	------------------	---	---

二、建设要求

2.1总体设计要求

投标人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。

2.2性能设计要求

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，系统应具有较高的可靠性和稳定性保障，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。具体要求如下：

2.2.1面向公众用户最大业务性能（总用户规模）

并发数要求如下：

均值	448
峰值	1000

2.2.2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	1000
2	检查检验结果互认系统	200
3	数字管理与决策分析系统	10

4	死亡信息管理系统	10
---	----------	----

2.2.3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**。

2.2.4数据交换服务性能

- 1、单记录交换/入库的平均响应时间**≤20ms**；
- 2、批量数据上传：峰值**800**笔/分钟。

2.2.5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**。

2.2.6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**。

2.2.7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**。

2.2.8其他业务类型性能

系统业务响应时间**≤5秒**。

2.2.9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。

2.3 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。

2.3.1 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。

2.3.1.1 分类查询

应支持通过标准的基础分类管理、适用范围管理、业务分类管理、技术分类管理等多维度管理标准功能，支持查询基础分类、适用范围、业务分类、技术分类功能，能够提高标准管理及使用效率。

2.3.1.2▲ 标准管理

标准维护分为通用标准维护及数据标准维护，通用标准维护需具备非数据标准的维护功能，数据标准维护需具备数据标准、数据集、约束规则、基础数据字典的管理维护功能。标准维护功能包括标准的查看、新增、修改、删除等功能，标准新增包含手工录入及文件导入等方式，标准查看包含页面查看及下载标准文件查看等方式。

2.3.1.3 历史标准版本查询

应具备标准历史版本查看功能，支持通过标准历史版本查看标准的所有历史版本及每个历史版本的数据标准详情。

2.3.2 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。

2.3.2.1平台门户应用

▲门户首页模块

平台门户应用作为陕西省全民健康信息平台应用及资源的汇聚入口，也可对各级业务进行应用集成。需支持与多种渠道对接，通过统一身份认证、单点登录实现应用系统访问管理。其功能包括但不限于：

- （1）门户首页模块需提供导航菜单查询、互联互通指标查询、业务系统建设情况指标查询、数据质量管理情况指标查询、指标体系建设情况指标查询、数据资源建设情况指标查询、下载操作说明书等功能。
- （2）设置我的看板功能需支持设置不同的首页看板。
- （3）首页看板需包含：智慧驾驶舱、我的应用、政策资讯功能。

内容管理（CMS功能）

内容管理（CMS功能）需提供内容分类管理、内容编辑功能，内容来源适配内容编辑和外部连接方式。内容编辑支持文字排版，图片、小视频上传等富文本功能，支持内容附件的上传。同时也支持外部连接实现方式。

（1）内容分类管理应支持对内容进行分类、查看和管理。支持查询现有的内容分类，支持分类项新增、修改、删除操作，确保分类结构符合需求。每个分类的名称和备注支持灵活设置，实现对不同类型的内容进行有效的组织和描述。此外，系统还应提供表格列冻结、过滤、排序等设置，提升数据展示的可视性和易用性。支持按需控制搜索条件的显示与隐藏，使得内容分类查询更加精确和高效。

（2）内容编辑功能应支持对内容进行灵活的增、删、查、改操作。

1）支持对内容进行查询、新增、修改、删除以及排序管理，确保内容的更新和调整满足需求。

2）在编辑过程中，需支持设置标题、类型、排序、显示状态和内容来源，并配置外部连接和附件。同时，需具备多种文本编辑选项，包括对齐方式、字体设置、段落设置、行距调整和文字样式。内容编辑功能还需支持从不同源粘贴内容、清理内容、一键排版，确保文本内容呈现整洁、规范。支持图片和表格插入、插入横线与分页符、锚点和超级链接的设置等功能。

3）需支持通过表格列冻结、过滤、排序等操作提高数据管理的便利性，并灵活控制搜索条件的显示与隐藏，确保内容管理高效、便捷。

2.3.2.2平台注册服务

注册服务包括对个人、医疗卫生人员、医疗卫生机构、医疗卫生术语的注册管理服务，系统对这些实体提供唯一的标识。针对各类实体形成各类注册库，每个注册库都具有管理和解决单个实体具有多个标识符问题的能力。

个人注册服务

个人注册服务是在一定区域管辖范围内，形成一个个人注册库，个人的健康标识号、基本信息被安全地保存和维护着，提供给全民健康信息平台所使用，并具备为医疗就诊及公共卫生相关的业务系统提供人员身份识别功能。

该注册服务应面向各医院、基层医疗机构和公共卫生机构开放，支持其完成居民的注册。

个人注册服务组件需包括：查询个人信息服务、获取个人ID服务、注册新人服务、更新个人信息服务、个人身份匹配服务。

个人注册涉及的组件服务表

个人注册操作	描述
查询个人信息服务	根据部分信息查找个人
获取个人ID服务	根据所有符合要求的个人信息返回个人ID
注册新人服务	添加一个新的个人信息
更新个人信息服务	根据个人ID更新其它信息
个人身份匹配服务	根据模糊身份匹配算法，对数据中心个人身份进行合并

医疗卫生人员注册服务

医疗卫生人员注册需提供医疗卫生人员个人信息登记、服务处所登记、唯一个人标识分配、个人信息查询、个人标识查询。医疗卫生人员注册库，是一个单一的目录服务，为本区域内所有卫生管理机构的医疗卫生服务提供者，需包括全科医生、专科医生、护士、实验室医师、医学影像专业人员、疾病预防控制专业人员、妇幼保健人员及其他从事与居民健康服务相关的从业人员，系统需为每一位医疗卫生人员分配一个唯一的标识，并提供给平台以及与平台交互的系统 and 用户所使用。

该功能的基本流程为，各医院、社区和公共卫生机构提供所辖医疗卫生人员基础信息给医政，医政完成审核并将这些医疗卫生人员信息在平台上给予注册。

医疗卫生人员注册服务需包括查询医疗卫生人员信息服务、获取医疗卫生人员ID服务、注册医疗卫生人员服务、更新医疗卫生人员信息服务、医疗卫生人员身份匹配服务。

医疗卫生人员注册涉及的组件服务表

医疗卫生人员注册操作	描述
查询医疗卫生人员信息服务	根据部分信息查找卫生人员
获取医疗卫生人员ID服务	根据所有符合要求的人员信息返回卫生人员ID
注册医疗卫生人员服务	添加一个新的医疗卫生人员信息
更新医疗卫生人员信息服务	根据卫生人员ID更新其它信息
医疗卫生人员身份匹配服务	根据模糊身份匹配算法，对卫生信息资源库医疗卫生人员身份进行合并

医疗卫生人员注册服务遵循IHE ITI EUA、XUA、PWP规范。

医疗卫生机构注册服务

应支持通过建立医疗卫生机构注册库，提供本区域内所有卫生机构的综合目录，相关的机构包括二三级医院、社区卫生服务中心、疾病预防控制中心、卫生监督所、妇幼保健所、计划生育服务站等。系统应支持为每个机构分配唯一标识，解决居民所获取的卫生服务场所唯一性识别问题，从而保证在维护居民健康信息的不同系统中使用统一的规范化的标识符，同时也满足全民健康信息平台层与下属卫生健康机构服务点层的互联互通要求。

医疗卫生机构注册服务由医政（卫监）来使用，完成医疗卫生机构的注册。医疗卫生机构注册服务需提供医疗卫生机构信息登记、唯一机构标识分配、空间方位信息登记、机构信息查询、机构位置查询及地图展现、机构标识查询。

医疗卫生机构注册服务需包括：列出医疗卫生机构场所服务、查询医疗卫生机构服务、获取医疗卫生机构ID服务、注册医疗卫生机构服务、更新医疗卫生机构信息服务。

医疗卫生机构注册涉及的组件表

医疗卫生机构注册操作	描述
列出医疗卫生机构场所服务	根据条件返回满足要求的场所列表
查询医疗卫生机构服务	根据部分信息查找机构
获取医疗卫生机构ID服务	根据所有符合要求的信息返回机构ID
注册医疗卫生机构服务	添加一个新的医疗卫生机构
更新医疗卫生机构信息服务	根据机构ID更新其它信息

医疗卫生术语和字典注册服务

需提供术语和字典的注册、更新维护，提供术语间语义映射；支持由平台管理者和平台接入机构进行注册、更新维护。

医疗卫生术语和字典注册服务需包括：列出术语和字典服务、查询卫生术语和字典服务、、注册卫生术语和字典服务、更新卫生术语和字典信息服务。

医疗卫生术语和字典中涉及的服务组件表

医疗卫生术语和字典注册操作	描述
列出术语和字典服务	根据条件返回满足要求的术语和字典列表
查询卫生术语和字典服务	根据部分信息查找术语和字典信息
注册卫生术语和字典服务	添加一个新的医疗卫生术语和字典
更新卫生术语和字典信息服务	根据术语及字典ID更新其它信息

2.3.2.3 共享应用服务

共享应用服务为平台对外共享web页面的发布订阅中心。应支持web页面发布者通过在共享应用服务发布web页面，支持中心管理员对发布的web页面进行发布审批，支持订阅者选择发布审批通过的web页面进行订阅。

WEB页面发布

需支持页面发布者通过发布web页面模块可以对web页面信息进行维护，如页面名称、访问路径等。

当web页面信息成功注册并通过发布审批之后，需支持页面订阅者在应用web页面订阅申请模块页面信息。页面发布之后，需支持在web页面订阅申请模块查看到相关信息，当有订阅者发起对应用web页面订阅的申请之后，管理员便可在web页面审批模块内查看到相关的申请信息，并可以根据申请内容对其进行审批或拒绝的审批。具体功能包括但不限于WEB页面管理、发布状态、待审批列表、已通过列表、已拒绝列表、多种条件查询、关联业务域和应用等功能。

具体功能要求如下：

- （1）WEB页面管理：应具备WEB页面的增、删、改、查功能，支持管理员灵活地管理平台上所有WEB页面的基本信息。支持管理员对页面内容进行更新、删除不需要的页面，或者添加新的页面来满足业务需求。
- （2）发布状态：支持标识WEB页面的发布状态，包括已发布和未发布等状态。
- （3）待审批列表：列出尚未审批的WEB页面，应支持管理员对审批的页面进行审核和操作，确保只有经过审批的页面才会被发布。
- （4）已通过列表：列出已经通过审批并准备发布的WEB页面。
- （5）已拒绝列表：列出审批被拒绝的WEB页面，应支持管理员查看拒绝的原因，进行必要的修改后重新提交。
- （6）按多种条件查询：支持根据业务域、应用名称、发布状态、是否故障、应用归属、WEB名称等多维度查询页面信息。
- （7）关联业务域和应用：应支持管理员将WEB页面与相关的业务域和应用进行关联，确保页面内容的准确性和一致性，提升业务流和系统功能的协同效果。

WEB页面订阅

需支持在WEB页面订阅清单模块查看自己的订阅申请，并分为待审批、已通过及已拒绝三种状态进行展示，除此之外，订阅者还需支持撤销已申请的订阅。具体功能包括但不限于WEB页面订阅申请管理、多种条件查询、WEB页面查看信息、单个订阅、全部订阅等功能。具体功能要求如下：

- （1）WEB页面订阅申请管理：系统应支持申请订阅特定的WEB页面，订阅成功后在相关系统或平台上进行访问和使用，并能够接收关于WEB页面的最新信息和更新。
- （2）按多种条件查询：提供多种查询方式，应支持根据业务域、应用名称、WEB页面名称等条件进行精确查询，支持快速找到目标WEB页面进行订阅。
- （3）WEB页面查看信息：应支持查看WEB页面的详细信息，包括页面内容、功能和状态等。
- （4）单个订阅：应支持选择单个WEB页面进行订阅，适合对特定页面有需求的用户。
- （5）全部订阅：需要订阅多个WEB页面，应支持选择全部订阅，快速获取平台上的所有相关页面。

WEB页面订阅清单

需支持在WEB页面订阅清单模块，可以查看本人的订阅申请，并分为待审批、已通过及已拒绝三种状态进行展示，除此之外，订阅者还需支持撤销已申请的订阅。具体功能包括但不限于取消订阅、全部取消订阅、签名信息、待审批列表、已通过列表、已拒绝列表等功能。具体功能要求如下：

- （1）取消订阅：支持单独取消对某个WEB页面的订阅，停止接收该页面的更新和通知。
- （2）全部取消订阅：系统应支持一键取消所有已订阅内容，执行操作后支持自动清空用户订阅列表。
- （3）签名信息：需提供相关的签名信息查看功能，确保页面订阅和访问的合法性和安全性。
- （4）待审批列表：列出所有待审批的WEB页面订阅请求。
- （5）已通过列表：展示已通过审核并完成订阅的WEB页面列表。

(6) 已拒绝列表：展示已被拒绝的WEB页面订阅请求。

WEB页面发布审批

需支持在WEB页面发布审批模块对发布的WEB页面进行审批，并分为待审批、已通过及已拒绝三种状态进行展示，需支持对已申请的订阅进行通过、拒绝、撤销操作。具体功能包括但不限于待审批列表、已通过列表、已拒绝列表、多维度查询、审批通过、审批撤销、审批拒绝、WEB页面详情等功能。具体功能要求如下：

(1) 待审批列表：列出所有待审批的WEB页面请求。

(2) 已通过列表：展示所有已通过审批的WEB页面请求。

(3) 已拒绝列表：展示所有已被拒绝的WEB页面请求，应支持查看哪些页面未能通过审批，并根据需要采取后续措施。

(4) 多维度查询：提供按业务域、应用名称、应用归属、WEB页面名称等多种查询条件。

(5) 审批通过：支持对符合要求的WEB页面请求进行审批通过，确认其进入下一步流程或正式发布。

(6) 审批撤销：在特殊情况下，应支持管理员撤销已通过的审批，恢复到待审批状态或取消该请求。

(7) 审批拒绝：不符合要求的WEB页面请求，应支持管理员拒绝其审批，确保系统中只保留合规的页面。

(8) WEB页面详情：应支持管理员查看每个WEB页面的详细信息，包括功能、内容、发布状态等。

WEB页面订阅审批

需支持在WEB页面订阅审批模块内查看到相关的申请信息，并可以根据申请内容对其进行审批、拒绝、撤销。具体功能包括但不限于待审批列表、已通过列表、已拒绝列表、多维度查询、审批通过、审批撤销、审批拒绝、WEB页面详情等功能。具体功能要求如下：

(1) 待审批列表：展示所有待审批的WEB页面订阅申请。

(2) 已通过列表：列出所有已批准订阅的WEB页面。

(3) 已拒绝列表：列出所有被拒绝的WEB页面订阅申请。

(4) 多维度查询：支持按业务域、应用名称、应用归属、WEB页面名称等多种维度进行查询。

(5) 审批通过：应支持对符合标准的WEB页面订阅申请进行审批通过，允许订阅继续进行。

(6) 审批撤销：应具备误操作后可以撤销先前通过的审批，重新进入待审批状态的功能。

(7) 审批拒绝：应支持对不符合要求的WEB页面订阅申请进行拒绝操作，阻止其继续执行。

(8) WEB页面详情：平台应支持审批管理员查看每项订阅申请的详细信息，包括页面内容、发布状态、申请时间等，用于辅助决策。

页面订阅统计

需支持页面订阅统计从WEB页面的维度统计订阅该WEB页面的已订阅/应订阅机构数，订阅机构总数，已订阅/应订阅应用数，订阅应用总数。具体功能要求如下：

我的订阅：需支持展示用户已订阅的所有应用信息，支持查看自己参与订阅的详细数据，包括但不限于按照业务域查询、按照发布应用名称查询、控制列显隐、已订阅/应订阅API清单、订阅API总数清单、已订阅/应订阅WEB页面清单、订阅WEB页面总数清单等功能。

(2) 我的发布：需支持展示用户发布的所有应用信息，包括已发布和待发布的应用。需具备按WEB页面维度统计的能力，统计订阅该WEB页面的已订阅/应订阅机构数，订阅机构总数，已订阅/应订阅应用数，订阅应用总数。包括但不限于：按照业务域查询、按照发布应用名称查询、控制列显隐、已订阅/应订阅API清单、订阅API总数清单、已订阅/应订阅WEB页面清单、订阅WEB页面总数清单等功能。

应用订阅调用统计

需支持应用订阅调用统计从我的订阅以及我的发布两个维度，分别按照机构维度，应用维度进行统计，统计服务调用总数，调用失败总数，平均耗时，WEB页面调用总数，WEB页面调用失败总数以及平均耗时，以及可以查看调用统计明细数据，服务调用失败类型等。具体功能要求如下：

(1) 我的订阅

按照业务域查询：应支持按业务域筛选查看与其订阅相关的页面和API。

按照发布应用名称查询：根据发布的应用名称，应支持查询与该应用相关的订阅情况，快速查看与应用相关的页面和API的订阅信息。

控制列显隐：应支持自定义显示哪些列，优化订阅列表的展示，隐藏不需要的列信息，确保界面简洁且更具针对性。

服务调用总次数清单：需提供服务调用的总次数清单。

服务调用失败总次数清单：展示服务调用失败的次数。

WEB页面调用总次数清单：统计WEB页面的调用总次数。

WEB页面调用失败次数清单：显示WEB页面调用失败的次数。

(2) 我的发布

按照业务域查询：支持按业务域筛选查看自己发布的API和页面订阅情况。

按照发布应用名称查询：根据发布的应用名称，查询与应用发布相关的订阅情况。

控制列显隐：应支持控制发布列表中哪些列信息显示或隐藏，优化数据展示。

服务调用总次数清单：显示自己发布的服务的总调用次数。

服务调用失败总次数清单：展示发布服务的调用失败次数。

WEB页面调用总次数清单：统计自己发布的WEB页面的调用次数。

WEB页面调用失败次数清单：需提供发布WEB页面调用失败的次数。

应用管理

需支持系统用户在应用管理界面对应用基本信息进行维护，比如业务域，应用归属，应用名称，应用描述，身份编码，密钥，网络归属，文档以及用户根据是否共享页面进行配置。包括但不限于列表显示、按照名称查询、统计API总数、WEB页面总数、业务流程总数、新增应用、修改应用、删除应用、查看应用、下载文档、上传文档、关联业务域、关联应用归属。

列表显示：展示应用列表，需提供一个概览，支持快速查看所有已管理的应用信息。

按照名称查询：应支持通过应用名称进行搜索，支持快速找到特定的应用。

统计API总数、WEB页面总数、业务流程总数：应支持为每个应用提供统计功能，展示该应用下的API、WEB页面和业务流程的总数。

新增应用：应支持创建新的应用，并为其设定相关信息。

修改应用：应支持对已有应用进行修改，如修改应用的名称、描述、关联的资源等，确保应用信息的准确性。

删除应用：应支持删除不再需要或已经废弃的应用，从应用列表中移除，确保系统资源的整洁。

查看应用：应支持查看应用的详细信息，包括应用的描述、关联资源、发布状态等。

下载文档：具备下载应用相关文档的功能。

上传文档：支持上传与应用相关的文档，如说明书、开发文档等。

关联业务域：应支持将应用与特定的业务域进行关联，确保应用与业务流程的紧密结合。

关联应用归属：为每个应用设定其归属信息，如所属部门或团队，确保应用与组织架构的统一性。

应用引擎健康情况

平台应提供应用引擎健康监控界面，支持实时查看引擎运行状态、在线情况，并支持对离线引擎执行删除操作。

H5引擎

需提供外部调用的页面、日志引擎关联、中心端同步数据关联、产生WEB页面调用日志。

（1）外部调用的页面能力：H5引擎需对外开放标准化页面调用接口，支撑第三方业务系统及终端用户进行跨系统嵌入、资源调用与业务交互，拓展平台整体业务适配范围与场景落地能力。

（2）日志引擎关联：H5引擎应实现与平台日志引擎深度联动，针对所有H5页面访问调用行为进行全量日志留存，为系统故障排查、运行性能监测、业务行为审计及全流程溯源管理提供数据支撑。

（3）中心端同步数据关联：H5引擎具备与系统的中心端同步数据。保障H5前端页面数据动态加载、内容实时更新，确保前端展示数据的时效性、准确性与一致性。

（4）产生WEB页面调用日志：系统需具备Web页面调用日志能力，完整记录访问来源、调用时间、页面运行状态、用户操作行为等关键数据，支撑页面运行态势分析、性能优化调优、风险隐患识别等运维管理工作。

2.3.2.4▲业务流转服务

业务流转服务作为驱动业务协同任务在各业务系统流转的控制中心，提供统一的业务流程管理及接入规范，业务系统作为业务发起方或业务协同方角色接入业务流转服务参与业务协同任务。业务流转服务同时提供任务状态监管及统计功能，为业务协同闭环管理提供有效的数据支撑。

业务流程发布

系统支持通过页面编排发布业务流程，业务数据在不同业务域/部门的业务系统进行流转驱动业务活动的开展。系统应支持图形化流程建模，支持通过可视化方式定义流程节点及其流转逻辑。如编排页面通过拖拽节点生成业务流程，业务流程支持业务系统通过服务或接口表的方式驱动业务流转、判断业务流转路由及反馈业务执行情况。具体功能要求如下：

（1）业务流程发布管理：提供流程发布、列表展示、流程修改、流程删除、流程查看、发布状态及多维度查询（业务域、发布状态、审批状态、应用归属、

发布应用、流程名称）等功能。

（2）流程名称管理：实现流程名称的增、删、改、查。

（3）流程编码管理：实现流程编码的增、删、改、查。

（4）归属应用管理：实现归属应用的增、删、改、查。

（5）流程描述管理：实现流程描述的增、删、改、查。

（6）业务触发点基本信息管理：实现业务触发点基本信息的管理，支持业务触发点head管理、业务触发点URL管理、业务触发点bod管理。

（7）业务触发点参数检索管理：实现业务触发点参数检索管理，支持判断节点管理、映射节点管理、待办任务节点管理、业务服务接口管理、开始节点管理、结束节点配置。

业务流程审批

平台应支持业务流程的发布与审批机制，发布后的流程须经管理员审批后生效，审批状态应包含待审批、已通过、已拒绝三类，支持根据申请内容对其进行审批、拒绝、撤销。具体功能如下：

（1）多维度查询功能：

按业务域查询：根据业务域筛选相关流程。

按审批状态查询：按照流程的审批状态（待审批、已通过、已拒绝等）进行筛选。

按应用归属查询：根据流程所属的应用归属进行查询。

按发布应用名称查询：根据发布的应用名称筛选相关的业务流程，快速定位到具体应用。

按流程名称查询：应支持通过流程名称查找流程，提升审批效率。

列表展示：展示所有待审批和已审批的业务流程，并显示相关的审批信息。

（2）审批操作：

审批通过：对符合要求的流程进行审批通过，确保流程能够继续执行。

审批拒绝：拒绝不符合要求的业务流程。

审批撤销：撤销已通过或已拒绝的审批决策，支持灵活调整。

（3）流程详情：应支持查看业务流程的详细信息，包括流程步骤、业务域、发布应用、审批历史等。

业务流程清单

平台应提供业务流程清单功能，支持查看流程详情，接口清单信息，支持对流程进行测试以及查看测试记录。具体功能如下：

（1）查询功能：

按照业务域查询：应支持根据特定业务域查找相关流程数据。

按照应用归属查询：应支持根据应用的归属类型筛选流程。

按照发布应用名称查询：应支持按发布的应用名称查询流程，帮助快速查找与应用相关的流程。

按照流程名称查询：应支持通过流程名称快速定位相关流程，减少查找时间。

按照流水号查询：按流水号追溯特定流程记录。

按照姓名查询：查找与特定人员相关的流程信息。

按照身份证号码查询：应支持通过身份证号码检索流程记录，确保信息的准确匹配。

按照执行开始时间查询：筛选流程执行的开始时间，帮助跟踪流程的执行时段。

按照执行结束时间查询：应支持按结束时间筛选流程。

（2）列表展示：

需支持列表展示功能，需支持显示相关流程的列表信息，包括流程名称、状态、执行时间等字段；需提供表格操作功能，如表格列显隐、冻结、排序、过滤等，帮助用户快速找到目标数据。

（3）流程详情：

需提供流程详情，具体需包括请求URL、请求入参（body 和 head）、响应参数等内容。

（4）测试功能：

测试：需支持执行流程的测试功能，检查流程是否正确运行。

按流程执行状态查询：需支持根据流程的执行状态（成功、失败等）查询相关测试记录。

删除测试记录：需支持删除不再需要的或错误的测试记录。

返回：需支持在界面中返回到上一层级。

测试记录详情：需支持查看每一条测试记录的详细信息。

刷新表格数据：需支持刷新表格展示的数据，确保最新记录显示。

表格列显隐：需支持根据需要调整表格列的显示或隐藏，优化数据展示。

表格列冻结：冻结表格的特定列，以便在数据量大的情况下也能查看关键信息。

表格列过滤：需提供对表格列的过滤功能，只显示符合条件的数据。

表格列排序：需支持对表格中的列进行排序，帮助快速定位数据。

搜索条件显示、隐藏：需支持根据需要调整搜索条件的显示与隐藏，简化界面操作。

业务流转记录

记录业务流转过程中产生的数据，提供页面查询业务流程是否执行结束、执行时长、当前停滞节点及停滞时长、执行错误信息等。

具体功能要求如下：

（1）查询功能：

按照流水号查询：需支持根据唯一的流水号快速查询对应的业务流转记录。

按照应用归属查询：需支持按应用的归属信息筛选相关业务流转记录。

按照应用名称查询：需支持根据应用名称查找相关的业务流转记录。

按照流程名称查询：需支持根据具体流程名称进行业务流转记录的查找。

按照执行开始时间查询：需支持筛选指定时间段内开始执行的业务流转记录。

按照执行结束时间查询：需支持按执行结束时间筛选相关流转记录，帮助追踪流程的完成情况。

按照流程状态查询：需支持根据流程的当前状态筛选流转记录。

（2）流程详情：

流程图展示：应支持通过流程图的形式展示业务流转的步骤。

流程执行记录：需支持展示与业务流程相关的执行记录，帮助追踪各个步骤的执行状态。

执行记录详情：需支持点击查看每条执行记录的详细信息，包括时间、状态、操作人员等。

刷新记录：需支持刷新页面中的业务流转纪录，确保展示的是最新的记录。

返回：需支持返回到上一级界面。

（3）测试记录管理：

刷新表格数据：需支持刷新表格中的数据，确保显示的测试记录为最新信息。

表格列显隐：需支持根据用户需求调整表格列的显示与隐藏，优化数据展示。

表格列冻结：需支持冻结重要的列，使用户在浏览大量数据时，仍能查看关键信息。

表格列过滤：需支持根据特定条件对表格数据进行筛选，精确定位所需记录。

表格列排序：应支持对表格数据按时间、状态等字段进行排序。

搜索条件显示/隐藏：根据用户需求显示或隐藏搜索条件，简化界面操作。

2.3.2.5 标签管理服务

应支持通过标签管理系统，进行标签的设计、加工、服务生成和调用。系统需提供基础标签-规则标签-模型标签三级标签管理模块，规则标签和模型标签是基于基础标签进行二次加工的衍生标签。基于标签体系，支持进行个人画像分析，深入洞察分析对象的健康特征。

标签工作台（对应首页）

需支持对标签系统整体情况概览，首页展示整体概览、标签分类、标签总数、画像总数、分群总数、样本概览、性别分布、年龄分布、就诊机构患者人数TOP10、标签概览、标签分群入组样本数前5、疾病标签样本数前5、手术标签样本数前5、用药标签样本数前5。

▲标签看板

标签看板应支持充分展示当前居民、医生、医疗机构标签建设情况的可视化综合视图，呈现动态实时的标签对象分布、标签排名情况，应支持通过将用户重点关注的标签信息抽取到看板页，经由汇聚、统计，形成可视化的图表。

- (1) 需实现对居民、医生、医疗机构标签系统整体情况概览；
- (2) 需支持居民、医生、医疗机构标签体系统计；
- (3) 需支持居民、医生、医疗机构标签按体系分类；
- (4) 需支持居民、医生、医疗机构标签项统计；
- (5) 需支持居民、医生、医疗机构标签样本数统计；需支持居民、医生、医疗机构标签下钻；
- (6) 需支持居民、医生、医疗机构标签项展示；
- (7) 需支持居民、医生、医疗机构标签项样本列表显示；
- (8) 需支持居民、医生、医疗机构标签项样本下钻。

标签集市

- (1) 需提供全部标签的分类检索、展示和快捷分群。
- (2) 需支持标签收藏、取消收藏操作。
- (3) 应支持配置分群条件，如性别、年龄、病种等。
- (4) 需支持常用标签前3个动态条件显示、常用标签条件直接筛选。
- (5) 应支持通过标签名字输入、标签代码输入筛选相关标签。
- (6) 应支持添加收藏逻辑处理、常用标签逻辑处理。
- (7) 应支持集市标签按类目筛选。

标签管理

构建分析型用户知识管理系统，基于诊疗数据和行为数据等，实现可视化标签维护和管理。应支持自定义标签规则，构建标签模型，形成标签体系。标签体系具有可扩展性和可配置性，并具有字典可配置、权重可配置、画像展示可配置的特性。具体功能要求如下：

标签体系建设

标签体系是构建用户画像的基本框架，需结合诊疗服务、医疗管理等业务场景，把握合理的颗粒度，有效地划分出描述用户的维度结构。需基于平台汇聚医疗健康业务数据形成标签体系。由各类医疗数据等汇聚成标签分类，应支持通过数据挖掘、聚类分析等大数据技术手段实现居民标签体系（居民基本信息、居民健康标签、居民疾病标签、居民用药标签、居民手术标签、居民风险预测标签等等）。

标签类目管理

需提供标签类目管理，支持标签类目新增、修改与删除。

新增分类：选择上级分类，新增分类。

修改分类：支持修改分类名称和代码，不需调整分类级别。

删除分类：删除该分类及分类下所有的标签。

基础标签管理

需提供基础标签维护管理，支持基础标签添加、基础标签删除、基础标签修改操作。

需提供基础标签编辑标签类目树行展示，支持按标签名查询、按标签代码查询，应支持查看基础标签相关信息，支持对基础标签编辑标签代码唯一性校验。

标签规则管理

需提供标签规则管理，实现规则标签删除、规则标签修改、规则标签新增字典、规则标签查看操作。

标签规则查询：系统支持规则标签启用停用情况查询，支持按标签名查询、按标签代码查询相关规则。

标签项信息维护：系统需具备标签项信息维护功能，支持标签项信息编辑、标签项信息查看、标签项信息删除操作。

系统支持标签唯一代码检测。

模型标签管理

系统需提供模型标签维护管理，支持模型标签管理、模型标签添加、模型标签删除、模型标签按代码查询、模型标签按标签名称查询、模型标签按类目检索查询、模型配置、模型阈值等信息、标签项展示、标签项编辑、标签项查看操作。

系统需支持模型标签危险因子配置，提供模型标签危险因子维护页面，支持模型标签危险因子新增、编辑、删除操作。

标签配置

应支持通过可视化方式定义标签的生成逻辑。

（1）基础标签配置

基础标签来源于业务数据库数据表的字段构成基础标签项，应支持自定义标签权重。

标签配置需具备包括关联标签、基础标签直采类型配置、基础标签字典转换类型配置、基础标签比较规则类型配置、基础标签计算规则类型配置、基础标签保存（支持基础标签字典转换类型保存、基础标签js表达式类型保存、基础标签字内置函数类型保存、基础标签比较规则类型保存、基础标签计算规则类型保存）、基础标签关联及未关联查询等操作。

（2）规则标签配置

需支持用户根据实际业务需要，通过规则配置，对基础标签进行简单运算，生成规则标签。

标签配置需包括规则标签关联标签、规则标签直采类型配置、规则标签字典转换类型配置、规则标签js表达式类型配置、规则标签字内置函数类型配置、规则标签比较规则类型配置、规则标签计算规则类型配置、规则标签直采类型保存（规则标签字典转换类型保存、规则标签js表达式类型保存、规则标签字内置函数类型保存、规则标签比较规则类型保存、规则标签计算规则类型保存）、规则标签关联及未关联查询。

标签数据

标签数据需支持以标签对象为中心进行标签体系分类显示，并支持索引数据查询。

标签数据需支持以标签对象为中心进行列表展示，并支持标签信息的查询。

标签共享

系统需提供标签服务登录接口，标签服务应支持根据身份证和姓名生成临时code，标签服务根据code查询pidkey，标签服务根据pid获取患者标签接口，标签服务获取个人标签接口，标签服务获取管理类目，应支持通过标签服务接口参数实现加解密，实现标签的共享。

标签后台管理

（1）标签类目管理：需支持对标签类目新增、编辑、删除。

（2）标签权限账号维护：需提供标签权限账号维护列表，支持标签权限账号新增、修改、停用、账号详情查看等操作，支持按账号绑定机构搜索按、按账户名搜索、按账号状态搜索。

（3）标签权限管理：需提供标签授权账号授权页面，实现标签权限申请、授权等全管理，支持授权删除、授权检索操作。

（4）标签看板设置：需提供标签看板设置页面，支持通过标签名称、标签类型等进行标签检索。提供标签看板设置，支持加入看板条件检索、加入看板、删除看板操作。

（5）群体主题配置：需提供群体主题可视化配置页面，支持通过主题名称和主题代码筛选查询主题列表，并展示主题名称、主题代码、主题logo、主题状态等信息；并支持对群体主题的增删改查等功能，包括主题添加/编辑主题logo、添加/编辑子主题或父主题信息、设置主题状态、添加/编辑主题关联的机构和群体。

（6）定时任务管理：需支持实现标签看板定时任务计算逻辑、标签授权账号有效期检查、标签统计群体标签人数、标签首页、管理界面、新增配置、编辑配置、启用停用、删除配置、任务名称查询、任务状态查询、调度日志等。

（7）标签首页展示各类标签统计情况：需包括群体样本统计、机构就诊排名统计、性别分布统计、年龄分布统计展示，支持多类图表展示。需提供定时任务的调度日志，支持按执行状态查询、按任务名称查询，查看详细日志信息。

（8）系统管理：需包含用户管理、角色管理、菜单管理、机构管理、岗位管理。

2.3.2.6平台主索引服务

需支持以电子健康卡跨域主索引服务系统构建陕西省卫生健康领域居民主索引，支撑各个业务系统主索引。

平台主索引服务需要结合《电子健康卡建设与管理指南（V3.5）》对电子健康卡跨域主索引的要求，建设省级全民健康信息平台主索引服务。人员主索引是信息交互的交叉点，它的存在能确保跨机构、跨部门

之间及时、精准的信息调度。在基于居民主索引的架构中，居民主索引是信息交互的交叉点，它的存在能确保跨机构、跨部门之间及时、精准的信息调度。

2.3.2.6.1 跨域主索引服务

跨域主索引是卫生健康领域居民个人健康身份唯一主索引。平台主索引服务作为省级管理节点，对各区域（市）级跨域主索引服务节点居民跨域主索引信息进行统一管理。

（1）接入管理

需支持为外部应用接入跨域主索引服务提供管理功能。需包括新增接入应用应支持拓展服务的使用范围，使更多应用能利用主索引服务进行数据交互；编辑接入应用能根据实际需求调整应用接入参数或权限；删除接入应用则用于清理不再使用的接入配置，确保系统整洁；查询接入应用和查看接入应用详情方便管理人员了解已接入应用的状态和详细信息；重置接入应用查询条件，应支持管理员灵活调整查询维度，快速获取所需信息。

（2）机构管理

需支持管理参与跨域数据交互的机构信息。需包括：新增机构功能应支持将新的机构纳入跨域服务体系；编辑机构应支持对机构信息进行修改，如机构名称、地址、联系方式等；支持删除机构用于移除不再参与跨域合作的机构；支持查询机构和查看机构详情；支持重置机构查询条件满足不同的查询需求，提升管理效率。

（3）索引寻址管理

需支持对索引服务地址进行全面管理。主要包括：新增索引服务地址应支持增加数据的访问路径，提高数据获取效率；编辑索引服务地址用于更新地址信息，以适应网络环境变化；删除索引服务地址则清理无效地址；查看索引服务地址详情和查询索引服务地址方便掌握地址相关信息；重置索引服务地址查询条件为灵活查询提供支持。

（4）索引服务地址管理

应支持索引服务地址的同步管理。需包括以下功能：查询索引服务地址同步支持了解地址同步状态；查看索引服务地址同步详情获取详细同步信息；同步索引服务地址确保各节点地址信息一致；重置索引服务地址同步查询条件支持按需调整查询设置。

（5）索引汇聚管理

需支持主要针对子索引信息进行管理。包括：编辑子索引信息应支持优化子索引结构或内容；查看子索引信息和查询子索引信息方便了解子索引的详细情况；重置子索引信息查询条件使查询更加灵活。

（6）主索引信息管理

需提供对主索引进行全方位管理。包括：注册主索引用于创建新的主索引；编辑主索引应支持修改主索引属性；注销主索引用于删除不再使用的主索引；查看主索引详情和查询主索引信息应支持获取主索引的详细数据；重置主索引信息查询条件方便进行多样化查询。

（7）▲索引合并与拆分管理

索引合并管理中的合并主索引应支持将多个主索引整合，优化数据结构；查询主索引和重置主索引查询条件需支持用于了解和调整合并后的主索引情况。索引拆分中的拆分主索引应支持将大的主索引按需求分割，以满足不同的业务场景；同样，查询主索引和重置主索引查询条件应支持辅助对拆分后的主索引进行管理

2.3.2.6.2多卡（码）协同服务

需支持依托跨域主索引服务，实现电子健康卡与政务服务码及其他行业卡（码）等互认通用，构建卫生健康领域健康身份统一标识服务体系。

多卡（码）协同管理

需包括如下功能模块：协同基础信息管理、接入管理、日志信息同步。

1）协同基础信息管理：需提供本级电子健康卡与政务服务码或其他行业卡（码）进行协同互认的基础信息管理功能。

2）接入管理：需支持对本级电子健康卡与政务服务码或其他行业卡（码）开展协同对接应用的APP信息进行接入报备。

3）日志信息管理：需支持将本级电子健康卡与政务服务码或其他行业卡（码）协同交互的日志数据进行汇总记录。

（2）多卡（码）协同服务

多卡（码）协同服务：需支持区域节点与政务服务码或其他行业卡（码）系统对接后，将相应接口服务提供给电子健康卡管理信息系统调用实现多卡（码）协同。

2.3.2.6.3认证授权服务

（1）认证授权管理

1）认证授权接入管理：需支持将对接国家网络身份认证公共服务的电子健康卡APP/小程序等应用在本级节点进行接入管理，并经上级节点审批通过后报备至国家电子健康卡跨域主索引服务系统，获取机构ID和应用ID，用于后续调用网络身份认证服务。

2）实名认证等级管理：应支持通过实名认证的人员信息划分认证等级，并赋予相应的认证标识，根据居民认证等级享受具体服务，服务类别由业务规则确定。

3）认证授权规则管理：需支持根据居民用卡业务应用场景的不同，实现居民本人对相关卫生服务活动、业务行为的电子认证授权。根据医疗卫生机构具体用卡业务类型和开展业务应用规则不同，制定认证授权规则基本要求。

4）日志信息管理：需支持将本级电子健康卡进行实名认证的日志数据汇总记录。

（2）标识管理

跨域主索引服务系统应支持通过国家人口基础信息库，获取批量预置的居民网络身份应用标识，并将该标识与居民电子健康卡建立对应关系。当平台主索引服务需要查询特定医疗机构患者网络身份应用标识时，应支持通过对接国家人口基础信息库进行标识转换。

2.3.2.6.4综合监管

需提供综合监管功能。包括跨域主索引监管、跨域认证监管、多卡（码）协同监管、认证授权监管等功能。

（1）跨域主索引监管

需提供本级节点注册的患者主索引信息统一监管。包含：索引注册/索引注销/索引合并/索引拆分/索引查询每日新增数量等。

（2）跨域认证监管

需提供区域内跨域认证服务监测展示。需具备跨域认证总览、跨域监测报表、跨域服务审计分析等展示功能。

（3）多卡（码）协同监管

多卡协同监管需提供居民使用各类就诊介质进行诊疗活动情况统计分析，对区域内的多卡协同业务开展情况进行监管等。提供日志上传功能，将日志上传到上级节点，用于上级节点多卡协同业务监管。

（4）认证授权监管

需提供本级节点对接实名认证渠道资源的认证授权调用审计监测。包含：实名认证每日新增次数、实名认证每日成功次数、实名认证每日失败次数等。

2.3.2.6.5日志管理

系统需集成全类型业务日志统一管理能力，涵盖索引汇聚日志、拆分合并日志、标识预置日志、认证授权日志、多卡（码）协同日志、接口调用日志等各类日志分类管理。支持各类日志的条件检索、详情查看、查询条件重置等基础操作，实现全量业务操作、接口访问、权限认证、数据处理等行为的日志留存与集中管控，满足日常运维查询、问题溯源及合规审计管理要求。日志保存期限不低于6个月。

2.3.2.6.6系统管理

具备全方位系统基础配置管理能力，涵盖常量配置管理、数据脱敏配置、主索引分表管理、子索引分表管理、匹配规则项管理、运行阈值配置等核心模块。支持各类配置项的新增、编辑、删除、条件查询及查询条件重置等全流程操作，支持身份证号码表分区、机构表分区的维护管控，统一规范系统参数、数据安全策略、数据分表规则、业务匹配规则与运行阈值，保障系统稳定运行、数据安全合规及业务规则统一管控。

2.3.2.6.7定时任务管理

需提供定时任务集中管控能力，支持定时任务的新增、编辑、删除、条件检索、查询条件重置及手动立即执行等操作，实现各类后台定时任务的统一配置、运维调度与灵活管控

2.3.2.6.8索引服务

需完备提供索引相关标准化接口服务，包含身份令牌获取、索引汇聚、索引信息变更、索引检索查询、索引注销、索引合并、索引拆分、索引服务地址同步、索引服务寻址等接口能力，支撑全流程索引业务交互与数据协同调用。

2.3.2.6.9系统对接

（1）需支持与国家电子健康卡跨域主索引服务系统对接

跨域主索引服务需要将本节点的索引信息、索引服务地址信息、综合监管数据同步给国家电子健康卡跨域主索引服务系统。

（2）需支持与地市级跨域主索引服务系统对接

陕西省下辖地市级跨域主索引服务系统需要与省级平台主索引服务对接，将本节点的索引信息、索引地址、跨域路由、日志信息上传给省级节点，实现业务联通，支撑居民唯一主索引建设需求。

（3）需支持与公安国家网络身份认证公共服务平台的对接

与公安部国家网络身份认证公共服务平台（国家人口基础信息库）进行对接，推动各层级机构通过电子健康卡办理业务时实现实名身份认证能力，提供省级层面跨域主索引与居民网络身份应用标识（PID）总对总的映射关系，满足国家行政法规及业务实名认证需求。具体对接要求见国家网络身份认证公共服务相关接口说明书。

（4）需支持与陕西省/国家政务服务码对接

按照多卡（码）协同应用要求，完成跨域主索引服务与陕西省或国家政务服务码对接，实现与政务服务码或其他行业码的互认。

（5）需支持与陕西省居民电子健康卡移动端对接

与陕西省居民电子健康卡APP或小程序对接，实现对陕西省居民电子健康卡移动端对接国家网络身份认证公共服务平台的业务和数据监管，支撑平台主索引服务建设需求。

2.3.3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。

2.3.3.1核心功能与性能指标

（1）数据实时入湖，数据新增、修改、删除，捕获的数据变更实时更新到数据湖，时效小于2秒。（演示项）

（2）提供可视化数据采集方式选择，应支持通过直观操作快速配置所需数据采集方案，包括数据库直连采集、CDC采集、HTTP采集、Web Service接口采集、日志文件采集等。（演示项）

（3）湖仓全景总览，应支持查看数据从采集、入湖、入仓，再到主题库、数据超市的完整流转过程。（演示项）

（4）湖仓数据预览，应支持查看数据湖、数据仓库、主题库、数据超市的所有数据表、表结构及数据明细。（演示项）

（5）数据在线开发，支持基于数据湖进行在线脚本开发，并实时预览结果数据。（演示项）

（6）数据统一对码，支持在平台创建对码方案，完成医疗机构数据与标准数据集的对码转换。（演示项）

（7）数据发布审核，数据开发完成后提交审核，应支持审核人员查看对应的数据质量报告明细、未通过质控规则及错误明细。（演示项）

（8）湖仓数据统计性能，对1亿条以上数据进行金额合计、不少于2个字段分组并按金额排序取前 100 条，查询性能小于2秒。（演示项）

2.3.3.2数据门户（数据交换与展示）

建设本部门数据门户，需统筹考虑整合全民健康信息平台数据共享枢纽及省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台数据门户功能，利旧数据资产管理、数据发布平台、数据门户管理等功能，新建数据全景视图，完善部门数据门户。

2.3.3.2.1数据全景视图

数据全景视图应支持通过物理和逻辑视角展现平台数据全景、数据库关系拓扑结构、各个库的数据总体概览及每个数据库处理情况统计，让用户了解平台整体数据分布情况，体现全方位数据处理监控，全流程监控数据入库、清洗、萃取、共享等过程，支持数据全流程追溯。

（1）数据全景概览

数据全景视图应支持通过物理和逻辑视角展现平台数据全景、数据库关系拓扑结构、各个库的数据总体概览及每个数据库处理情况统计，让用户了解平台整体数据分布情况，体现全方位数据处理监控，全流程监控数据入库、清洗、萃取、共享等过程，支持数据全流程追溯。数据全景概览应支持从数据规模、类目分布、热门访问等多个角度，对数据资源平台上的数据资产状况进行全景式展现。数据全景概览包含：

- 1）数据库关系图谱展示；
- 2）近2小时、24小时、总数据总量展示和数据源相关信息；
- 3）数据库中各个数据表24小时和总数据总量；

4) 逻辑数据库分布情况总览视图。

(2) 数据库全景拓扑

包括但不限于数据库关系拓扑图展示；数据库对应的表、数据量、数据增量统计等功能。

(3) 数据源管理

包括但不限于数据源组合条件查询列表、数据源清空条件查询列表、数据源新增、数据源编辑、数据源启/停用、数据源测试、数据源详情查看、数据源健康扫描任务等功能。

(4) 数据库关系维护

包括但不限于数据库关系拓扑图维护等功能。

表管理

包括但不限于数据源-表树形展示、表结构同步、数据表开启/关闭扫描、表信息展示、表字段列表查询、按名称查询表字段列表、清空条件查询表字段列表等功能。

登录

包括但不限于本地登录权限认证、单点登录权限认证、验证码过滤验证、登录退出等功能。

(7) 扫描引擎

包括但不限于全景扫描任务等功能。

(8) 数据采集情况

需支持通过数据采集系统，对数据入库情况统计，展示平台每天增量入库情况。需支持对各个采集任务和情况统计分析，包括但不限于采集基本信息、采集结果监控、采集异常信息监控等功能。

(9) 数据治理结果报告

需支持通过数据治理服务，根据不同业务主题，产生不同治理结果展示。

(10) 数据共享报告

需支持通过数据共享服务，对外提供多种共享方式，实现平台数据对外共享；平台需根据数据共享情况，展示面向数据管理者的数据共享情况，包括但不限于共享目录总数、共享渠道、总表数、总数据量等。

2.3.3.3ODS（接入库）

2.3.3.3.1临床诊疗接入库

需建立临床诊疗接入库用于存储、管理和共享临床诊疗信息的数据库，支持医疗机构的数据接入，确保各类诊疗数据的标准化、结构化存储，并为临床决策、医疗质量控制和监管提供支撑。

1、医学技术临床应用系统信息接入

需支持采用接口对接方式对接，定时批量采集医学技术临床应用系统数据，实现全省医学技术临床应用数据的汇聚。具体内容如下：

(1) 备案申请信息接入

实现医学技术临床应用备案申请信息的接入，获取全省医学技术临床应用备案信息。

(2) 病例明细信息接入

实现病例明细信息接入，获取全省医学技术临床应用相关病例信息。

(3) 造血干细胞移植技术信息接入

实现造血干细胞移植技术信息接入，获取全省造血干细胞移植技术相关信息。

(4) 肿瘤消融治疗技术信息接入

实现肿瘤消融治疗技术信息接入，获取全省肿瘤消融治疗技术相关信息。

(5) 心室辅助技术信息接入

实现心室辅助技术信息接入，获取全省心室辅助技术相关信息。

(6) 人工智能辅助治疗技术信息接入

实现人工智能辅助治疗技术的相关数据接入，收集全省使用人工智能辅助治疗技术的相关信息。

(7) 体外膜肺氧合（ECMO）技术信息接入

实现体外膜肺氧合技术（ECMO）应用的相关数据接入，获取全省使用ECMO技术的详细信息。

(8) 自体器官移植技术信息接入

实现自体器官移植技术的相关数据接入，获取全省自体器官移植治疗的详细信息。

(9) 同种胰岛移植技术信息接入

实现同种胰岛移植技术的相关信息接入，获取全省同种胰岛移植的详细数据。

(10) 同种异体运动系统结构性组织移植技术信息接入

集成同种异体运动系统结构性组织移植技术数据，获取全省相关手术的详细信息。

(11) 同种异体角膜移植技术信息接入

收集同种异体角膜移植技术相关数据，实现角膜移植手术的全省信息汇聚。

(12) 性别重置技术信息接入

实现性别重置技术的相关信息接入，收集全省实施性别重置手术的详细数据。

(13) 质子和重离子加速器放射治疗技术信息接入

集成质子和重离子加速器放射治疗技术的相关数据，汇总全省放射治疗的信息。

(14) 放射性粒子植入治疗技术信息接入

收集放射性粒子植入治疗技术的应用数据，汇总全省的治疗案例。

(15) 具备资质人员明细信息接入

确保所有进行医学技术临床应用的工作人员的资质数据得到接入，保障治疗的合规性。

(16) 备案记录接入

实现所有医学技术临床应用的备案记录接入，获取全省的备案历史记录。

2、“三秦智医助理”系统临床诊疗信息接入

需支持采用服务接口方式与“三秦智医助理”系统对接，为“三秦智医助理”提供数据支撑和业务协同支撑，“三秦智医助理”可调阅患者全生命周期的电子健康档案和电子病历。

全民健康信息平台与“三秦智医助理”系统的对接，旨在实现医疗数据、患者信息、健康管理和智能辅助诊疗等多方面的互联互通，提高医疗服务效率和精准度。具体内容如下：

(1) 医疗服务

需支持实现“三秦智医助理”系统建档管理信息、挂号管理信息、收费管理信息、门诊诊疗信息、门诊护士信息、住院管理信息、住院诊疗信息、病区管理信息、住院药房信息、医技管理信息、DIP/DRG分组器信息、一体化医疗服务融合信息的接入。

(2) 电子病历

需支持“三秦智医助理”系统病历基础设置信息、门诊电子病历信息、住院电子病历信息、电子护理记录信息的接入。

(3) 县域检验信息

需支持实现“三秦智医助理”系统检验基础信息、仪器通讯信息、检验主业务管理信息、检验报告审核信息、检验报告打印信息、统计分析信息、LIS接入设备设计信息的接入。

(4) 县域心电信息

需支持实现“三秦智医助理”系统基础业务服务信息、检查与分析管理信息、诊断管理信息、监管质控信息的接入。

(5) 县域中医信息

需支持实现“三秦智医助理”系统辨证论治信息、中医电子病历信息、远程教育信息的接入。

3、需支持地市级全民健康信息平台临床诊疗信息接入（包括但不限于8个地市）

需支持与地市级全民健康信息平台（包括但不限于8个地市）对接，获取居民在地市各类医疗卫生机构进行医疗卫生活动时产生的相关信息。接入内容包括但不限于：

(1) 患者信息接入

基于平台接入各地市患者信息，应支持通过与患者信息接口对接，获取卡号、卡类型、身份证件号码、患者姓名、性别、出生日期、居住地址、户口地址、联系电话等信息。

(2) 患者过敏记录接入

基于平台接入各地市患者过敏记录信息，应支持通过与患者过敏记录接口对接，获取就诊流水号、住院号、门(急)诊号、过敏症状名称、过敏原名称、严重程度名称、皮试人员姓名、皮试详细内容、皮试结果名称、记录日期时间、数据上传时间等信息。

(3) 基本健康信息接入

基于平台接入各地市基本健康信息，应支持通过与基本健康信息接口对接，获取就诊流水号、卡号、卡类型、住院号、门(急)诊号、ABO血型代码、Rh血型代码、疾病史(含外伤)、传染病史、预防接种史、手术史、输血史、过敏史、个人史、婚育史、月经史、现病史、既往史、家族史等信息。

(4) 卫生事件摘要接入

基于平台接入各地市卫生事件摘要信息，应支持通过与卫生事件摘要接口对接，获取就诊流水号、卡号、卡类型、住院号、门(急)诊号、科室名称、关键药物名称、关键药物用法、药物不良反应情况、责任医师姓名等信息。

(5) 挂号接入

基于平台接入各地市挂号信息，应支持通过与挂号接口对接，获取挂/退号日期、门诊就诊流水号、退号标志、挂号费用、减免后挂号费等信息。

(6) 门诊就诊记录接入

基于平台接入各地市门诊就诊记录信息，应支持通过与门诊就诊记录接口对接，获取门诊就诊流水号、卡号、卡类型、门(急)诊号、患者姓名、医疗保险类别代码、医疗支付方式代码、就诊科室名称、门诊就诊日期、首诊医生姓名、中西医疾病诊断、主诉、症状描述等信息。

(7) 门诊处方接入

基于平台接入各地市门诊处方信息，应支持通过与门诊处方接口对接，获取处方号、就诊科室名称、开方医生姓名、处方(中/西)类型、中药用药方法等信息。

(8) 门诊处方明细接入

基于平台接入各地市门诊处方明细信息，应支持通过与门诊处方明细接口对接，获取处方号、处方项目明细号码、药品用法、用药频次名称、每次使用剂量、每次使用剂量单位、每次使用数量等信息。

(9) 门诊收费接入

基于平台接入各地市门诊收费信息，应支持通过与门诊收费接口对接，获取收/退费日期、收/退费编号、退费标志、发票号、收/退费日期时间、收/退费总额、医保基金支付、医保范围内总额等信息。

(10) 门诊收费明细接入

基于平台接入各地市门诊收费明细信息，应支持通过与门诊收费明细接口对接，获取收费明细ID、退费标志、收/退费编号、明细费用类别、明细项目单位、明细项目单价、明细项目数量、明细项目金额等信息。

(11) 入院登记接入

基于平台接入各地市入院登记信息，应支持通过与入院登记接口对接，获取住院就诊流水号、入院科室名称、入院日期时间等信息。

(12) 住院就诊记录接入

基于平台接入各地市住院就诊记录信息，应支持通过与住院就诊记录接口对接，获取住院就诊流水号、住院号、病案号、门诊就诊流水号、入院途径名称、入院科室名称、入住病区名称等信息。

(13) 住院医嘱明细接入

基于平台接入各地市住院医嘱明细信息，应支持通过与住院医嘱明细接口对接，获取医嘱ID、住院就诊流水号、病案号、执行科室名称、医嘱执行人姓名、医嘱项目类型、药品规格、药品用法等信息。

(14) 住院费用发生明细接入

基于平台接入各地市住院费用发生明细信息，应支持通过与住院费用发生明细接口对接，获取费用发生明细ID、退费标志、住院就诊流水号、项目明细编码(院内)、项目明细编码(医保)等信息。

(15) 临床路径执行路径记录接入

基于平台接入各地市临床路径执行路径记录信息，应支持通过与临床路径执行路径记录接口对接，获取执行路径编号、路径状态名称、路径模板名称、入径诊断名称、变异诊断名称、变异原因代码等信息。

(16) 出院登记接入

基于平台接入各地市出院登记信息，应支持通过与出院登记接口对接，获取住院就诊流水号、入院科室名称、出院科室名称、诊断名称、诊断编码类型、医保帐户标志、出院日期时间等信息。

(17) 在/出院收费接入

基于平台接入各地市在/出院收费信息，应支持通过与在/出院收费接口对接，获取收/退费日期、收/退费编号、医保范围外自费、医保基金支付、医保范围内总额、医保范围内自负金额、诊疗费、治疗费、护理费、手术费等信息。

(18) 住院收费明细接入

基于平台接入各地市住院收费明细信息，应支持通过与住院收费明细接口对接，获取收费明细ID、退费标志、明细费用类别、收费/退费日期时间、明细项目编码(院内)、明细项目名称、明细项目编码(医保)等信息。

(19) 手术明细接入

基于平台接入各地市手术明细信息，应支持通过与手术明细接口对接，获取手术明细流水号、麻醉记录流水号、ABO血型代码、患者档案号、日间手术标志、择期手术标志、手术类型、手术及操作目标部位名称等信息。

(20) 诊断明细接入

基于平台接入各地市诊断明细信息，应支持通过与诊断明细接口对接，获取诊断流水号、诊断依据代码、诊断依据名称、主要诊断标志、疑似诊断标志、传染病标志等信息。

(21) 门(急)诊病历接入

基于平台接入各地市门(急)诊病历信息，应支持通过与门(急)诊病历接口对接，获取病历流水号、门诊就诊流水号、现病史、既往史、过敏史、症状描述、体格检查、辅助检查项目等信息。

(22) 急诊留观病历记录接入

基于平台接入各地市急诊留观病历记录信息，应支持通过与急诊留观病历记录接口对接，获取急诊留观病历流水号、辅助检查项目、辅助检查结果、急诊留观病程记录、手术及操作名称等信息。

(23) 急诊抢救记录接入

	<p>基于平台接入各地市急诊抢救记录信息，应支持通过与急诊抢救记录接口对接，获取抢救记录流水号、急诊留观病历流水号、抢救开始日期时间、抢救结束日期时间、参加抢救人员工号列表、急诊抢救记录等信息。</p>
	<p>(24) 住院病案首页接入</p> <p>基于平台接入各地市住院病案首页信息，应支持通过与住院病案首页接口对接，获取住院就诊流水号、住院次数、病案号、住院号、床号、入院病区(房)、出院病区(房)、住院费、诊疗费等信息。</p>
	<p>(25) 住院病案首页诊断记录接入</p> <p>基于平台接入各地市住院病案首页诊断记录信息，应支持通过与住院病案首页诊断记录接口对接，获取住院号、住院就诊流水号、住院病案号、病理号、诊断类型区分、院内疾病诊断名称、入院疾病病情名称、入院时情况名称、诊断依据名称等信息。</p>
	<p>(26) 住院病案首页手术记录接入</p> <p>基于平台接入各地市住院病案首页手术记录信息，应支持通过与住院病案首页手术记录接口对接，获取手术记录流水号、住院就诊流水号、住院病案号、手术操作日期、手术/操作名称、手术及操作目标部位名称、麻醉方法名称、麻醉药物名称等信息。</p>
	<p>(27) 重症监护记录接入</p> <p>基于平台接入各地市重症监护记录信息，应支持通过与重症监护记录接口对接，获取重症监护记录流水号、病案号、住院就诊流水号、住院号、住院次数、监护室进入日期时间、监护室退出日期时间、重症监护原因等信息。</p>
	<p>(28) 出院小结接入</p> <p>基于平台接入各地市出院小结信息，应支持通过与出院小结接口对接，获取出院小结流水号、住院号、住院病案号、入院日期时间、出院日期时间、出院时情况、出院医嘱等信息。</p>
	<p>(29) 入院记录接入</p> <p>基于平台接入各地市入院记录信息，应支持通过与入院记录接口对接，获取入院记录流水号、住院就诊流水号、住院号、入院日期时间、主诉、现病史、一般健康状况标志、疾病史(含外伤)、患者传染性标志、传染病史、预防接种史、手术史、输血史、过敏史等信息。</p>
	<p>(30) 24h内入出院记录接入</p> <p>基于平台接入各地市24h内入出院记录信息，应支持通过与24h内入出院记录接口对接，获取记录流水号、住院就诊流水号、入院日期时间、出院日期时间、主诉、现病史、入院情况、症状名称、症状描述、诊疗过程描述、出院情况、出院医嘱等信息。</p>
	<p>(31) 24h内入院死亡记录接入</p> <p>基于平台接入各地市24h内入院死亡记录信息，应支持通过与24h内入院死亡记录接口对接，获取住院死亡记录流水号、住院就诊流水号、入院日期时间、死亡日期时间、入院情况、诊疗过程描述、死亡原因等信息。</p>
	<p>(32) 待产记录基本信息接入</p>

基于平台接入各地市待产记录基本信息，应支持通过与待产记录基本信息接口对接，获取待产记录流水号、产妇姓名、待产日期时间、产前检查标志、产前检查异常情况等信息。

(33) 产程经过记录接入

基于平台接入各地市产程经过记录信息，应支持通过与产程经过记录接口对接，获取产程经过记录流水号、骶耻外径(cm)、坐骨结节间径(cm)、宫缩情况、宫颈情况、宫口情况、先露位置、羊水情况、膀胱充盈标志、肠胀气标志、检查方式代码、产程记录日期时间、产程经过等信息。

(34) 阴道分娩记录接入

基于平台接入各地市阴道分娩记录信息，应支持通过与阴道分娩记录接口对接，获取阴道分娩记录流水号、胎膜破裂日期时间、前羊水性状、第1产程时长、宫口开全日期时间、第2产程时长、第3产程时长等信息。

(35) 阴道分娩新生儿情况接入

基于平台接入各地市阴道分娩新生儿情况信息，应支持通过与阴道分娩新生儿情况接口对接，获取新生儿记录流水号、新生儿性别代码、新生儿出生体重(g)、新生儿出生身长(cm)、新生儿出生日期时间、产瘤大小、产瘤部位、Apgar评分值列表、新生儿异常情况名称等信息。

(36) 阴道分娩产后观察记录接入

基于平台接入各地市阴道分娩产后观察记录信息，应支持通过与阴道分娩产后观察记录接口对接，获取观察明细流水号、产后观察日期时间、产后检查时间(min)、产后收缩压(mmHg)、产后舒张压(mmHg)、产后脉搏(次/min)、产后心率(次/min)、产后出血量(mL)、产后宫缩、产后宫底高度(cm)等信息。

(37) 剖宫产手术记录接入

基于平台接入各地市剖宫产手术记录信息，应支持通过与剖宫产手术记录接口对接，获取剖宫产手术记录流水号、剖宫产手术过程、子宫情况、胎盘娩出日期时间、胎盘娩出情况、胎膜完整情况标志、脐带长度(cm)、手术开始日期时间、麻醉方法名称等信息。

(38) 剖宫产术后观察记录接入

基于平台接入各地市剖宫产术后观察记录信息，应支持通过与剖宫产术后观察记录接口对接，获取观察明细流水号、术后观察日期时间、术后检查时间(min)、术后收缩压(mmHg)、术后舒张压(mmHg)、术后脉搏(次/min)、术后心率(次/min)、术后出血量(mL)等信息。

(39) 剖宫产手术记录新生儿情况接入

基于平台接入各地市剖宫产手术记录新生儿情况信息，应支持通过与剖宫产手术记录新生儿情况接口对接，获取剖宫产新生儿记录流水号、新生儿性别代码、新生儿出生体重(g)、新生儿出生身长(cm)、新生儿出生日期时间、产瘤大小、产瘤部位、Apgar评分值列表、新生儿异常情况名称等信息。

(40) 入院评估记录接入

基于平台接入各地市入院评估记录信息，应支持通过与入院评估记录接口对接，获取入院评估记录流水号、入病房方式、入院诊断名称、入院日期时间、主要症状、入院原因、Apgar评分值、饮食情况代码、发育程度代码、精神状态正常标志等信息。

(41) 护理计划记录接入

基于平台接入各地市护理计划记录信息，应支持通过与护理计划记录接口对接，获取护理计划流水号、护士姓名、护理问题、护理操作名称、护理操作结果等信息。

(42) 出院评估记录接入

基于平台接入各地市出院评估记录信息，应支持通过与出院评估记录接口对接，获取出院评估记录流水号、出院诊断名称、出院日期时间、出院情况、用药指导、饮食指导代码、生活方式指导、宣教内容、复诊指导等信息。

(43) 首次病程记录接入

基于平台接入各地市首次病程记录信息，应支持通过与首次病程记录接口对接，获取首次病程记录流水号、诊断依据、诊疗计划、治疗方案描述、住院医师姓名、初步诊断、鉴别诊断等信息。

(44) 日常病程记录接入

基于平台接入各地市日常病程记录信息，应支持通过与日常病程记录接口对接，获取日常病程记录流水号、住院病程、医嘱内容、主治医师专业技术职务类别代码、主治医师姓名、签名日期时间、辨证论治详细描述、记录日期时间等信息。

(45) 上级医师查房记录接入

基于平台接入各地市上级医师查房记录信息，应支持通过与上级医师查房记录接口对接，获取上级医师查房记录流水号、查房日期时间、查房记录、主治医师姓名、主任医师姓名、主治医师签名日期时间、主任医师签名日期时间等信息。

(46) 疑难病例讨论接入

基于平台接入各地市疑难病例讨论信息，应支持通过与疑难病例讨论接口对接，获取疑难病例讨论流水号、参加讨论人员姓名列表、讨论意见、主持人总结意见、主治医师姓名、主任医师姓名等信息。

(47) 交接班记录接入

基于平台接入各地市交接班记录信息，应支持通过与交接班记录接口对接，获取交接班记录流水号、交接班记录类型、接班诊疗计划、交班日期时间、交班者姓名、接班日期时间、接班者姓名等信息。

(48) 转科记录接入

基于平台接入各地市转科记录信息，应支持通过与转科记录接口对接，获取转科记录流水号、目前情况、转科目的、转入诊疗计划、转科记录类型、转出日期时间、转出科室、转出医师姓名、转入日期时间、转入科室、转入医师姓名等信息。

(49) 阶段小结接入

基于平台接入各地市阶段小结信息，应支持通过与阶段小结接口对接，获取阶段小结流水号、入院日期时间、小结日期时间、主诉、入院情况、医嘱内容、诊疗过程描述、目前情况、今后治疗方案等信息。

(50) 抢救记录接入

基于平台接入各地市抢救记录信息，应支持通过与抢救记录接口对接，获取抢救记录流水号、疾病诊断名称、病情变化情况、抢救措施、手术及操作名称、介入物名称、操作方法、操作次数、抢救开始日期时间、抢救结束日期时间、参加抢救人员姓名列表等信息。

(51) 术前小结接入

基于平台接入各地市术前小结信息，应支持通过与术前小结接口对接，获取术前小结流水号、小结日期时间、术前诊断名称、拟实施手术及操作名称、拟实施手术目标部位名称、拟实施手术及操作日期时间、拟实施麻醉方法名称等信息。

(52) 术前讨论接入

基于平台接入各地市术前讨论信息，应支持通过与术前讨论接口对接，获取术前讨论流水号、讨论日期时间、讨论地点、主持人姓名、讨论意见、讨论结论等信息。

(53) 出院记录接入

基于平台接入各地市出院记录信息，应支持通过与出院记录接口对接，获取出院记录流水号、入院日期时间、出院日期时间、诊疗过程描述、手术过程描述、出院情况、出院医嘱、住院医师姓名等信息。

(54) 术后首次病程记录接入

基于平台接入各地市术后首次病程记录信息，应支持通过与术后首次病程记录接口对接，获取术后病程流水号、手术及操作目标部位名称、手术日期时间、手术过程、术后注意观察事项、术后处理措施等信息。

(55) 死亡记录接入

基于平台接入各地市死亡记录信息，应支持通过与死亡记录接口对接，获取住院死亡记录流水号、直接死亡原因名称、死亡原因、直接死亡原因编码、死亡诊断名称等信息。

(56) 死亡病例讨论记录接入

基于平台接入各地市死亡病例讨论记录信息，应支持通过与死亡病例讨论记录接口对接，获取死亡病例讨论记录流水号、讨论日期时间、讨论地点、主持人姓名、死亡诊断编码、死亡诊断名称、死亡讨论记录、主持人总结意见等信息。

(57) 会诊基本信息接入

基于平台接入各地市会诊基本信息信息，应支持通过与会诊基本信息接口对接，获取会诊记录流水号、诊疗过程名称、诊疗过程描述、会诊类型、会诊原因、会诊目的、会诊申请医师姓名、会诊意见、会诊结果等信息。

(58) 会诊医生记录接入

基于平台接入各地市会诊医生记录信息，应支持通过与会诊医生记录接口对接，获取会诊医生记录流水号、会诊记录流水号、会诊日期、会诊意见、医生姓名、会诊医生科室名称、会诊医生机构名称等信息。

(59) 一般护理记录接入

基于平台接入各地市一般护理记录信息，应支持通过与一般护理记录接口对接，获取一般护理记录流水号、护理观察结果、护理操作名称、护理操作项目类目名称、护理操作结果、发出手术风险评估表标志、收回手术风险评估表标志等信息。

(60) 病危(重)护理记录接入

基于平台接入各地市病危(重)护理记录信息，应支持通过与病危(重)护理记录接口对接，获取病危(重)护理记录、呼吸机监护项目、护理观察项目名称、护理观察结果、护理操作名称等信息。

(61) 手术护理记录接入

基于平台接入各地市手术护理记录信息，应支持通过与手术护理记录接口对接，获取手术护理记录流水号、术中病理标志、术中所用物品名称、术前清点标志、关前核对标志、关后核对标志、病人交接核对项目、巡台护士姓名、器械护士姓名、交接护士姓名、转运者姓名等信息。

(62) 生命体征测量记录接入

基于平台接入各地市生命体征测量记录信息，应支持通过与生命体征测量记录接口对接，获取生命体征测量记录流水号、呼吸频率(次/min)、使用呼吸机标志、脉率(次/min)、起搏器心率(次/min)、心率(次/min)、体温(℃)、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)等信息。

(63) 出入量记录接入

基于平台接入各地市出入量记录信息，应支持通过与出入量记录接口对接，获取出入量记录流水号、护理观察项目名称、护理观察结果、呕吐标志、排尿困难标志等信息。

(64) 出入量用药记录接入

基于平台接入各地市出入量用药记录信息，应支持通过与出入量用药记录接口对接，获取出入量用药明细流水号、药品用法、用药频次名称、药物剂型代码、每次使用剂量、使用剂量单位、药物使用总剂量等信息。

(65) 高值耗材使用记录接入

基于平台接入各地市高值耗材使用记录信息，应支持通过与高值耗材使用记录接口对接，获取高值耗材使用记录流水号、植入性耗材标志、材料名称、产品编码、产品生产厂家、产品供应商、耗材单位、数量等信息。

(66) 一般手术记录接入

基于平台接入各地市一般手术记录信息，应支持通过与一般手术记录接口对接，获取手术明细流水号、手术操作名称、手术前诊断名称、手术后诊断名称、麻醉医师姓名、手术体位代码、实施手术/操作的详细描述、手术史标志等信息。

(67) 输血记录接入

基于平台接入各地市输血记录信息，应支持通过与输血记录接口对接，获取输血记录流水号、ABO血型代码、Rh血型代码、申请ABO血型代码、申请Rh血型代码、输血ABO血型代码、输血Rh血型代码、输血指征、输血过程记录、输血品种名称、血袋编码输血量、输血反应标志、输血次数、输血原因等信息。

(68) 治疗记录录入

基于平台接入各地市治疗记录信息，应支持通过与治疗记录接口对接，获取治疗记录流水号、有创诊疗操作标志、操作名称、操作目标部位名称、操作方法描述、操作次数、操作日期时间、今后治疗方案等信息。

(69) 治疗用药记录录入

基于平台接入各地市治疗用药记录信息，应支持通过与治疗用药记录接口对接，获取治疗用药明细流水号、药物名称、药品用法、用药频次名称、药物剂型代码、每次使用剂量、使用剂量单位、药物使用总剂量、用药途径代码等信息。

(70) 麻醉术前访视记录接入

基于平台接入各地市麻醉术前访视记录信息，应支持通过与麻醉术前访视记录接口对接，获取麻醉术前访视记录单号、血常规检查结果、尿常规检查结果、凝血功能检查结果、一般状况检查结果、精神状态正常标志、术前麻醉医嘱、麻醉适应证、麻醉医师姓名等信息。

(71) 麻醉记录接入

基于平台接入各地市麻醉记录信息，应支持通过与麻醉记录接口对接，获取麻醉记录流水号、麻醉方法名称、麻醉药物名称、麻醉体位、麻醉描述、麻醉合并症标志代码、麻醉效果、麻醉前用药、麻醉开始日期时间、麻醉结束日期时间。

(72) 麻醉用药记录接入

基于平台接入各地市麻醉用药记录信息，应支持通过与麻醉用药记录接口对接，获取麻醉用药明细流水号、药物名称、药品用法、用药频次名称、每次使用剂量、使用剂量单位、药物使用总剂量、流速、流速单位等信息。

(73) 麻醉生命体征监测接入

基于平台接入各地市麻醉生命体征监测信息，应支持通过与麻醉生命体征监测接口对接，获取监测明细流水号、麻醉记录流水号、监测日期时间、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)、体温(℃)、心率(次/min)、呼吸频率(次/min)等信息。

(74) 麻醉常规监测项目记录接入

基于平台接入各地市麻醉常规监测项目记录信息，应支持通过与麻醉常规监测项目记录接口对接，获取监测记录明细流水号、麻醉记录流水号、监测日期时间、常规监测项目名称、常规监测项目结果等信息。

(75) 麻醉特殊监测项目记录接入

基于平台接入各地市麻醉特殊监测项目记录信息，应支持通过与麻醉特殊监测项目记录接口对接，获取监测记录明细流水号、麻醉记录流水号、特殊监测项目名称、特殊监测项目结果等信息。

(76) 麻醉术后访视记录接入

基于平台接入各地市麻醉术后访视记录信息，应支持通过与麻醉术后访视记录接口对接，获取麻醉术后访视记录流水号、麻醉方法名称、麻醉恢复情况、清醒日期时间、麻醉医师姓名等信息。

(77) 手术同意书接入

基于平台接入各地市手术同意书信息，应支持通过与手术同意书接口对接，获取手术同意书流水号、手术中可能出现的意外及风险、手术后可能出现的意外及并发症、医疗机构意见、患者/法定代理人意见、法定代理人姓名、医师签名日期时间等信息。

(78) 麻醉知情同意书接入

基于平台接入各地市麻醉知情同意书信息，应支持通过与麻醉知情同意书接口对接，获取麻醉知情同

意书流水号、拟实施手术及操作编码、拟实施手术及操作名称、拟实施手术及操作日期时间、拟实施麻醉方法代码、拟实施麻醉方法名称、患者/法定代理人签名日期时间等信息。

(79) 输血治疗同意书接入

基于平台接入各地市输血治疗同意书信息，应支持通过与输血治疗同意书接口对接，获取输血治疗同意书流水号、输血史标识代码、输血方式、拟定输血日期时间、医师签名日期时间等信息。

(80) 特殊检查及特殊治疗同意书接入

基于平台接入各地市特殊检查及特殊治疗同意书信息，应支持通过与特殊检查及特殊治疗同意书接口对接，获取特殊检查及特殊治疗同意书流水号、特殊检查及特殊治疗项目名称、特殊检查及特殊治疗目的、特殊检查及特殊治疗可能引起的并发症及风险、替代方案等信息。

(81) 病危(重)通知书接入

基于平台接入各地市病危(重)通知书信息，应支持通过与病危(重)通知书接口对接，获取病危(重)通知书流水号、病危(重)通知内容、病危(重)通知日期时间、医师签名日期时间等信息。

(82) 其他知情同意书接入

基于平台接入各地市其他知情同意书信息，应支持通过与其他知情同意书接口对接，获取其他知情同意书流水号、知情同意内容、医疗机构意见、患者/法定代理人意见、医师签名日期时间等信息。

(83) 实验室检验报告表头接入

基于平台接入各地市实验室检验报告表头信息，应支持通过与实验室检验报告表头接口对接，获取检验报告单号、报告日期、检验目的、报告机构代码、检验项目名称、检验报告结果等信息。

(84) 检验结果指标接入

基于平台接入各地市检验结果指标信息，应支持通过与检验结果指标接口对接，获取医疗机构组织机构代码、检验报告单号、报告日期、检验日期、检测项目名称、检测指标名称等信息。

(85) 细菌结果接入

基于平台接入各地市细菌结果信息，应支持通过与细菌结果接口对接，获取细菌结果流水号、检验报告单号、报告日期、细菌代号、细菌名称、检测结果简述等信息。

(86) 药敏结果接入

基于平台接入各地市药敏结果信息，应支持通过与药敏结果接口对接，获取药敏结果流水号、检验报告单号、报告日期、抗药结果名称、检测结果描述等信息。

(87) 医学影像检查报告接入

基于平台接入各地市医学影像检查报告信息，应支持通过与医学影像检查报告接口对接，获取检查号、报告流水号、检查项目代码(医保)、开单日期时间、检查日期时间、报告日期时间等信息。

(88) 家床信息接入

基于平台接入各地市家床信息信息，应支持通过与家床信息接口对接，获取家床编号、建床次数、建床日期时间、撤床日期时间、撤床原因、家床登记表ID(病人ID&建床次数)等信息。

(89) 家床病程录接入

基于平台接入各地市家床病程录信息，应支持通过与家床病程录接口对接，获取病程录ID、家床编号、服务日期时间、服务医生姓名等信息。

(90) 体检登记接入

基于平台接入各地市体检登记信息，应支持通过与体检登记接口对接，获取体检流水号、体检号、体检类别代码等信息。

(91) 体检收费接入

基于平台接入各地市体检收费信息，应支持通过与体检收费接口对接，获取收/退费日期、收/退费编号、退费标志、收/退费日期时间、收/退费总额、实收金额等信息。

(92) 体检总检报告首页接入

基于平台接入各地市体检总检报告首页信息，应支持通过与体检总检报告首页接口对接，获取体检流水号、总检结果、建议、健康评价异常标志、健康评价异常描述、危险因素控制建议代码、总检日期、总检医生姓名等信息。

(93) 体检分科(分组)报告接入

基于平台接入各地市体检分科(分组)报告信息，应支持通过与体检分科(分组)报告接口对接，获取分科报告流水号、体检流水号、组合名称、体检小结、是否完成体检、检查日期、报告日期等信息。

(94) 体检明细报告接入

基于平台接入各地市体检明细报告信息，应支持通过与体检明细报告接口对接，获取项目明细ID、分科报告流水号、体检编号、项目名称、项目检查结果、检查异常标志、异常说明等信息。

(95) 非结构化文档接入

基于平台接入各地市非结构化文档信息，应支持通过与非结构化文档接口对接，获取病人姓名、文档流水号、就诊流水号、文档类别名称、是否有结构化数据等信息。

(96) 非结构化文档明细接入

基于平台接入各地市非结构化文档明细信息，应支持通过与非结构化文档明细接口对接，获取文档明细流水号、文档流水号、文件格式代码、文件显示顺序、文件链接等信息。

(97) 转诊(院)记录接入

基于平台接入各地市转诊(院)记录信息，应支持通过与转诊(院)记录接口对接，获取转诊(院)记录流水号、患者姓名、转诊(院)日期、转诊原因、转诊记录、转诊医师姓名、转出医疗机构科室名称、转入医疗机构名称、转入医疗机构科室名称等信息。

(98) 业务量、收入统计接入

基于平台接入各地市业务量、收入统计信息，应支持通过与业务量、收入统计接口对接，获取科室编码、业务时间、门诊人次、急诊人次、体检人次、入院人次、期内结算(出院)人次、出现人次、观察室入观病例数、在院人数、空床数、门急诊医保医疗费用、住院医保医疗费用等信息。

(99) 实验室检验报告数量日汇总接入

基于平台接入各地市实验室检验报告数量日汇总信息，应支持通过与实验室检验报告数量日汇总接口对接，获取业务日期、报告单总份数、门诊报告单份数、住院报告单份数、生化报告单份数、细菌报告单份数、药敏报告单份数等信息。

(100) 医学影像检查报告数量日汇总接入

基于平台接入各地市医学影像检查报告数量日汇总信息，应支持通过与医学影像检查报告数量日汇总接口对接，获取业务日期、检查类型、报告单总份数、门诊报告单份数、住院报告单份数、检查人次、门诊检查人次、住院检查人次等信息。

(101) 医院分担超指标统计接入

基于平台接入各地市医院分担超指标统计信息，应支持通过与医院分担超指标统计接口对接，获取统计年度、统计月份、总额预付金额、报销申报金额、超预付金额数、医院自承担超标金额等信息。

(102) 药房发药明细接入

基于平台接入各地市药房发药明细信息，应支持通过与药房发药明细接口对接，获取发药明细流水号、发退药标志、收费明细ID、处方项目明细号码、就诊流水号等信息。

(103) 耗材进货明细接入

基于平台接入各地市耗材进货明细信息，应支持通过与耗材进货明细接口对接，获取进货明细流水号、进货日期时间、材料分类名称、院内耗材编码、院内耗材名称、商品名称、产品生产厂家等信息。

(104) 耗材消耗销售明细接入

基于平台接入各地市耗材消耗销售明细信息，应支持通过与耗材消耗销售明细接口对接，获取消耗科室编码、耗材编码、业务时间、院内耗材名称、消耗科室名称、材料分类编码、注册证产品名称、注册证号/备案号/生产许可证号、型号(注册证)、规格(注册证)等信息。

(105) 药品进药明细接入

基于平台接入各地市药品进药明细信息，应支持通过与药品进药明细接口对接，获得进药明细流水号、药品编码(院内)、药品名称(院内)、药品规格、药库单位、基础单位、药库单位系数、药库单位数量、进药日期时间、验收日期时间等信息。

(106) 医疗设备分类信息接入

基于平台接入各地市医疗设备分类信息，应支持通过与医疗设备分类信息接口对接，获取统计年度、统计月份、设备代码、设备名称、院内设备名称、生产厂家、设备型号、购买日期等信息。

(107) 医院感染记录接入

基于平台接入各地市医院感染记录信息，应支持通过与医院感染记录接口对接，获取感染日期、感染类型名称、感染部位名称、等信息。

(108) 不良事件_严重不良事件报告接入

基于平台接入各地市不良事件_严重不良事件报告信息，应支持通过与不良事件_严重不良事件报告接口对接，获取记录编号、就诊流程号、报告日期、申报单位名称、不良事件药品注册剂型、不良事件药品分

类名称、不良事件临床研究分类名称等信息。

(109) 不良事件_医疗安全事件报告接入

基于平台接入各地市不良事件_医疗安全事件报告信息，应支持通过与不良事件_医疗安全事件报告接口对接，获取记录编号、不良反应事件发生日期时间、不良事件类别代码、不良事件等级代码、不良事件当
事人类别代码、报告医生姓名等信息。

(110) 不良事件_药品不良事件接入

基于平台接入各地市不良事件_药品不良事件信息，应支持通过与不良事件_药品不良事件接口对接，
获取记录编号、不良反应事件发生日期时间、不良事件报告类别代码、不良事件患者原疾病诊断名称等信
息。

省级委属委管医疗机构及市属公立医疗机构信息接入采用实时、批量采集委属委管医疗机构及市属公立
医疗机构信息系统数据。

4.省级委属委管医疗机构及市属公立医疗机构接入

需基于全民健康信息平台，采集委属委管医疗机构及市属公立医疗机构信息系统数据。接入内容包括
但不限于：

(1) 门诊挂号接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊挂号信息，应支持通过与门诊挂号接口对接
，获取人员编号、险种类型、开始时间、就诊凭证类型、就诊凭证编号、住院/门诊号、医师姓名、科室名
称等信息。

(2) 门诊挂号撤销接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊挂号撤销信息，应支持通过与门诊挂号撤销
接口对接，获取人员编号、就诊ID、住院/门诊号等信息。

(3) 门诊就诊信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊就诊信息，应支持通过与门诊就诊信息接口
对接，获取就诊ID、人员编号、医疗类别、开始时间、计划生育手术类别等信息。

(4) 门诊费用明细信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊费用明细信息，应支持通过与门诊费用明细
信息接口对接，获取费用明细流水号、就诊ID、人员编号、收费批次号、费用发生时间、医疗目录编码、医
药机构目录编码、明细项目费用总额、数量、单价等信息。

(5) 门诊费用明细信息撤销接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊费用明细信息撤销信息，应支持通过与门诊
费用明细信息撤销接口对接，获取就诊ID、收费批次号、人员编号等信息。

(6) 住院费用明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院费用明细信息，应支持通过与住院费用明细
接口对接，获取费用明细流水号、就诊ID、医嘱号、人员编号、医疗类别、费用发生时间、明细项目费用总

额、数量、单价等信息。

(7) 住院费用明细撤销接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院费用明细撤销信息，应支持通过与住院费用明细撤销接口对接，获取费用明细流水号、就诊ID、人员编号等信息。

(8) 入院办理接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构入院办理信息，应支持通过与入院办理接口对接，获取就诊ID、人员编号、险种类型、就诊凭证编号、医疗类别、住院号、病历号、主诊医师姓名、入院诊断描述、入院科室名称、入院床位、住院主诊断名称等信息。

(9) 出院办理接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出院办理信息，应支持通过与出院办理接口对接，获取就诊ID、人员编号、险种类型、结束时间、出院科室名称、离院方式等信息。

(10) 住院信息变更接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院信息变更信息，应支持通过与住院信息变更接口对接，获取就诊ID、人员编号、险种类型、开始时间、结束时间、就诊凭证类型、医疗类别、住院/门诊号、主诊医师姓名、入院诊断描述、入院科室名称、住院主诊断名称等信息。

(11) 入院撤销接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构入院撤销信息，应支持通过与入院撤销接口对接，获取就诊ID、人员编号等信息。

(12) 出院撤销接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出院撤销信息，应支持通过与出院撤销接口对接，获取就诊ID、人员编号等信息。

(13) 转院备案接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构转院备案信息，应支持通过与转院备案接口对接，获取人员编号、转往医院名称、转院类型、转院日期、转院原因、转院意见等信息。

(14) 批量数据对接

按照《陕西省全民健康信息平台_数据采集标准规范_医疗服务批量采集》标准，基于全民健康信息平台批量数据采集系统，与以上省属委管医疗机构和市属公立医疗机构进行对接。具体对接内容如下：

(15) 患者信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构患者信息，应支持通过与患者信息接口对接，获取卡号、卡类型、身份证件号码、患者姓名、性别、出生日期、居住地址、户口地址、联系人电话等信息。

(16) 患者过敏记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构患者过敏记录信息，应支持通过与患者过敏记录接口对接，获取就诊流水号、住院号、门(急)诊号、过敏症状名称、过敏原名称、严重程度名称、皮试人员姓名、皮试详细内容、皮试结果名称、记录日期时间、数据上传时间等信息。

(17) 基本健康信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构基本健康信息，应支持通过与基本健康信息接口对接，获取就诊流水号、卡号、卡类型、住院号、门(急)诊号、**ABO**血型代码、**Rh**血型代码、疾病史(含外伤)、传染病史、预防接种史、手术史、输血史、过敏史、个人史、婚育史、月经史、现病史、既往史、家族史等信息。

(18) 卫生事件摘要接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构卫生事件摘要信息，应支持通过与卫生事件摘要接口对接，获取就诊流水号、卡号、卡类型、住院号、门(急)诊号、科室名称、关键药物名称、关键药物用法、药物不良反应情况、责任医师姓名等信息。

(19) 挂号接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构挂号信息，应支持通过与挂号接口对接，获取挂/退号日期、门诊就诊流水号、退号标志、挂号费用、减免后挂号费等信息。

(20) 门诊就诊记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊就诊记录信息，应支持通过与门诊就诊记录接口对接，获取门诊就诊流水号、卡号、卡类型、门(急)诊号、患者姓名、医疗保险类别代码、医疗付费方式代码、就诊科室名称、门诊就诊日期、首诊医生姓名、中西医疾病诊断、主诉、症状描述等信息。

(21) 门诊处方接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊处方信息，应支持通过与门诊处方接口对接，获取处方号、就诊科室名称、开方医生姓名、处方(中/西)类型、中药用药方法等信息。

(22) 门诊处方明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊处方明细信息，应支持通过与门诊处方明细接口对接，获取处方号、处方项目明细号码、药品用法、用药频次名称、每次使用剂量、每次使用剂量单位、每次使用数量等信息。

(23) 门诊收费接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊收费信息，应支持通过与门诊收费接口对接，获取收/退费日期、收/退费编号、退费标志、发票号、收/退费日期时间、收/退费总额、医保基金支付、医保范围内总额等信息。

(24) 门诊收费明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门诊收费明细信息，应支持通过与门诊收费明细接口对接，获取收费明细ID、退费标志、收/退费编号、明细费用类别、明细项目单位、明细项目单价、明细项目数量、明细项目金额等信息。

(25) 入院登记接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构入院登记信息，应支持通过与入院登记接口对接，获取住院就诊流水号、入院科室名称、入院日期时间等信息。

(26) 住院就诊记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院就诊记录信息，应支持通过与住院就诊记录接口对接，获取住院就诊流水号、住院号、病案号、门诊就诊流水号、入院途径名称、入院科室名称、入住病区名称等信息。

(27) 住院医嘱明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院医嘱明细信息，应支持通过与住院医嘱明细接口对接，获取医嘱ID、住院就诊流水号、病案号、执行科室名称、医嘱执行人姓名、医嘱项目类型、药品规格、药品用法等信息。

(28) 住院费用发生明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院费用发生明细信息，应支持通过与住院费用发生明细接口对接，获取费用发生明细ID、退费标志、住院就诊流水号、项目明细编码(院内)、项目明细编码(医保)等信息。

(29) 临床路径执行路径记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构临床路径执行路径记录信息，应支持通过与临床路径执行路径记录接口对接，获取执行路径编号、路径状态名称、路径模板名称、入径诊断名称、变异诊断名称、变异原因代码等信息。

(30) 出院登记接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出院登记信息，应支持通过与出院登记接口对接，获取住院就诊流水号、入院科室名称、出院科室名称、诊断名称、诊断编码类型、医保帐户标志、出院日期时间等信息。

(31) 在/出院收费接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构在/出院收费信息，应支持通过与在/出院收费接口对接，获取收/退费日期、收/退费编号、医保范围外自费、医保基金支付、医保范围内总额、医保范围内自负金额、诊疗费、治疗费、护理费、手术费等信息。

(32) 住院收费明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院收费明细信息，应支持通过与住院收费明细接口对接，获取收费明细ID、退费标志、明细费用类别、收费/退费日期时间、明细项目编码(院内)、明细项目名称、明细项目编码(医保)等信息。

(33) 手术明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构手术明细信息，应支持通过与手术明细接口对接，获取手术明细流水号、麻醉记录流水号、ABO血型代码、患者档案号、日间手术标志、择期手术标志、手术类型、手术及操作目标部位名称等信息。

(34) 诊断明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构诊断明细信息，应支持通过与诊断明细接口对接，获取诊断流水号、诊断依据代码、诊断依据名称、主要诊断标志、疑似诊断标志、传染病标志等信息。

(35) 门(急)诊病历接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构门(急)诊病历信息，应支持通过与门(急)诊病历接口对接，获取病历流水号、门诊就诊流水号、现病史、既往史、过敏史、症状描述、体格检查、辅助检查项目等信息。

(36) 急诊留观病历记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构急诊留观病历记录信息，应支持通过与急诊留观病历记录接口对接，获取急诊留观病历流水号、辅助检查项目、辅助检查结果、急诊留观病程记录、手术及操作名称等信息。

(37) 急诊抢救记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构急诊抢救记录信息，应支持通过与急诊抢救记录接口对接，获取抢救记录流水号、急诊留观病历流水号、抢救开始日期时间、抢救结束日期时间、参加抢救人员工号列表、急诊抢救记录等信息。

(38) 住院病案首页接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院病案首页信息，应支持通过与住院病案首页接口对接，获取住院就诊流水号、住院次数、病案号、住院号、床号、入院病区(房)、出院病区(房)、住院费、诊疗费等信息。

(39) 住院病案首页诊断记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院病案首页诊断记录信息，应支持通过与住院病案首页诊断记录接口对接，获取住院号、住院就诊流水号、住院病案号、病理号、诊断类型区分、院内疾病诊断名称、入院疾病病情名称、入院时情况名称、诊断依据名称等信息。

(40) 住院病案首页手术记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构住院病案首页手术记录信息，应支持通过与住院病案首页手术记录接口对接，获取手术记录流水号、住院就诊流水号、住院病案号、手术操作日期、手术/操作名称、手术及操作目标部位名称、麻醉方法名称、麻醉药物名称等信息。

(41) 重症监护记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构重症监护记录信息，应支持通过与重症监护记录接口对接，获取重症监护记录流水号、病案号、住院就诊流水号、住院号、住院次数、监护室进入日期时间、监护室退出日期时间、重症监护原因等信息。

(42) 出院小结接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出院小结信息，应支持通过与出院小结接口对接，获取出院小结流水号、住院号、住院病案号、入院日期时间、出院日期时间、出院时情况、出院医嘱等信息。

(43) 入院记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构入院记录信息，应支持通过与入院记录接口对接

，获取入院记录流水号、住院就诊流水号、住院号、入院日期时间、主诉、现病史、一般健康状况标志、疾病史(含外伤)、患者传染性标志、传染病史、预防接种史、手术史、输血史、过敏史等信息。

(44) 24h内入出院记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构**24h**内入出院记录信息，应支持通过与**24h**内入出院记录接口对接，获取记录流水号、住院就诊流水号、入院日期时间、出院日期时间、主诉、现病史、入院情况、症状名称、症状描述、诊疗过程描述、出院情况、出院医嘱等信息。

(45) 24h内入院死亡记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构**24h**内入院死亡记录信息，应支持通过与**24h**内入院死亡记录接口对接，获取住院死亡记录流水号、住院就诊流水号、入院日期时间、死亡日期时间、入院情况、诊疗过程描述、死亡原因等信息。

(46) 待产记录基本信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构待产记录基本信息，应支持通过与待产记录基本信息接口对接，获取待产记录流水号、产妇姓名、待产日期时间、产前检查标志、产前检查异常情况等信息。

(47) 产程经过记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构产程经过记录信息，应支持通过与产程经过记录接口对接，获取产程经过记录流水号、骶耻外径(cm)、坐骨结节间径(cm)、宫缩情况、宫颈情况、宫口情况、先露位置、羊水情况、膀胱充盈标志、肠胀气标志、检查方式代码、产程记录日期时间、产程经过等信息。

(48) 阴道分娩记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构阴道分娩记录信息，应支持通过与阴道分娩记录接口对接，获取阴道分娩记录流水号、胎膜破裂日期时间、前羊水性状、第**1**产程时长、宫口开全日期时间、第**2**产程时长、第**3**产程时长等信息。

(49) 阴道分娩新生儿情况接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构阴道分娩新生儿情况信息，应支持通过与阴道分娩新生儿情况接口对接，获取新生儿记录流水号、新生儿性别代码、新生儿出生体重(g)、新生儿出生身长(cm)、新生儿出生日期时间、产瘤大小、产瘤部位、**Apgar**评分值列表、新生儿异常情况名称等信息。

(50) 阴道分娩产后观察记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构阴道分娩产后观察记录信息，应支持通过与阴道分娩产后观察记录接口对接，获取观察明细流水号、产后观察日期时间、产后检查时间(min)、产后收缩压(mmHg)、产后舒张压(mmHg)、产后脉搏(次/min)、产后心率(次/min)、产后出血量(mL)、产后宫缩、产后宫底高度(cm)等信息。

(51) 剖宫产手术记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构剖宫产手术记录信息，应支持通过与剖宫产手术记录接口对接，获取剖宫产手术记录流水号、剖宫产手术过程、子宫情况、胎盘娩出日期时间、胎盘娩出情

况、胎膜完整情况标志、脐带长度(cm)、手术开始日期时间、麻醉方法名称等信息。

(52) 剖宫产后观察记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构剖宫产后观察记录信息，应支持通过与剖宫产后观察记录接口对接，获取观察明细流水号、术后观察日期时间、术后检查时间(min)、术后收缩压(mmHg)、术后舒张压(mmHg)、术后脉搏(次/min)、术后心率(次/min)、术后出血量(mL)等信息。

(53) 剖宫产手术记录新生儿情况接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构剖宫产手术记录新生儿情况信息，应支持通过与剖宫产手术记录新生儿情况接口对接，获取团新生儿记录流水号、新生儿性别代码、新生儿出生体重(g)、新生儿出生身长(cm)、新生儿出生日期时间、产瘤大小、产瘤部位、Apgar评分值列表、新生儿异常情况名称等信息。

(54) 入院评估记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构入院评估记录信息，应支持通过与入院评估记录接口对接，获取入院评估记录流水号、入病房方式、入院诊断名称、入院日期时间、主要症状、入院原因、Apgar评分值、饮食情况代码、发育程度代码、精神状态正常标志等信息。

(55) 护理计划记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构护理计划记录信息，应支持通过与护理计划记录接口对接，获取护理计划流水号、护士姓名、护理问题、护理操作名称、护理操作结果等信息。

(56) 出院评估记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出院评估记录信息，应支持通过与出院评估记录接口对接，获取出院评估记录流水号、出院诊断名称、出院日期时间、出院情况、用药指导、饮食指导代码、生活方式指导、宣教内容、复诊指导等信息。

(57) 首次病程记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构首次病程记录信息，应支持通过与首次病程记录接口对接，获取首次病程记录流水号、诊断依据、诊疗计划、治疗方案描述、住院医师姓名、初步诊断、鉴别诊断等信息。

(58) 日常病程记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构日常病程记录信息，应支持通过与日常病程记录接口对接，获取日常病程记录流水号、住院病程、医嘱内容、主治医师专业技术职务类别代码、主治医师姓名、签名日期时间、辨证论治详细描述、记录日期时间等信息。

(59) 上级医师查房记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构上级医师查房记录信息，应支持通过与上级医师查房记录接口对接，获取上级医师查房记录流水号、查房日期时间、查房记录、主治医师姓名、主任医师姓名、主治医师签名日期时间、主任医师签名日期时间等信息。

(60) 疑难病例讨论接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构疑难病例讨论信息，应支持通过与疑难病例讨论接口对接，获取疑难病例讨论流水号、参加讨论人员姓名列表、讨论意见、主持人总结意见、主治医师姓名、主任医师姓名等信息。

(61) 交接班记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构交接班记录信息，应支持通过与交接班记录接口对接，获取交接班记录流水号、交接班记录类型、接班诊疗计划、交班日期时间、交班者姓名、接班日期时间、接班者姓名等信息。

(62) 转科记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构转科记录信息，应支持通过与转科记录接口对接，获取转科记录流水号、目前情况、转科目的、转入诊疗计划、转科记录类型、转出日期时间、转出科室、转出医师姓名、转入日期时间、转入科室、转入医师姓名等信息。

(63) 阶段小结接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构阶段小结信息，应支持通过与阶段小结接口对接，获取阶段小结流水号、入院日期时间、小结日期时间、主诉、入院情况、医嘱内容、诊疗过程描述、目前情况、今后治疗方案等信息。

(64) 抢救记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构抢救记录信息，应支持通过与抢救记录接口对接，获取抢救记录流水号、疾病诊断名称、病情变化情况、抢救措施、手术及操作名称、介入物名称、操作方法、操作次数、抢救开始日期时间、抢救结束日期时间、参加抢救人员姓名列表等信息。

(65) 术前小结接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构术前小结信息，应支持通过与术前小结接口对接，获取术前小结流水号、小结日期时间、术前诊断名称、拟实施手术及操作名称、拟实施手术目标部位名称、拟实施手术及操作日期时间、拟实施麻醉方法名称等信息。

(66) 术前讨论接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构术前讨论信息，应支持通过与术前讨论接口对接，获取术前讨论流水号、讨论日期时间、讨论地点、主持人姓名、讨论意见、讨论结论等信息。

(67) 出院记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出院记录信息，应支持通过与出院记录接口对接，获取出院记录流水号、入院日期时间、出院日期时间、诊疗过程描述、手术过程描述、出院情况、出院医嘱、住院医师姓名等信息。

(68) 术后首次病程记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构术后首次病程记录信息，应支持通过与术后首次病程记录接口对接，获取术后病程流水号、手术及操作目标部位名称、手术日期时间、手术过程、术后注意事项、术后处理措施等信息。

(69) 死亡记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构死亡记录信息，应支持通过与死亡记录接口对接，获取住院死亡记录流水号、直接死亡原因名称、死亡原因、直接死亡原因编码、死亡诊断名称等信息。

(70) 死亡病例讨论记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构死亡病例讨论记录信息，应支持通过与死亡病例讨论记录接口对接，获取死亡病例讨论记录流水号、讨论日期时间、讨论地点、主持人姓名、死亡诊断编码、死亡诊断名称、死亡讨论记录、主持人总结意见等信息。

(71) 会诊基本信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构会诊基本信息信息，应支持通过与会诊基本信息接口对接，获取会诊记录流水号、诊疗过程名称、诊疗过程描述、会诊类型、会诊原因、会诊目的、会诊申请医师姓名、会诊意见、会诊结果等信息。

(72) 会诊医生记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构会诊医生记录信息，应支持通过与会诊医生记录接口对接，获取会诊医生记录流水号、会诊记录流水号、会诊日期、会诊意见、医生姓名、会诊医生科室名称、会诊医生机构名称等信息。

(73) 一般护理记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构一般护理记录信息，应支持通过与一般护理记录接口对接，获取一般护理记录流水号、护理观察结果、护理操作名称、护理操作项目类目名称、护理操作结果、发出手术风险评估表标志、收回手术风险评估表标志等信息。

(74) 病危(重)护理记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构病危(重)护理记录信息，应支持通过与病危(重)护理记录接口对接，获取病危(重)护理记录、呼吸机监护项目、护理观察项目名称、护理观察结果、护理操作名称等信息。

(75) 手术护理记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构手术护理记录信息，应支持通过与手术护理记录接口对接，获取手术护理记录流水号、术中病理标志、术中所用物品名称、术前清点标志、关前核对标志、关后核对标志、病人交接核对项目、巡台护士姓名、器械护士姓名、交接护士姓名、转运者姓名等信息。

(76) 生命体征测量记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构生命体征测量记录信息，应支持通过与生命体征测量记录接口对接，获取生命体征测量记录流水号、呼吸频率(次/min)、使用呼吸机标志、脉率(次/min)、起搏器心率(次/min)、心率(次/min)、体温(℃)、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)等信息。

(77) 出入量记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出入量记录信息，应支持通过与出入量记录接口对接，获取出入量记录流水号、护理观察项目名称、护理观察结果、呕吐标志、排尿困难标志等信息。

(78) 出入量用药记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构出入量用药记录信息，应支持通过与出入量用药记录接口对接，获取出入量用药明细流水号、药品用法、用药频次名称、药物剂型代码、每次使用剂量、使用剂量单位、药物使用总剂量等信息。

(79) 高值耗材使用记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构高值耗材使用记录信息，应支持通过与高值耗材使用记录接口对接，获取高值耗材使用记录流水号、植入性耗材标志、材料名称、产品编码、产品生产厂家、产品供应商、耗材单位、数量等信息。

(80) 一般手术记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构一般手术记录信息，应支持通过与一般手术记录接口对接，获取手术明细流水号、手术操作名称、手术前诊断名称、手术后诊断名称、麻醉医师姓名、手术体位代码、实施手术/操作的详细描述、手术史标志等信息。

(81) 输血记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构输血记录信息，应支持通过与输血记录接口对接，获取输血记录流水号、ABO血型代码、Rh血型代码、申请ABO血型代码、申请Rh血型代码、输血ABO血型代码、输血Rh血型代码、输血指征、输血过程记录、输血品种名称、血袋编码输血量、输血反应标志、输血次数、输血原因等信息。

(82) 治疗记录录入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构治疗记录信息，应支持通过与治疗记录接口对接，获取治疗记录流水号、有创诊疗操作标志、操作名称、操作目标部位名称、操作方法描述、操作次数、操作日期时间、今后治疗方案等信息。

(83) 治疗用药记录录入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构治疗用药记录信息，应支持通过与治疗用药记录接口对接，获取治疗用药明细流水号、药物名称、药品用法、用药频次名称、药物剂型代码、每次使用剂量、使用剂量单位、药物使用总剂量、用药途径代码等信息。

(84) 麻醉术前访视记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉术前访视记录信息，应支持通过与麻醉术前访视记录接口对接，获取麻醉术前访视记录单号、血常规检查结果、尿常规检查结果、凝血功能检查结果、一般状况检查结果、精神状态正常标志、术前麻醉医嘱、麻醉适应证、麻醉医师姓名等信息。

(85) 麻醉记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉记录信息，应支持通过与麻醉记录接口对接，获取麻醉记录流水号、麻醉方法名称、麻醉药物名称、麻醉体位、麻醉描述、麻醉合并症标志代码、麻醉效果、麻醉前用药、麻醉开始日期时间、麻醉结束日期时间。

(86) 麻醉用药记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉用药记录信息，应支持通过与麻醉用药记录接口对接，获取麻醉用药明细流水号、药物名称、药品用法、用药频次名称、每次使用剂量、使用剂量单位

、药物使用总剂量、流速、流速单位等信息。

(87) 麻醉生命体征监测接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉生命体征监测信息，应支持通过与麻醉生命体征监测接口对接，获取监测明细流水号、麻醉记录流水号、监测日期时间、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)、体温(℃)、心率(次/min)、呼吸频率(次/min)等信息。

(88) 麻醉常规监测项目记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉常规监测项目记录信息，应支持通过与麻醉常规监测项目记录接口对接，获取监测记录明细流水号、麻醉记录流水号、监测日期时间、常规监测项目名称、常规监测项目结果等信息。

(89) 麻醉特殊监测项目记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉特殊监测项目记录信息，应支持通过与麻醉特殊监测项目记录接口对接，获取监测记录明细流水号、麻醉记录流水号、特殊监测项目名称、特殊监测项目结果等信息。

(90) 麻醉术后访视记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉术后访视记录信息，应支持通过与麻醉术后访视记录接口对接，获取麻醉术后访视记录流水号、麻醉方法名称、麻醉恢复情况、清醒日期时间、麻醉医师姓名等信息。

(91) 手术同意书接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构手术同意书信息，应支持通过与手术同意书接口对接，获取手术同意书流水号、手术中可能出现的意外及风险、手术后可能出现的意外及并发症、医疗机构意见、患者/法定代理人意见、法定代理人姓名、医师签名日期时间等信息。

(92) 麻醉知情同意书接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构麻醉知情同意书信息，应支持通过与麻醉知情同意书接口对接，获取麻醉知情同意书流水号、拟实施手术及操作编码、拟实施手术及操作名称、拟实施手术及操作日期时间、拟实施麻醉方法代码、拟实施麻醉方法名称、患者/法定代理人签名日期时间等信息。

(93) 输血治疗同意书接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构输血治疗同意书信息，应支持通过与输血治疗同意书接口对接，获取输血治疗同意书流水号、输血史标识代码、输血方式、拟定输血日期时间、医师签名日期时间等信息。

(94) 特殊检查及特殊治疗同意书接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构特殊检查及特殊治疗同意书信息，应支持通过与特殊检查及特殊治疗同意书接口对接，获取特殊检查及特殊治疗同意书流水号、特殊检查及特殊治疗项目名称、特殊检查及特殊治疗目的、特殊检查及特殊治疗可能引起的并发症及风险、替代方案等信息。

(95) 病危(重)通知书接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构病危(重)通知书信息，应支持通过与病危(重)通知书接口对接，获取病危(重)通知书流水号、病危(重)通知内容、病危(重)通知日期时间、医师签名日期时间等信息。

(96) 其他知情同意书接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构其他知情同意书信息，应支持通过与其他知情同意书接口对接，获取其他知情同意书流水号、知情同意内容、医疗机构意见、患者/法定代理人意见、医师签名日期时间等信息。

(97) 实验室检验报告表头接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构实验室检验报告表头信息，应支持通过与实验室检验报告表头接口对接，获取检验报告单号、报告日期、检验目的、报告机构代码、检验项目名称、检验报告结果等信息。

(98) 检验结果指标接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构检验结果指标信息，应支持通过与检验结果指标接口对接，获取医疗机构组织机构代码、检验报告单号、报告日期、检验日期、检测项目名称、检测指标名称等信息。

(99) 细菌结果接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构细菌结果信息，应支持通过与细菌结果接口对接，获取细菌结果流水号、检验报告单号、报告日期、细菌代号、细菌名称、检测结果简述等信息。

(100) 药敏结果接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构药敏结果信息，应支持通过与药敏结果接口对接，获取药敏结果流水号、检验报告单号、报告日期、抗药结果名称、检测结果描述等信息。

(101) 医学影像检查报告接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构医学影像检查报告信息，应支持通过与医学影像检查报告接口对接，获取检查号、报告流水号、检查项目代码(医保)、开单日期时间、检查日期时间、报告日期时间等信息。

(102) 家床信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构家床信息信息，应支持通过与家床信息接口对接，获取家床编号、建床次数、建床日期时间、撤床日期时间、撤床原因、家床登记表ID(病人ID&建床次数)等信息。

(103) 家床病程录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构家床病程录信息，应支持通过与家床病程录接口对接，获取病程录ID、家床编号、服务日期时间、服务医生姓名等信息。

(104) 体检登记接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构体检登记信息，应支持通过与体检登记接口对接

，获取体检流水号、体检号、体检类别代码等信息。

(105) 体检收费接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构体检收费信息，应支持通过与体检收费接口对接，获取收/退费日期、收/退费编号、退费标志、收/退费日期时间、收/退费总额、实收金额等信息。

(106) 体检总检报告首页接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构体检总检报告首页信息，应支持通过与体检总检报告首页接口对接，获取体检流水号、总检结果、建议、健康评价异常标志、健康评价异常描述、危险因素控制建议代码、总检日期、总检医生姓名等信息。

(107) 体检分科(分组)报告接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构体检分科(分组)报告信息，应支持通过与体检分科(分组)报告接口对接，获取分科报告流水号、体检流水号、组合名称、体检小结、是否完成体检、检查日期、报告日期等信息。

(108) 体检明细报告接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构体检明细报告信息，应支持通过与体检明细报告接口对接，获取项目明细ID、分科报告流水号、体检编号、项目名称、项目检查结果、检查异常标志、异常说明等信息。

(109) 非结构化文档接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构非结构化文档信息，应支持通过与非结构化文档接口对接，获取病人姓名、文档流水号、就诊流水号、文档类别名称、是否有结构化数据等信息。

(110) 非结构化文档明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构非结构化文档明细信息，应支持通过与非结构化文档明细接口对接，获取文档明细流水号、文档流水号、文件格式代码、文件显示顺序、文件链接等信息。

(111) 转诊(院)记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构转诊(院)记录信息，应支持通过与转诊(院)记录接口对接，获取转诊(院)记录流水号、患者姓名、转诊(院)日期、转诊原因、转诊记录、转诊医师姓名、转出医疗机构科室名称、转入医疗机构名称、转入医疗机构科室名称等信息。

(112) 业务量、收入统计接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构业务量、收入统计信息，应支持通过与业务量、收入统计接口对接，获取科室编码、业务时间、门诊人次、急诊人次、体检人次、入院人次、期内结算(出院)人次、出观人次、观察室入观病例数、在院人数、空床数、门急诊医保医疗费用、住院医保医疗费用等信息。

(113) 实验室检验报告数量日汇总接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构实验室检验报告数量日汇总信息，应支持通过与实验室检验报告数量日汇总接口对接，获取业务日期、报告单总份数、门诊报告单份数、住院报告单份数、

生化报告单份数、细菌报告单份数、药敏报告单份数等信息。

(114) 医学影像检查报告数量日汇总接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构医学影像检查报告数量日汇总信息，应支持通过与医学影像检查报告数量日汇总接口对接，获取业务日期、检查类型、报告单总份数、门诊报告单份数、住院报告单份数、检查人次、门诊检查人次、住院检查人次等信息。

(115) 医院分担超指标统计接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构医院分担超指标统计信息，应支持通过与医院分担超指标统计接口对接，获取统计年度、统计月份、总额预付金额、报销申报金额、超预付金额数、医院自行承担超标金额等信息。

(116) 药房发药明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构药房发药明细信息，应支持通过与药房发药明细接口对接，获取发药明细流水号、发退药标志、收费明细ID、处方项目明细号码、就诊流水号等信息。

(117) 耗材进货明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构耗材进货明细信息，应支持通过与耗材进货明细接口对接，获取进货明细流水号、进货日期时间、材料分类名称、院内耗材编码、院内耗材名称、商品名、产品生产厂家等信息。

(118) 耗材消耗销售明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构耗材消耗销售明细信息，应支持通过与耗材消耗销售明细接口对接，获取消耗科室编码、耗材编码、业务时间、院内耗材名称、消耗科室名称、材料分类编码、注册证产品名称、注册证号/备案号/生产许可证号、型号(注册证)、规格(注册证)等信息。

(119) 药品进药明细接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构药品进药明细信息，应支持通过与药品进药明细接口对接，获进药明细流水号、药品编码(院内)、药品名称(院内)、药品规格、药库单位、基础单位、药库单位系数、药库单位数量、进药日期时间、验收日期时间等信息。

(120) 医疗设备分类信息接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构医疗设备分类信息，应支持通过与医疗设备分类信息接口对接，获取统计年度、统计月份、设备代码、设备名称、院内设备名称、生产厂家、设备型号、购买日期等信息。

(121) 医院感染记录接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构医院感染记录信息，应支持通过与医院感染记录接口对接，获取感染日期、感染类型名称、感染部位名称、等信息。

(122) 不良事件_严重不良事件报告接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构不良事件_严重不良事件报告信息，应支持通过与不良事件_严重不良事件报告接口对接，获取记录编号、就诊流程号、报告日期、申报单位名称、不良事件

药品注册剂型、不良事件药品分类名称、不良事件临床研究分类名称等信息。

(123) 不良事件_医疗安全事件报告接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构不良事件_医疗安全事件报告信息，应支持通过与不良事件_医疗安全事件报告接口对接，获取记录编号、不良反应事件发生日期时间、不良事件类别代码、不良事件等级代码、不良事件当事人类别代码、报告医生姓名等信息。

(124) 不良事件_药品不良事件接入

基于平台接入省属委管医疗机构和市属公立医疗机构不良事件_药品不良事件信息，应支持通过与不良事件_药品不良事件接口对接，获取记录编号、不良反应事件发生日期时间、不良事件报告类别代码、不良事件患者原疾病诊断名称等信息。

2.3.3.3.2 疾病管理接入库

需建立疾病管理接入库用于存储和管理各类疾病的患者信息、治疗方案、治疗效果及随访记录。该库支持对慢性病、传染病、重大疾病等的动态监控，提供疾病进展分析与管理决策支持。应支持通过汇集患者的疾病数据，帮助医生制定个性化治疗方案并跟踪患者病情，提升疾病管理的精确度和效果，同时为政策制定和健康预警提供数据支持。

1、地市级全民健康信息平台疾病管理信息接入（包括但不限于8个地市）

本项目需支持地市级全民健康信息平台按照标准规范定时上传数据到省平台，省平台获取居民在陕西省各地市范围内的各类医疗卫生机构进行医疗卫生活动时产生的相关信息，初步构建省级疾病管理资源库。接入内容包括但不限于：

(1) 高血压患者报病卡接入

基于平台接入各地市高血压患者报病卡信息，应支持通过与高血压患者报病卡接口对接，获取报卡编号、姓名、性别、出生日期、证件号码、职业名称、报告日期、报告时收缩压、报告时舒张压、报告者姓名、报告科室名称等信息。

(2) 高血压患者管理卡接入

基于平台接入各地市高血压患者管理卡信息，应支持通过与高血压患者管理卡接口对接，获取高血压管理卡ID、病案号、卡号、姓名、性别名称、出生日期、联系电话、证件号码、建卡医生姓名、建卡科室名称、建卡团队名称、建卡医疗机构名称、建卡时间、居住地、并发症情况名称、病例讨论、讨论原因、讨论结果等信息。

(3) 高血压患者评估卡接入

基于平台接入各地市高血压患者评估卡信息，应支持通过与高血压患者评估卡接口对接，获取评估卡编号、高血压管理卡ID、高血压分级名称、历史最高高血压分级名称、危险分层名称、历史最高危险分层名称、危险分层变化情况名称、本年度血压控制情况名称、计划内随访次数、计划内随访血压正常次数、本年度随访总次数等信息。

(4) 高血压患者随访卡接入

基于平台接入各地市高血压患者随访卡信息，应支持通过与高血压患者随访卡接口对接，获取评估卡编号、高血压管理卡ID、高血压分级名称、历史最高高血压分级名称、危险分层名称、历史最高危险分层名称、危险分层变化情况名称、本年度血压控制情况名称、计划内随访次数、计划内随访血压正常次数、本年度随访总次数、随访评价结果名称、随访医生姓名、随访日期、下次随访日期、随访医疗机构代码、随访科室名称、随访团队名称、责任医生姓名等信息。

(5) 高血压易患管理卡接入

基于平台接入各地市高血压易患管理卡信息，应支持通过与高血压易患管理卡接口对接，获取高血压易患管理卡ID、易患危险因素名称、建卡医疗机构代码、建卡医生姓名、建卡时间、默认随访医生姓名、建卡科室名称、建卡团队名称等信息。

(6) 高血压易患随访卡接入

基于平台接入各地市高血压易患随访卡信息，应支持通过与高血压易患随访卡接口对接，获取高血压易患随访卡ID、高血压易患管理卡ID、随访方式名称、本次随访管理状态、失访原因名称、易患危险因素名称、血压、随访医生姓名、随访日期、随访科室名称、随访团队名称、责任医生姓名等信息。

(7) 高血压辅助检查接入

基于平台接入各地市高血压辅助检查信息，应支持通过与高血压辅助检查接口对接，获取随访类型编码、高血压随访卡ID、辅助检查项目、辅助检查结果、检查（测）人员姓名、检查（测）人员工号、检查（测）日期、检查（测）机构代码等信息。

(8) 高血压随访服药信息接入

基于平台接入各地市高血压随访服药信息，应支持通过与高血压随访服药信息接口对接，获取随访类型编码、高血压随访卡ID、药物名称、药物种类、单次使用药物剂量、参考剂量、药物剂量单位、药物使用总剂量、药物使用途径代码、药物使用途径名称、药物使用频率、中药类别名称等信息。

(9) 高血压随访中医信息接入

基于平台接入各地市高血压随访中医信息，应支持通过与高血压随访中医信息接口对接，获取随访类型编码、随访卡ID、症型(中医特色)名称、干预指导措施(中医特色)、其他特色干预(中医特色)、其他特色干预中其他的说明(中医特色)等信息。

(10) 首诊/复测接入

基于平台接入各地市首诊/复测信息，应支持通过与首诊/复测接口对接，获取高血压报卡编号、医疗机构代码、高血压报卡类型、姓名、性别、证件号码、证件类型、报告日期、报告时收缩压、报告时舒张压、报告者姓名、报告科室名称、是否已经是高血压患者、是否首次发现血压异常、是否本次确认为高血压等信息。

(11) 糖尿病管理信息接入

基于平台接入各地市糖尿病管理信息，应支持通过与糖尿病管理信息接口对接，获取报告机构代码、报卡编号、姓名、性别、性别名称、出生日期、证件号码、证件类型、职业名称、糖尿病分型名称、空腹血糖值、随机血糖值、糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、确诊日期、报告者姓名、报告日期、报告科室名称等信息。

(12) 糖尿病患者报病卡接入

基于平台接入各地市糖尿病患者报病卡信息，应支持通过与糖尿病患者报病卡接口对接，获取管理机构代码、糖尿病管理卡ID、姓名、性别、证件号码、糖尿病分型名称、确诊日期、空腹血糖值、随机血糖值、糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、报卡编号、管理对象状态编码、目前责任医生姓名、目前管理团队名称、默认随访医生姓名、建卡医疗机构名称、建卡医生姓名、建卡时间、建卡科室名称、建卡团队名称、常住地址名称等信息。

(13) 糖尿病患者管理卡接入

基于平台接入各地市糖尿病患者管理卡信息，应支持通过与糖尿病患者管理卡接口对接，获取糖尿病管理卡ID、医疗支付方式名称、糖尿病家族史、糖尿病分型名称、确诊日期、空腹血糖值、随机血糖值、糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、报卡编号、管理对象状态编码、目前责任医生姓名、目前管理团队名称、默认随访医生姓名、建卡医疗机构名称、建卡医生姓名、建卡时间、建卡科室名称、建卡团队名称、常住地址名称等信息。

(14) 糖尿病患者随访卡接入

基于平台接入各地市糖尿病患者随访卡信息，应支持通过与糖尿病患者随访卡接口对接，获取糖尿病随访卡ID、糖尿病管理卡ID、糖尿病随访卡编号、本次随访管理状态、失访原因名称、下次随访日期、随访方式名称、随访评价结果名称、糖尿病临床症状名称、随访建议名称、随访医生姓名、责任医生姓名、随访日期、随访科室名称、随访团队名称、随访医疗机构名称等信息。

(15) 糖调节异常报病卡接入

基于平台接入各地市糖调节异常报病卡信息，应支持通过与糖调节异常报病卡接口对接，获取糖调节异常报卡编号、姓名、性别名称、出生日期、证件号码、证件名称、糖调节异常分型、空腹血糖值、随机血糖值、糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、确诊日期、报告者姓名、报告日期、报告科室名称等信息。

(16) 糖调节异常管理卡接入

基于平台接入各地市糖调节异常管理卡信息，应支持通过与糖调节异常管理卡接口对接，获取糖调节异常管理卡ID、姓名、性别、出生日期、证件号码、糖调节异常分型、确诊日期、空腹血糖值、随机血糖值、糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、报病卡编号、管理对象状态、目前管理机构名称、目前责任医生姓名、目前管理团队名称、默认随访医生姓名、建卡医生姓名、建卡时间、建卡科室名称、建卡团队名称等信息。

(17) 糖调节异常随访卡接入

基于平台接入各地市糖调节异常随访卡信息，应支持通过与糖调节异常随访卡接口对接，获取糖调节异常随访卡ID、糖调节异常管理卡ID、随访方式名称、本次随访管理状态、失访原因名称、转组情况名称、目前症状名称、足背动脉搏动、低血糖反应、糖尿病家族史、有无规律活动、规律活动种类名称、运动频率、空腹血糖值、随机血糖值、糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、糖化血红蛋白值(%)、药物不良反应、随访建议名称、随访医生姓名、责任医生姓名、随访日期、随访科室名称、随访团队名称等信息。

(18) 糖尿病高危管理卡接入

基于平台接入各地市糖尿病高危管理卡信息，应支持通过与糖尿病高危管理卡接口对接，获取糖尿病高危管理卡ID、姓名、性别、性别名称、出生日期、证件号码、糖尿病家族史、空腹血糖值、随机血糖值、

糖耐量测试值、餐后2小时血糖值、报告者姓名、报告日期、报告科室名称等信息。

(19) 糖尿病辅助检查接入

基于平台接入各地市糖尿病辅助检查信息，应支持通过与糖尿病辅助检查接口对接，获取随访类型编码、糖尿病随访卡ID、辅助检查项目、辅助检查结果、检查（测）人员姓名、检查（测）日期等信息。

(20) 糖尿病诊断并发症接入

基于平台接入各地市糖尿病诊断并发症信息，应支持通过与糖尿病诊断并发症接口对接，获取随访类型编码、糖尿病随访卡ID、糖尿病管理卡ID、诊断的相关疾病名称、确诊日期、诊断机构名称等信息。

(21) 糖尿病随访服药信息接入

基于平台接入各地市糖尿病随访服药信息，应支持通过与糖尿病随访服药信息接口对接，获取随访类型编码、糖尿病随访卡ID、糖尿病管理卡ID、药物名称、药物种类、单次使用药物剂量、参考剂量、药物剂量单位、药物使用总剂量、药物使用频率、中药类别代码、中药类别名称等信息。

(22) 糖尿病随访中医信息接入

基于平台接入各地市糖尿病随访中医信息，应支持通过与糖尿病随访中医信息接口对接，获取随访类型编码、随访卡ID、糖尿病管理卡ID、症型(中医特色)其他描述、干预指导措施(中医特色)、其他特色干预(中医特色)、其他特色干预中其他的说明(中医特色)等信息。

(23) 肿瘤报告卡接入

基于平台接入各地市肿瘤报告卡信息，应支持通过与肿瘤报告卡接口对接，获取报卡编号、个人保健号、卡号、证件号码、病人姓名、性别、民族名称、肿瘤诊断名称、肿瘤诊断部位、病理号、病理学类型、报告区县编码、报告科室名称、TNM分期无法判定、诊断依据名称、报告机构名称、报告医疗机构等级、报告医师姓名、报告医师类别、报告日期、漏报标志、区疾控审核日期等信息。

(24) 肿瘤初访卡接入

基于平台接入各地市肿瘤初访卡信息，应支持通过与肿瘤初访卡接口对接，获取肿瘤初访卡ID、报卡编号、首次出现症状日期、首次就诊日期、首次手术医院、住院号、病理号、首次手术日期、肿瘤家族史标志、肿瘤家族史关系、肿瘤家族史瘤别、初访医生工号、初访医生姓名、初访日期等信息。

(25) 肿瘤诊疗信息接入

基于平台接入各地市肿瘤诊疗信息，应支持通过与孕肿瘤诊疗信息接口对接，获取肿瘤初访卡ID、肿瘤诊疗性质、诊疗日期、诊疗机构名称等信息。

(26) 肿瘤随访卡接入

基于平台接入各地市肿瘤随访卡信息，应支持通过与肿瘤随访卡接口对接，获取肿瘤随访卡ID、是否有纸质卡、报卡编号、接受随访者姓名、证件号码、治疗情况名称、是否撤销肿瘤管理、撤销管理日期、撤销管理原因、撤销原因其他描述、卡氏评分、随访医疗机构名称、随访医生姓名、随访日期等信息。

(27) 肿瘤随访服药信息接入

基于平台接入各地市肿瘤随访服药信息，应支持通过与肿瘤随访服药信息接口对接，获取肿瘤随访卡ID、药物名称、药物种类、单次使用药物剂量、参考剂量、药物剂量单位、药物使用总剂量、药物使用途径

代码、药物使用频率、中药类别名称等信息。

(28) 肿瘤复发信息接入

基于平台接入各地市肿瘤复发信息，应支持通过与肿瘤复发信息接口对接，获取肿瘤随访卡ID、复发日期、复发次数等信息。

(29) 肿瘤转移信息接入

基于平台接入各地市肿瘤转移信息，应支持通过与肿瘤转移信息接口对接，获取肿瘤随访卡ID、转移日期、转移部位等信息。

(30) 严重精神障碍患者管理接入

基于平台接入各地市严重精神障碍患者管理信息，应支持通过与严重精神障碍患者管理接口对接，获取严重精神障碍患者管理卡ID、卡号、病案号、建卡日期、严重精神障碍患者分类名称、严重精神障碍家族史、初次发病时间、确诊日期、确诊医疗机构名称、危险行为类别名称、抗精神病药物治疗标志、首次抗精神病药治疗时间、最近一次治疗效果名称、轻度滋事次数、肇事次数、肇祸次数、自伤次数、自杀未遂次数、其他危害行为次数、知情同意、知情人姓名、医生意见等信息。

(31) 严重精神障碍患者随访接入

基于平台接入各地市严重精神障碍患者随访信息，应支持通过与严重精神障碍患者随访接口对接，获取严重精神障碍患者随访记录ID、严重精神障碍患者管理卡ID、随访方式名称、失访原因名称、随访医师姓名、目前症状名称、康复措施名称、危险行为类别名称、精神类疾病诊断名称、SDSS总分、自知力评价结果代码、睡眠情况、饮食情况、躯体疾病、辅助检查标志、辅助检查结果、本次随访日期、随访医疗机构代码、随访医疗机构名称等信息。

(32) 严重精神障碍患者随访服药信息接入

基于平台接入各地市严重精神障碍患者随访服药信息，应支持通过与严重精神障碍患者随访服药信息接口对接，获取严重精神障碍患者随访记录ID、药物使用类别、药物编码、药物名称、药物种类、单次使用药物剂量、参考剂量、药物剂量单位、药物使用总剂量、药物使用途径代码、药物使用频率、中药类别名称等信息。

(33) 严重精神障碍患者应急处置接入

基于平台接入各地市严重精神障碍患者应急处置信息，应支持通过与严重精神障碍患者应急处置接口对接，获取应急医疗处置单编号、严重精神障碍患者管理卡ID、处置开始时间、处置结束时间、第一处置地点、现场情况简要描述、执行人员、应急医疗处置缘由次数（次）、应急医疗处置措施次数（次）、处置效果、应急医疗处置单位名称、创建时间、创建人编号等信息。

(34) 老年人专项接入

基于平台接入各地市老年人专项信息，应支持通过与老年人专项接口对接，获取老年人专项表ID、管理机构代码、卡号、证件号码、姓名、性别、出生日期、签名日期、开始吸烟年龄、开始饮酒年龄、生活能力评价结果名称、生活赡养方式编码、视力指数情况名称、心理状态名称、牙齿残缺情况编码、牙齿残缺情况、症状代码(健康检查)、检查（测）人员姓名、检查（测）日期、总得分、吸氧时长(h)、建表医生姓名等信息。

(35) 老年人住院史接入

基于平台接入各地市老年人住院史信息，应支持通过与老年人住院史接口对接，获取老年人专项表ID、入院日期、出院日期、住院原因、住院医疗机构名称、病案号等信息。

(36) 老年人家庭病床史接入

基于平台接入各地市老年人家庭病床史信息，应支持通过与老年人家庭病床史接口对接，获取老年人专项表ID、建床日期、撤床日期、建床原因、建床医疗机构名称、病案号等信息。

(37) 老年人随访接入

基于平台接入各地市老年人随访信息，应支持通过与老年人随访接口对接，获取老年人随访记录ID、老年人专项表ID、随访编号、随访日期、随访方式名称、失访原因、症状名称、心理状态与指导名称、体重、饮食情况、心理调整、随访建议、随访医生姓名、随访分类名称、随访医疗机构名称等信息。

(38) 老年人随访服药信息接入

基于平台接入各地市老年人随访服药信息，应支持通过与老年人随访服药信息接口对接，获取年人随访记录ID、药物名称、单次使用药物剂量、参考剂量、药物剂量单位、药物使用总剂量、药物使用途径代码、药物使用频率、中药类别名称等信息。

(39) 慢阻肺管理卡接入

基于平台接入各地市慢阻肺管理卡信息，应支持通过与慢阻肺管理卡接口对接，获取慢阻肺管理卡ID、卡号、证件号码、姓名、性别、疾病确诊日期、确诊医院名称、确诊科室名称、责任医师姓名、咳嗽、咳痰、呼吸困难、症状其它描述、口唇紫绀、哮鸣音/湿啰音、下肢水肿、体征其他描述等信息。

(40) 慢阻肺随访卡接入

基于平台接入各地市慢阻肺随访卡信息，应支持通过与慢阻肺随访卡接口对接，获取慢阻肺随访记录ID、科室代码、慢阻肺管理卡ID、责任医师姓名、随访医师姓名、撤销随访原因、撤销随访日期、本次随访日期、症状描述、体征描述、每日吸烟支数、呼吸锻炼、心理调整、血常规、其他检查、药物不良反应、服药依从性、随访方式、随访医疗机构名称等信息。

(41) 慢阻肺随访服药信息接入

基于平台接入各地市慢阻肺随访服药信息，应支持通过与慢阻肺随访服药信息接口对接，获取慢阻肺随访记录ID、药物名称、单次使用药物剂量、参考剂量、药物剂量单位、药物使用总剂量、药物使用途径代码、药物使用频率、中药类别名称等信息。

(42) 脑血管报告卡接入

基于平台接入各地市脑血管报告卡信息，应支持通过与脑血管报告卡接口对接，获取报卡编号、证件号码、姓名、性别、国籍、户籍地、居住地、脑卒中急性发作就诊标志、发病序次、初测血压、首次发病日期、发病日期、体征、治疗意见、改良Rankin量表评分、报告医生、报告机构名称、报告日期等信息。

(43) 脑血管管理卡接入

基于平台接入各地市脑血管管理卡信息，应支持通过与脑血管管理卡接口对接，获取管理卡编号、报卡编号、证件号码、姓名、性别、国籍、户籍地、居住地、初测血压、首次发病日期、发病日期、体征、治疗意见、就诊日期、确诊日期、就诊机构、责任医生等信息。

(44) 脑卒中漏报补报接入

基于平台接入各地市脑卒中漏报补报信息，应支持通过与脑卒中漏报补报接口对接，获取统计年份、统计月份、医疗机构所属区（县）、脑卒中漏报数、人群漏报率调查总人数、脑卒中补报数、户籍脑卒中漏报数、户籍脑卒中补报数、调查人员姓名、调查日期等信息。

(45) 脑卒中康复治疗记录接入

基于平台接入各地市脑卒中康复治疗记录信息，应支持通过与脑卒中康复治疗记录接口对接，获取康复治疗记录编号、管理卡编号、护理人员代码、残联登记情况、康复治疗日期、康复指导建议、康复治疗机构名称、康复责任医生姓名、康复治疗总体效果、自我康复活动日期时间、康复活动项目、医师认可度、医师建议、医师姓名等信息。

(46) 脑卒中随访接入

基于平台接入各地市脑卒中随访信息，应支持通过与脑卒中随访接口对接，获取随访卡编号、管理卡编号、随访日期、随访机构名称、随访医生姓名、失访原因、服药情况、血压、复发日期等信息。

(47) 脑卒中随访服药情况接入

基于平台接入各地市脑卒中随访服药情况信息，应支持通过与脑卒中随访服药情况接口对接，获取管理卡编号、随访卡编号、药物名称、药物用法、药物使用频率、药物使用单位时间、药物剂量单位、药物每次使用剂量等信息。

(48) 脑卒中评定接入

基于平台接入各地市脑卒中评定信息，应支持通过与脑卒中评定接口对接，获取评定序次、管理卡编号、评定量表名称、评定部位、评定等级、评定分值、评定日期、评定医生工号、评定医生等信息。

(49) 心血管报告卡接入

基于平台接入各地市心血管报告卡信息，应支持通过与心血管报告卡接口对接，获取报卡编号、证件号码、姓名、性别、户籍地、居住地、门诊号、住院号、发病序次、初测血压、首次发病日期、发病日期、体征、治疗意见、死亡日期、就诊日期、确诊日期、报病分型、报告类型、报告日期等信息。

(50) 心血管漏报补报接入

基于平台接入各地市心血管漏报补报信息，应支持通过与心血管漏报补报接口对接，获取统计年份、统计月份、医疗机构所属区（县）、本市急性心肌梗死漏报数、本市急性心肌梗死补报数、调查人员工号、调查人员姓名、调查日期等信息。

(51) 心脑血管病史调查接入

基于平台接入各地市心脑血管病史调查信息，应支持通过与心脑血管病史调查接口对接，获取报卡编号、脑梗死（非腔梗）疾病史、腔隙性脑梗死疾病史、脑出血疾病史、蛛网膜下腔出血疾病史、卒中（未分型）疾病史、高血压史、糖尿病史、高脂血症史、颈动脉狭窄史、TIA史、冠心病史、心脏病诊断、吸烟史、超重或肥胖史、饮酒史、脑卒中家族史等信息。

需建立疾病控制接入库用于存储和管理与传染病控制相关的数据，包括疫情监测、暴发病例追踪、公共卫生事件响应、疫苗接种等信息。应支持通过汇聚和整合疾病防控数据，提供实时疫情监测和疫情预测功能，支持政府和公共卫生部门及时响应疾病传播风险，优化资源分配，实施有效的公共卫生措施。

1、陕西省计划免疫与预防接种系统（电子预防接种证）信息接入

需采用接口对接方式与陕西省计划免疫与预约接种系统对接。具体内容如下：

(1) 基础信息接入

实现陕西省计划免疫与预防接种系统基础信息的接入，获取预防接种基础信息。

(2) 接种记录信息接入

实现接种记录信息的接入，确保每个预防接种记录按时更新。

(3) 单位信息接入

实现免疫接种单位信息的接入，确保相关单位的资质、服务内容和接种情况的全面记录。

(4) 评估结论表接入

实现免疫接种后的评估结论表信息接入，确保对接种效果和不良反应的全面评估。

2、省统筹传染病监测预警与应急指挥平台疾病控制信息接入

需与省统筹传染病监测预警与应急指挥平台对接，医疗机构上报的传染病相关数据可在两个平台之间共享，省统筹传染病监测预警与应急指挥平台应支持获取陕西省全民健康信息平台中的医疗资源信息，用于应急统筹管理调拨。应支持通过数据共享和实时更新，加强疫情的监测、控制和决策支持，提升公共卫生应急管理的效率和精准性。具体内容如下：

(1) 传染病监测数据接入

获取省级传染病监测系统的数据，包括各类传染病的实时发病情况，辅助预警和疫情趋势分析。

(2) 疫情预警数据接入

实现传染病疫情的动态预警，根据病例数据变化发布预警，提示相关部门采取行动。

(3) 疫情趋势预测数据接入

基于历史数据和当前疫情形势，进行疫情传播趋势预测，辅助决策。

(4) 传染病防控效果评估接入

对防控措施的实施效果进行评估，确保疫情得到有效控制。

(5) 疫苗接种和药物管理数据接入

获取疫苗接种数据、药品供应和使用情况，确保防疫物资得到有效管理和分配。

(6) 疫情监测区域数据接入

获取传染病监测区域的动态信息，协助进行区域疫情控制。

3、地市级全民健康信息平台疾病控制信息接入（包括但不限于8个地市）

本项目需支持地市级全民健康信息平台按照标准规范定时上传数据到省平台，省平台获取居民在陕西省各地市范围内的各类医疗卫生机构进行医疗卫生活动时产生的相关信息，初步构建省级疾病控制资源库。并实现地市之间的业务协同，为居民跨地市就医提供便捷服务。包括但不限于：

(1) 儿童免疫接种基本信息接入

基于平台接入各地市儿童免疫接种基本信息，应支持通过与儿童免疫接种基本信息接口对接，获取儿童ID、接种单位编码、儿童免疫卡号、发卡日期、姓名、性别、儿童身份证件、现住地址、户籍地过敏史、疫苗异常反应史、乙肝免疫球蛋白接种日期、PPD结果、现管理单位名称、建档单位名称、建档日期等信息。

(2) 儿童免疫接种信息接入

基于平台接入各地市儿童免疫接种信息，应支持通过与儿童免疫接种信息接口对接，获取儿童ID、接种单位编码、疫苗编码、接种属性、剂次、剂量、接种部位名称、接种类型名称、接种时间、联合疫苗名称、免疫类型名称信息。

(3) 儿童传染病史接入

基于平台接入各地市儿童传染病史信息，应支持通过与儿童传染病史接口对接，获取儿童ID、接种单位编码、传染病编码、发病日期、登记人员工号、登记人员等信息。

(4) 儿童免疫禁忌症接入

基于平台接入各地市儿童免疫禁忌症信息，应支持通过与儿童免疫禁忌症接口对接，获取儿童ID、接种单位编码、登记记录ID、疫苗编码、接种禁忌代码、接种禁忌、登记人员工号、登记人员等信息。

(5) AEFI记录页接入

基于平台接入各地市AEFI记录页信息，应支持通过与AEFI记录页接口对接，获取报告记录ID、儿童ID、接种单位编码、疫苗编码、接种单位简称、反应日期、接种剂次、剂量、剂量单位、接种部位名称、接种途径名称、接种时间、反应症状名称、初步诊断、预防接种后不良反应处理结果、报告人姓名、报告单位编码、疫苗批号、疫苗生产厂家名称等信息。

(6) 传染病报告卡接入

基于平台接入各地市传染病报告卡信息，应支持通过与传染病报告卡接口对接，获报告卡编号、患者姓名、患儿家长姓名、报告医师姓名、填报日期、传染病类别名称、传染病名称、首次筛查日期、筛查方法、筛查结果、WB确认结果、WB检测日期、报告生成时间、报告单位联系电话、报告单位名称、首次出现症状日期、退卡原因等信息。

(7) 结核病报告卡接入

基于平台接入各地市结核病报告卡信息，应支持通过与结核病报告卡接口对接，获取报卡编号、姓名、性别代码、证件号码户籍地址、现居住地、疑似结核患者症状名称、检验检查结果、耐药情况名称、结核病患者化疗方案名称、药物不良反应标志、停止治疗日期、停止治疗原因名称、结核病现管理机构名称、报告医生等信息。

(8) 结核病防治管理卡接入

基于平台接入各地市结核病防治管理卡信息，应支持通过与结核病防治管理卡接口对接，获取管理卡I

D、报卡编号、姓名、身份证件号码、诊断结果名称、治疗分类名称、访视次数、服药次数、疑似结核患者症状名称、结核菌群检测结果名称、结核病管理机构名称、治疗医师姓名等信息。

(9) 结核病病例影像检查接入

基于平台接入各地市结核病病例影像检查信息，应支持通过与结核病病例影像检查接口对接，获取次序、月序、X线检测单位、X线检测日期、X线报告日期、CT检测单位、CT检测日期、CT报告日期、X线异常、X线检查结果描述、X线检查异常部分名称、CT检查结果、肺结核空洞、肺部空洞部位名称等信息。

(10) 结核病病例检验信息接入

基于平台接入各地市结核病病例检验信息，应支持通过与结核病病例检验信息接口对接，获取检测单位、谷丙转氨酶检测值、血清总胆红素检测值、血尿素氮检测值、血清肌酐检测值、尿酸检查结果、白细胞计数值、红细胞计数值、血小板计数值、淋巴细胞百分率、中性粒细胞百分率、C反应蛋白结果、尿蛋白检查结果名称、尿糖检查结果名称、尿红细胞检查结果名称、尿白细胞检查结果名称、尿管型检查结果名称、尿液检查名称、血沉检查结果、血糖检测值等信息。

(11) 结核病病例痰检信息接入

基于平台接入各地市结核病病例痰检信息，应支持通过与结核病病例痰检信息接口对接，获取痰检实验室序号、痰涂片结果、痰涂片未查原因、痰涂片结果报告日期、痰涂片方式、痰涂片标本、培养结果、痰培养未查原因、培养阳性结果、培养结果菌落数、痰培养结果报告日期、本次痰标本送检日期、本次痰标本接收日期等信息。

(12) 结核病病例药敏试验接入

基于平台接入各地市结核病病例药敏试验信息，应支持通过与结核病病例药敏试验接口对接，获取管理卡ID、检测单位、检测日期、药敏实验室序号、药敏类别等信息。

(13) 结核病病例取药接入

基于平台接入各地市结核病病例取药信息，应支持通过与结核病病例取药接口对接，获取管理卡ID、取药单位、取药医生、取药日期、药名×天数、取药量（月）、余药累积天数、下次预约取药日期等信息。

(14) 结核病第一次入户随访服务记录接入

基于平台接入各地市结核病第一次入户随访服务记录信息，应支持通过与结核病第一次入户随访服务记录接口对接，获取结核病随访卡ID、管理卡ID、随访日期、评估医生姓名、随访方式名称、患者类型、痰检结果、耐药情况编码、症状及体征、治疗方案名称、治疗药品用法、服药记录卡的填写、服药方法及药品存放、肺结核治疗疗程、评估医生姓名等信息。

(15) 结核病随访服务记录接入

基于平台接入各地市结核病随访服务记录信息，应支持通过与结核病随访服务记录接口对接，获取结核病随访卡ID、管理卡ID、随访日期、治疗月序、尿液抽查、访视人姓名、随访方式名称、治疗方案名称、并发症或合并症情况、胸部X线检查结果名称、本次随访结论名称等信息。

(16) 健康教育活动记录接入

基于平台接入各地市健康教育活动记录信息，应支持通过与健康教育活动记录接口对接，获取记录卡编号、活动主题、接受健康教育人数、健康教育资料发放种类、活动综合评价、填表人姓名、负责人姓名、

组织者姓名、主讲人姓名、填表时间等信息。

(17) 死亡报告记录接入

基于平台接入各地市死亡报告记录信息，应支持通过与死亡报告记录接口对接，获取报卡编号、报卡类型、管理对象标志、姓名、证件号码、性别、民族名称、国籍、直接死亡原因名称、发病到死亡的时长、疾病的最高诊断医院名称、主要致死疾病的最高诊断机构级别名称、死亡医院名称、住院号、死亡地点类别名称、死亡最高诊断依据类别名称等信息。

(18) 5岁以下死亡补充信息接入

基于平台接入各地市5岁以下死亡补充信息，应支持通过与5岁以下死亡补充信息接口对接，获取报卡编号、出生孕周、出生体重、有无畸形、出生地点、母亲姓名、母亲出生日期、父亲姓名、父亲出生日期、父母居住地、既往活产次数、既往死胎例数、前次妊娠结局、前次妊娠日期等信息。

(19) 人口数据采集接入

基于平台接入各地市人口数据采集信息，应支持通过与人口数据采集接口对接，获取年份、区县/街道区分、性别、出生人数、不同年龄段等信息。

2.3.3.3.4 妇幼保健接入库

需建立妇幼保健接入库用于存储和管理妇女、儿童健康数据，包括孕产妇健康状况、婴幼儿体检记录、接种疫苗信息、孕期及产后管理等。该接入库需支持孕产妇及儿童的健康监测，帮助政府和医疗机构跟踪健康干预效果，提升妇幼健康保障能力，确保妇女和儿童的健康需求得到及时、科学的管理和服务。

1、地市级全民健康信息平台妇幼保健信息接入（包括但不限于8个地市）

需支持地市级全民健康信息平台按照标准规范定时上传数据到省平台，省平台获取居民在陕西省各地市范围内的各类医疗卫生机构进行医疗卫生活动时产生的相关信息，初步构建省级妇幼保健资源库。并实现地市之间的业务协同，为居民跨地市就医提供便捷服务。接入内容包括但不限于：

(1) 出生医学证明接入

基于平台接入各地市出生医学证明信息，应支持通过与出生医学证明接口对接，获取新生儿出生医学证明编号、新生儿姓名、证件号码、新生儿出生日期时间、出生地点等信息。

(2) 危重新生儿转运登记接入

基于平台接入各地市危重新生儿转运登记信息，应支持通过与危重新生儿转运登记接口对接，获取危重新生儿转运登记表编号、新生儿姓名、出生医学证明编号、证件类型、证件号码、居住地、转出医院、转入医院、疾病转归名称等信息。

(3) 新生儿疾病筛查记录接入

基于平台接入各地市新生儿疾病筛查记录信息，应支持通过与新生儿疾病筛查记录接口对接，获取新生儿疾病筛查记录单编号、新生儿姓名、新生儿母亲姓名、采血部位名称、检查结果通知形式名称、新生儿疾病筛查项目等信息。

(4) 新生儿疾病筛查随访督促接入

基于平台接入各地市新生儿疾病筛查随访督促信息，应支持通过与新生儿疾病筛查随访督促接口对接，获取新生儿疾病筛查记录表编号、筛查结果、确诊结果、确诊医院、随访落实等信息。

(5) 42天听力阳性复查报告卡接入

基于平台接入各地市42天听力阳性复查报告卡信息，应支持通过与42天听力阳性复查报告卡接口对接，获取新生儿疾病筛查记录表编号、报告机构代码、产院名称、筛查结果—左耳、筛查结果—右耳、诊断结果—左耳、诊断结果—右耳、确诊月龄、确诊医院等信息。

(6) 儿童体检档案接入

基于平台接入各地市儿童体检档案信息，应支持通过与儿童体检档案接口对接，获取儿童编号、保健号、建档人姓名、建档人工号、建档日期、户籍地、居住地、出生体重、出生身高等信息。

(7) 儿童体检问询接入

基于平台接入各地市儿童体检问询信息，应支持通过与儿童体检问询接口对接，获取儿童编号、询问日期、问询阶段、喂养方式、母乳量、断母乳月龄、询问人工号、询问人姓名、询问机构编码等信息。

(8) 儿童体格检查接入

基于平台接入各地市儿童体格检查信息，应支持通过与儿童体格检查接口对接，获取体格检查编号、儿童编号、体检日期、体检阶段、体检类型、托幼机构编码、托幼机构、身高、体重、头围、视力等信息。

(9) 周岁小结接入

基于平台接入各地市周岁小结信息，应支持通过与周岁小结接口对接，获取儿童编号、体格评价、DDST测定结果、五官情况、喂养情况、血液检验、总结评价、周岁小结指导、总评者姓名、小结日期、小结单位、操作日期等信息。

(10) 体弱儿童管理记录接入

基于平台接入各地市体弱儿童管理记录信息，应支持通过与体弱儿童管理记录接口对接，获取体弱儿童管理记录表ID、姓名、性别、出生日期、出生医学证明编号、居住地、儿童体弱原因名称、体弱儿童转归名称、结案日期、结案医师工号、结案医师姓名、结案单位名称、儿童体弱原因类别名称等信息。

(11) 体弱儿童随诊信息接入

基于平台接入各地市体弱儿童随诊信息，应支持通过与体弱儿童随诊信息接口对接，获取随诊编号、随诊日期、随诊月龄、实验室检查结果、处理及指导意见、体弱儿童转归名称、结案日期、结案医师姓名、检查（测）机构名称等信息。

(12) 出生缺陷儿监测接入

基于平台接入各地市出生缺陷儿监测信息，应支持通过与出生缺陷儿监测接口对接，获取出生缺陷登记卡编号、胎数、多胎类型名称、缺陷儿转归名称、治疗性引产标志、出生缺陷诊断依据类别名称、出生缺陷确诊时间类别名称、出生缺陷类别名称等信息。

(13) 出生缺陷儿、残疾儿童报告接入

基于平台接入各地市出生缺陷儿、残疾儿童报告信息，应支持通过与出生缺陷儿、残疾儿童报告接口对接，获取出生缺陷登记卡编号、胎数、多胎类型名称、缺陷儿转归名称、治疗性引产标志、出生缺陷诊断

依据类别名称、出生缺陷确诊时间类别名称、出生缺陷类别名称、出生缺陷儿结局名称等信息。

(14) 儿童死亡报告卡接入

基于平台接入各地市儿童死亡报告卡信息，应支持通过与儿童死亡报告卡接口对接，获取报告卡编号、死亡单位、死亡日期、儿童姓名、7天以后出生缺陷诊断、死亡诊断依据名称、死亡年龄、死亡诊断、死因分类编号、死亡地点名称等信息。

(15) 婚前医学检查信息接入

基于平台接入各地市婚前医学检查信息，应支持通过与婚前医学检查信息接口对接，获取检查表编号、卡号、对方姓名、本人姓名、身份证件号码、检查机构名称、特殊面容检查结果、五官检查结果、智力发育、心律、检查项目、性特征及生殖器检查其他结果、性特征及生殖器检查医师姓名、检验报告单号、婚前医学检查结果代码、婚检医学意见代码等信息。

(16) 妇科检查卡接入

基于平台接入各地市妇科检查卡信息，应支持通过与妇科检查卡接口对接，获取妇科检查卡ID、姓名、出生日期、妇女疾病诊断方式名称、妇女疾病治疗方式名称、建卡单位名称、建卡日期、登记人员工号、登记人员姓名、登记机构名称、末次分娩方式名称等信息。

(17) 妇科检查记录接入

基于平台接入各地市妇科检查记录信息，应支持通过与妇科检查记录接口对接，获取检查记录ID、妇科检查卡ID、检查日期、上次月经结束日期、检查年龄、其它疾病描述、治疗情况描述、登记医生姓名、检查者姓名、妇科及乳腺不适症状名称、月经持续时间、阴道检查结果、宫颈检查结果、阴道分泌物镜检结果、乳房钼靶X线、妇科B超、体检诊断等信息。

(18) 妇科普查恶性肿瘤个案接入

基于平台接入各地市妇科普查恶性肿瘤个案信息，应支持通过与妇科普查恶性肿瘤个案接口对接，获取年龄、妇科检查表编号、本人恶性肿瘤史、本人恶性肿瘤史一名称、家族恶性肿瘤史、家庭恶性肿瘤史一名称、高脂高胆固醇、酗酒、经常吸烟等信息。

(19) 计划生育服务记录接入

基于平台接入各地市计划生育服务记录信息，应支持通过与计划生育服务记录接口对接，获取计划生育服务记录表编号、户籍地、居住地、计划生育服务手术代码、手术记录描述、手术操作名称、手术并发症-详细描述、输卵管结扎部位名称、输精管结扎手术方式名称、宫内节育器放置年限等信息。

(20) 早孕建册接入

基于平台接入各地市早孕建册信息，应支持通过与早孕建册接口对接，获取孕产妇ID、丈夫姓名、丈夫证件号码、建册医生工号、建册医生姓名、建册单位电话、建册日期、建册单位名称、建册区县名称等信息。

(21) 产前随访接入

基于平台接入各地市产前随访信息，应支持通过与产前随访接口对接，获取随访编号、孕产妇ID、随访日期、产前随访孕周天数、随访类型、随访医生工号、随访医生姓名、随访机构名称、随访结果等信息。

(22) 产后访视接入

基于平台接入各地市产后访视信息，应支持通过与产后访视接口对接，获取产后访视记录编号、孕产妇ID、随访日期、随访状态、产后天数、分娩日期、一般健康情况、一般心理状况、产妇结果、个人卫生指导详情、心理指导详情、营养指导详情、母乳喂养指导详情、新生儿护理与喂养指导详情、运动指导详情、随访医生姓名、随访机构名称等信息。

(23) 新生儿访视接入

基于平台接入各地市新生儿访视信息，应支持通过与新生儿访视接口对接，获取新生儿访视记录编号、孕产妇ID、父亲证件号码及联系方式、母亲证件号码及联系方式、胎序、姓名、性别、Apgar1评分、先心筛查、随访医生姓名、随访机构名称等信息。

(24) 产院档案卡接入

基于平台接入各地市产院档案卡信息，应支持通过与产院档案卡接口对接，获取孕产妇ID、孕妇年龄、孕周、户籍地、手机号码、休养地址、丈夫户籍、孕次、建档日期、建档医生姓名、建档机构名称、结案日期等信息。

(25) 产前检查接入

基于平台接入各地市产前检查信息，应支持通过与产前检查接口对接，获取产检记录编号、孕产妇ID、检查类型、检查日期、营养状况、艾梅乙监测、检查医生姓名、产检机构名称、下次检查日期、下次产前检查地点等信息。

(26) 分娩记录接入

基于平台接入各地市分娩记录信息，应支持通过与分娩记录接口对接，获取分娩记录编号、孕产妇ID、分娩日期时间、分娩孕周天数、分娩孕周编码。分娩方式、住院分娩、产妇结局代码、分娩机构名称、分娩区县名称、报告医生姓名等信息。

(27) 产后42天健康检查记录接入

基于平台接入各地市产后42天健康检查记录信息，应支持通过与产后42天健康检查记录接口对接，获取检查记录编号、孕产妇ID、检查机构编码、检查机构名称、检查日期、产妇恢复标志、未恢复情况、分娩日期、出院日期、保健指导、检查医生姓名、血常规检测等信息。

(28) 围产儿记录接入

基于平台接入各地市围产儿记录信息，应支持通过与围产儿记录接口对接，获取围产儿记录编号、孕产妇ID、胎序、围产儿姓名、出生医学证明编号、性别、新生儿并发症、出生缺陷、危重录入医生姓名、听力筛查医生姓名、Apgar评分等信息。

(29) 重点孕妇转诊单接入

基于平台接入各地市重点孕妇转诊单信息，应支持通过与重点孕妇转诊单接口对接，获取重点孕妇转诊单编号、姓名、年龄、转诊原因、转诊日期、转出单位名称、医生签名、接诊单位名称、接诊单位医生姓名、疾病情况、转诊情况、高危妊娠转归名称等信息。

(30) 重点孕妇随访登记接入

基于平台接入各地市重点孕妇随访登记信息，应支持通过与重点孕妇随访登记接口对接，获取姓名、证件号、户籍地址、居住地址、工作单位名称、手机号码、孕次、产次、预产期、联系电话、重点疾病一疾

病名称等信息。

(31) 重点孕妇随访明细接入

基于平台接入各地市重点孕妇随访明细信息，应支持通过与重点孕妇随访明细接口对接，获取随访编号、重点孕妇随访登记表编号、随访日期、姓名、随访日期孕周、随访现状及处理、随访医师工号、随访医师姓名、随访机构名称、评分日期等信息。

(32) 产前筛查与诊断记录接入

基于平台接入各地市产前筛查与诊断记录信息，应支持通过与产前筛查与诊断记录接口对接，获取记录表单编号、末次月经日期、体重（kg）、胎数、产前诊断医学意见、妊娠结局名称、姓名、证件号、户籍地址、居住地址、工作单位名称、手机号码等信息。

(33) 产前筛查与诊断明细接入

基于平台接入各地市产前筛查与诊断明细信息，应支持通过与产前筛查与诊断明细接口对接，获取产前筛查与诊断明细ID、记录表单编号、产前筛查孕周产前筛查项目、产前筛查方法名称、产前筛查结果、产前诊断孕周、诊断项目、诊断方法、诊断结果等信息。

(34) 孕产妇死亡报告卡接入

基于平台接入各地市孕产妇死亡报告卡信息，应支持通过与孕产妇死亡报告卡接口对接，获取报告卡编号、死亡日期、死亡年龄、死亡诊断、死亡病历摘要或调查小结、死因分类名称、死亡地点名称、死亡诊断依据名称、分娩地点类别、致死的主要疾病诊断名称、影响死亡的主要因素、死因分类描述等信息。

2.3.3.3.5 运营管理接入库

需建立运营管理接入库用于存储和管理健康信息平台的运营数据，包括平台访问记录、数据接口日志、用户行为分析、服务质量监控等。该接入库支持对平台运营状态的实时监控，为系统优化、性能提升和用户体验改进提供数据支持。同时，应支持管理人员分析平台使用情况，支持运营决策和资源调配。

1、医疗质量监控反馈系统信息接入

需采用接口对接方式与医疗质量监控反馈系统对接，实现医疗质量监控数据的汇聚、比对、分析。具体内容如下：

(1) 医疗服务质量数据接入

获取医疗机构的核心质量指标数据。

(2) 不良事件报告数据接入

获取医疗机构发生的医疗不良事件记录，用于监控医疗质量与安全。

(3) 医疗核心制度执行数据接入

监控医疗机构核心管理制度的执行情况。

(4) 医疗质量指标监测数据接入

获取医疗质量指标的详细监测数据。

(5) 患者满意度数据接入

获取医疗机构的患者满意度调查结果，评价服务质量。

(6) 手术质量管理数据接入

获取医疗机构的手术相关质量管理数据。

(7) 院内感染监测数据接入

获取医疗机构院内感染情况数据，支持医疗质量分析。

(8) 医疗纠纷与投诉数据接入

获取医疗机构发生的医疗纠纷和患者投诉记录。

(9) 医疗机构考核数据接入

获取医疗机构的内部质量考核数据，用于综合评价医疗服务水平。

(10) 诊疗路径合规性数据接入

获取诊疗路径的执行情况，用于评估医疗质量的规范化。

2、“三秦智医助理”系统运营管理信息接入

需采用服务接口方式与“三秦智医助理”系统对接，为“三秦智医助理”提供数据支撑和业务协同支撑，“三秦智医助理”可调阅患者全生命周期的电子健康档案和电子病历。具体内容如下：

(1) 运营管理

实现药品管理信息、药库管理信息、药房管理信息、财务管理信息、人事管理信息的接入。

(2) 过程质控应用

实现病案首页质控信息、电子病历全过程质控信息、临床检验质控管理信息的接入。

2.3.3.3.6 公卫服务接入库

需建立公卫服务接入库用于存储和管理与公共卫生服务相关的数据，如健康教育、疾病预防、社区健康服务、健康促进活动等信息。该接入库需支持健康服务项目的实施与评估，帮助公共卫生机构全面了解社区健康需求，优化资源分配，提高公共卫生服务的覆盖面和服务质量。

1、家庭医生签约服务平台信息接入

需采用接口对接方式对接，定时批量采集家庭医生签约服务平台数据，实现全省家庭医生签约服务数据的汇聚。具体接入内容如下：

(1) 签约居民基本接入

基于平台接入家庭医生签约平台的患者基本信息，应支持通过与患者信息接口对接，获取患者姓名、性别、年龄、身份证号等信息。

(2) 家庭医生签约信息接入

	<p>获取居民与家庭医生签约的相关信息。包括签约医生姓名、职称、科室、签约日期、签约周期、签约类型（个体签约、集体签约等）、服务内容、签约状态（激活、暂停、终止等）。</p> <p>(3) 健康服务记录接入</p> <p>获取家庭医生提供的各类健康服务记录。包括：服务日期、服务类型、服务结果、医生建议、处方记录、是否为居家服务、线上服务等、服务频率、健康干预情况。</p> <p>(4) 健康评估信息接入</p> <p>获取家庭医生提供的健康评估数据。</p> <p>(5) 服务覆盖范围信息接入</p> <p>获取家庭医生的服务范围数据，应支持了解各医生的服务区域和覆盖人群。</p> <p>(6) 紧急服务记录接入</p> <p>获取紧急医疗服务记录，支持追踪到突发疾病或紧急事件的处理情况。</p> <p>(7) 家庭医生签约统计分析数据接入</p> <p>提供家庭医生签约系统中的各种服务统计数据，供全民健康信息平台进行分析。</p> <p>2、计划生育技术服务系统信息接入</p> <p>采用接口对接方式与计划生育技术服务系统对接，实现计划生育技术服务数据的汇聚、比对、分析。</p> <p>具体内容如下：</p> <p>(1) 早孕随访记录信息</p> <p>实现早孕随访记录的接入，确保对早孕期女性的健康管理和追踪。</p> <p>(2) 孕前一般情况检查信息</p> <p>收集孕前妇女的一般身体检查信息，确保孕前健康评估的完整性。</p> <p>(3) 孕前体格检查信息</p> <p>实现孕前体格检查信息的接入，确保孕妇在怀孕前的身体健康评估。</p> <p>(4) 孕前临床检验信息</p> <p>收集孕前临床检验信息，全面了解孕前妇女的身体健康状况。</p> <p>(5) 孕前基础信息</p> <p>实现孕前妇女基础信息的接入，确保孕妇基础资料的完整记录。</p> <p>(6) 孕前妇科B超检查信息</p> <p>收集孕前妇科B超检查的相关信息，帮助评估女性生育健康状况。</p> <p>(7) 育龄妇女健康检查结果信息</p> <p>收集育龄妇女的健康检查结果信息，评估其生育健康状况。</p> <p>(8) 生殖健康服务检查结果信息</p>
--	---

实现生殖健康服务检查数据的接入，确保妇女生殖健康服务的全面记录。

(9) 生殖健康服务对象名单信息

收集所有接受生殖健康服务的女性名单，为健康服务对象进行精准管理。

(10) 妊娠结局记录信息

收集妊娠结局的记录信息，为孕期健康管理提供结局数据支持。

(11) 评估建议书记录信息

收集评估建议书记录数据，提供对孕期健康管理的专业评估和建议。

(12) 免费技术服务登记信息

收集并登记接受免费技术服务的妇女信息，确保免费技术服务的透明与可追踪。

3、“三秦智医助理”系统公卫服务信息接入

需采用服务接口方式与“三秦智医助理”系统对接，为“三秦智医助理”提供数据支撑和业务协同支撑，“三秦智医助理”可调阅患者全生命周期的电子健康档案和电子病历。实现医疗数据、患者信息、健康管理和智能辅助诊疗等多方面的互联互通，提高医疗服务效率和精准度。具体内容如下：

(1) 公卫管理

实现个人健康档案管理信息、家庭档案管理信息、工作计划信息、健康教育服务信息、预防接种信息、0~6岁儿童健康管理信息、孕产妇健康管理信息、老年人健康管理信息、高血压患者健康管理信息、2型糖尿病患者管理信息、严重精神障碍患者管理信息、肺结核患者管理信息、中医药健康管理信息、传染病管理信息、突发公共卫生事件信息、卫生计生监督协管信息、一体化公卫服务融合信息的接入。

(2) 基层绩效考核

实现基层机构的绩效考核信息、基本公卫服务的绩效考核信息的接入。

(3) 县域村卫生室

实现基本诊疗服务信息、公共卫生服务信息、医药耗材管理信息、村卫生室机构管理信息、村卫生室统计分析信息的接入。

4、省统筹传染病监测预警与应急指挥平台信息接入

需与省统筹传染病监测预警与应急指挥平台对接，医疗机构上报的传染病相关数据可在两个平台之间共享，省统筹传染病监测预警与应急指挥平台可获取陕西省全民健康信息平台中的医疗资源信息，用于应急统筹管理调拨。实现传染病疫情的快速监控、预警响应和应急指挥的协同工作。应支持通过数据共享和实时更新，加强疫情的监测、控制和决策支持，提升公共卫生应急管理的效率和精准性。具体内容如下：

(1) 应急响应信息接入

提供疫情发生后的应急响应数据，协助制定应急措施，协调各方资源。

(2) 公共卫生事件报告接入

实时接入公共卫生事件报告，包括疫情暴发、异常事件等，提供及时的事件响应。

5、地市级全民健康信息平台公卫服务信息接入（包括但不限于8个地市）

地市级全民健康信息平台按照标准规范定时上传数据到省平台，省平台获取居民在陕西省各地市范围内的各类医疗卫生机构进行医疗卫生活动时产生的相关信息，初步构建省级公卫服务资源库。并实现地市之间的业务协同，为居民跨地市就医提供便捷服务。具体接入内容包括但不限于：

(1) 个人健康档案基本信息接入

基于平台接入各地市个人健康档案基本信息，应支持通过与个人健康档案基本信息接口对接，获取档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、卡号、健康卡号、证件号码、性别、姓名、患者类型名称、婚姻状况、出生日期、出生地、民族名称、国籍、手机号码、居住地址、户口地址、联系人姓名、联系人关系名称、联系人地址、联系人单位联系人电话等信息。

(2) 个人健康档案首页接入

基于平台接入各地市个人健康档案首页信息，应支持通过与个人健康档案首页接口对接，获取档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、姓名、性别名称、出生日期、证件号码、民族名称、血型名称、RH阴性编码、医疗费用支付方式名称、建档日期、建档医疗机构名称、建档机构联系电话、健康档案管理机构名称、档案状态等信息。

(3) 过敏史接入

基于平台接入各地市过敏史信息，应支持通过与过敏史接口对接，获取编号、档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、过敏源编码、过敏源名称等信息。

(4) 既往疾病史接入

基于平台接入各地市既往疾病史信息，应支持通过与既往疾病史接口对接，获取编号、档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、疾病名称、确诊日期等信息。

(5) 既往手术史接入

基于平台接入各地市既往手术史信息，应支持通过与既往手术史接口对接，获取编号、档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、手术名称、手术日期等信息。

(6) 既往外伤史接入

基于平台接入各地市既往外伤史信息，应支持通过与既往外伤史接口对接，获取编号、档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、外伤名称、外伤日期等信息。

(7) 既往输血史接入

基于平台接入各地市既往输血史信息，应支持通过与既往输血史接口对接，获取编号、档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、输血原因、输血日期等信息。

(8) 家族疾病史接入

基于平台接入各地市家族疾病史信息，应支持通过与家族疾病史接口对接，获取编号、档案管理机构代码、个人档案标识符、标识符类型、患者与本人关系名称、疾病名称等信息。

(9) 家庭签约关系接入

基于平台接入各地市家庭签约关系信息，应支持通过与家庭签约关系接口对接，获取签约医疗机构、

签约ID、签约医生姓名、签约团队名称、居民证件号码、居民姓名、家庭档案ID、签约时间、解约时间、解约原因、签约状态、登记医生姓名、登记时间等信息。

(10) 家庭健康档案接入

基于平台接入各地市家庭健康档案信息，应支持通过与家庭健康档案接口对接，获取签约医疗机构、家庭档案ID、户主证件号码、居民姓名、家庭电话、家庭详细地址、邮政编码、家庭档案状态、调查人姓名、调查日期、登记人姓名、登记日期等信息。

(11) 家庭成员关系接入

基于平台接入各地市家庭成员关系信息，应支持通过与家庭成员关系接口对接，获取签约医疗机构、家庭档案ID、居民证件号码、居民姓名、户主标识、与户主关系名称等信息。

(12) 体检记录信息接入

基于平台接入各地市体检记录信息，应支持通过与体检记录信息接口对接，获取体检机构代码、体检编号、证件号码、预约编号、计划编号、姓名、体检日期、主检医生姓名、症状名称、体质指数、血压、老年人认知功能评分、老年人健康状态自我评估、口腔检查结果、视力检查结果、听力检查结果、淋巴结检查结果、肺功能检测、妇科检测、心脑血管检查等信息。

(13) 住院史接入

基于平台接入各地市住院史信息，应支持通过与住院史接口对接，获取编号、体检机构代码、体检编号、入院日期、出院日期、住院原因、住院医疗机构名称、病案号等信息。

(14) 主要用药信息接入

基于平台接入各地市主要用药信息，应支持通过与主要用药信息接口对接，获取编号、体检机构代码、体检编号、药物名称、使用频率、使用剂量单位、单次使用剂量、使用总剂量、使用途径名称、用药时间、中药类别名称、服药依从性名称等信息。

(15) 家庭病床史接入

基于平台接入各地市家庭病床史信息，应支持通过与编号、体检机构代码、体检编号、建床日期、撤床日期、建床原因、建床医疗机构名称、病案号等信息。

(16) 职业暴露史接入

基于平台接入各地市职业暴露史信息，应支持通过与职业暴露史接口对接，获取编号、体检机构代码、体检编号、职业暴露危险因素种类名称、职业暴露危险因素名称、职业防护措施标志、职业防护措施说明、职业暴露具体职业、职业暴露从业时间等信息。

(17) 非免疫规划预防接种史接入

基于平台接入各地市非免疫规划预防接种史信息，应支持通过与非免疫规划预防接种史接口对接，获取编号、体检机构代码、体检编号、疫苗名称、接种日期、接种机构名称等信息。

(18) 老年人生活自理能力评估接入

基于平台接入各地市老年人生活自理能力评估信息，应支持通过与老年人生活自理能力评估接口对接，获取编号、体检机构代码、体检编号、进餐(分数)、梳洗（分数）、穿衣（分数）、如厕（分数）、活动

（分数）、总分等信息。

(19) 体检检验记录接入

基于平台接入各地市体检检验记录信息，应支持通过与体检检验记录接口对接，获取编号、体检机构代码、体检编号、检测项目大类名称、检测项目编码、检查项目编码医保、检测指标名称、检测方法、报告日期、检测指标结果、检测人姓名、审核人姓名等信息。

(20) 医护人员字典接入

基于平台接入各地市医护人员字典信息，应支持通过与医护人员字典接口对接，获取工号、医院代码、注册名称、姓名、身份证号、所属科室、所属团队、职务名称、职称名称、出生日期、人员类别名称、医师执业类别、全科医师标志、文化程度、专业等信息。

(21) 医护团队字典接入

基于平台接入各地市医护团队字典信息，应支持通过与医护团队字典接口对接，获取团队代码、团队名称、医疗机构代码等信息。

2.3.3.3.7健康体检接入库

需建立健康体检接入库用于存储和管理公民健康体检的结果数据，包括体检项目、体检报告、健康风险评估等。该库支持各类体检数据的标准化存储与分析，帮助医疗机构识别健康风险，实施个性化健康管理，促进健康促进和疾病早期干预。此外，还为政府提供健康体检数据分析，支持公共健康政策的制定与优化。

“三秦智医助理”系统健康体检信息接入

需采用服务接口方式与“三秦智医助理”系统对接，为“三秦智医助理”提供数据支撑和业务协同支撑。

全民健康信息平台与“三秦智医助理”系统的对接，旨在实现医疗数据、患者信息、健康管理和智能辅助诊疗等多方面的互联互通，提高医疗服务效率和精准度。具体内容包括县域健康体检数据，实现体检登记信息、体检结果信息、体检审核信息、体检报告信息的接入。

2.3.3.4基础库

需对原全民健康信息平台数据共享交换枢纽全员人口库、电子病历库和医疗资源库3大基础库进行国产化改造迁移适配，本项目新增健康档案库。

2.3.3.4.1健康档案库

健康档案是居民健康管理（疾病防治、健康保护、健康促进等）过程的规范、科学记录。是以居民健康为核心，贯穿整个生命过程，涵盖各种健康相关因素、实现多渠道信息动态收集，满足居民自我保健和健康管理、健康决策需要的信息资源，各级授权用户在遵循相关隐私保护法律法规的情况下均可访问。

电子健康档案库的建设须严格遵循国家颁布的健康档案基本架构与数据标准等相关标准。根据健康档案的基本概念和系统架构建设健康档案库。具体建设要求如下：

居民基本信息

基本信息包括但不限于：人口统计学特征信息、社会经济学特征信息、教育特征信息、婚姻特征信息、职业特征信息、医疗保险特征信息、亲属特征信息、社会救助信息、建档信息等。

人口统计学特征信息：姓名、性别、出生日期、出生地、国籍、民族、身份证件类别、身份证件号码等；

社会经济学特征信息：户口性质、户籍类型、户口地址、现居住地址、本地居住时间、联系方式、紧急情况联系人和联系电话等；

教育特征信息：学历、学位等；

婚姻特征信息：婚姻状况等；

职业特征信息：就业状况、职业类别、工作单位名称等；

医疗保险特征信息：医疗保险类型、医疗保险号等；

亲属特征信息：子女数、子女健康情况、父母亲姓名、父亲母亲健康状况等；

社会救助信息：残疾情况、残疾证号码等；

建档信息：个人健康档案编号、建档日期等。

主要疾病和健康问题摘要

主要疾病和健康问题摘要包括但不限于既往疾病史、过敏史、免疫接种史、生育史、主要健康指标、健康危险因素、特殊疾病情况等。

既往疾病史：疾病诊断、就诊时间、就诊医疗机构等；

过敏史：过敏药物、过敏类型等；

免疫接种史：免疫接种类别、地点、时间等；

生育史：生育时间、地点、新生儿数量、性别、体重、接产方式等；

主要健康指标：身高、体重、血压、血糖、心率、视力、血型等主要指标，记录时间等；

健康危险因素：生活方式、膳食与营养、生活和工作环境、家族遗传病史等；

特殊疾病情况：传染病、慢性病、职业病、地方病、精神病以及口腔疾病等、报告或确诊机构、报告或确诊时间等。

儿童保健

儿童保健数据主要来源于开展妇幼相关业务的医疗机构。儿童保健数据主要包括：

出生医学登记：出生医学证明等；

新生儿疾病筛查：新生儿疾病筛查记录表等；

出生缺陷监测：医疗机构出生缺陷儿登记卡等；

体弱儿童管理：体弱儿童管理记录表等；

儿童健康体检：儿童健康体检记录表等；

儿童死亡管理：儿童死亡报告卡等。

儿童保健域支撑儿童保健领域的业务协同，以及儿童保健域与其他业务领域的业务协同，如根据出生医学证明可以触发新生儿访视和儿童计划免疫服务。

妇女保健

妇女保健数据主要来源于开展妇幼相关业务的医疗机构。妇女保健数据主要包括：

妇女婚前保健服务：婚前医学检查表，婚前医学检查证明等；

计划生育技术服务：宫内节育器放置（取出）术记录表，皮下埋植剂放置（取出）术记录表，输卵（精）管结扎手术记录表，负压吸宫、钳刮术手术记录表，药物流产记录表，中期妊娠引产记录表等；

妇女病普查：妇女健康检查表等；

孕产期保健服务与高危管理：孕产妇基本情况登记表，产前检查初（复）诊记录表，分娩记录表，产妇（新生儿）访视记录表，产后42天检查记录表，孕产妇高危管理记录表等；

产前筛查与诊断：产前筛查与诊断记录表等；

孕产妇死亡报告：孕产妇死亡报告卡等。

疾病控制

疾病控制数据包括但不限于：免疫接种、传染病报告、结核病防治、艾滋病综合防治、血吸虫病人管理、职业病报告、职业性健康监护、伤害监测报告、中毒报告、行为危险因素监测、死亡医学登记信息等。

免疫接种：个人预防接种记录等；

传染病报告：传染病报告卡等；

结核病防治：结核病人登记管理卡，肺结核可疑者、肺结核病人转诊单，肺结核病短程督导治疗记录卡等；

艾滋病综合防治：传染病报告卡艾滋病性病附卡、艾滋病基本情况表，艾滋病个案随访表，艾滋病治疗随访表，艾滋病用药情况表，艾滋病转诊表，艾滋病相关疾病登记表等；

血吸虫病人管理：急性血吸虫病个案调查表，晚期血吸虫病个案登记表等；

职业病报告：职业病报告卡，尘肺病报告卡，职业性放射性疾病报告卡等；

职业性健康监护：职业健康检查表，放射工作人员职业健康检查表等；

伤害监测报告：伤害监测报告卡等；

中毒报告：农药中毒报告卡等；

行为危险因素监测：慢性病及危险因素监测个人调查表等；

死亡医学登记：居民死亡医学证明书等。

疾病管理

疾病管理数据主要来源于疾控中心（CDC）、区域内联网的医疗机构。

疾病管理数据主要包括：

高血压病例管理：高血压患者随访表等；

糖尿病病例管理：糖尿病患者随访表等；

肿瘤病例管理：恶性肿瘤病例报告卡、随访卡等；

精神分裂症病例管理：精神分裂症患者健康管理年检表，精神分裂症患者随访表等；

老年人健康管理：老年人健康管理随访表等；

成人健康体检：成人健康检查表等。

医疗服务

医疗服务数据包括但不限于临床检验检查报告、用药信息和住院病案首页信息。

2.3.3.5业务主题库

需将省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台业务传染病相关主题库及“三秦智医”项目业务主题库，整合至全民健康信息平台业务主题库中，需依据《健康医疗大数据资源目录体系第 4 部分：资源分类》（T/CHIA 17.4-2020），新建公共卫生主题库、计划生育主题库、医疗服务主题库、医疗保障库、药品管理主题库、综合管理主题库、新兴业务主题库等。

2.3.3.5.1公共卫生主题库

公共卫生主题数据库需包含疾病控制、疾病管理、妇幼保健、健康教育、精神卫生、突发公共卫生相关的信息。具体业务信息包括传染病、慢性病、计划免疫、儿童健康、妇女健康等各类信息，存储疫情和突发公共卫生事件信息报送和分析处理、突发公共卫生事件应急指挥、120指挥调度、妇幼保健、计划免疫、血液管理、出生证管理等系统。

疾病控制数据库

疾病控制域用于维护和管理区县疾控中心（CDC）、社康中心、二三级医院、地市疾控中心（CDC）所产生的突发公共卫生事件应急处置和日常业务管理（人群健康的疾病预防控制及监测、干预、评估）数据及各种服务。数据包括但不限于免疫接种、传染病报告、结核病防治、艾滋病综合防治、血吸虫病病人管理、职业病报告、职业性健康监护、伤害监测报告、中毒报告、行为危险因素监测、死亡医学登记等。

疾病管理数据库

疾病管理域用于维护和管理区县疾控中心（CDC）、社康中心、二三级医院、地市疾控中心（CDC）所产生的疾病管理数据及各种服务。数据包括但不限于高血压病例管理、糖尿病病例管理、肿瘤病例管理、精神分裂症病例管理、老年人健康管理。

免疫规划数据库

数据包括但不限于预防接种基础信息、接种记录信息等

妇幼保健数据库

妇女保健域用于维护及管理区域妇幼机构、社康中心、助产医院、民政局等机构所产生的妇女保健数据及提供的妇幼保健服务。数据主要包括：

（1）婚前保健服务：男（女）性婚前医学检查表，婚前医学检查证明等；

（2）妇女病普查：妇女健康检查表等；

（3）计划生育技术服务：宫内节育器放置（取出）术记录表，皮下埋植剂放置（取出）术记录表，输卵（精）管结扎手术记录表，负压吸宫、钳刮术手术记录表，药物流产记录表，中期妊娠引产记录表等；

（4）孕产期保健服务与高危管理：孕产妇基本情况登记表，产前检查初（复）诊记录表，分娩记录表，产妇（新生儿）访视记录表，产后42天检查记录表，孕产妇高危管理记录表等；

（5）产前筛查与诊断：产前筛查与诊断记录表等；

（6）孕产妇死亡报告：孕产妇死亡报告卡等。

5.儿童保健数据库

儿童保健域用于维护及管理区域妇幼机构、社康中心、儿童医院、幼托机构、民政局等机构所产生的儿童保健数据及提供的儿童保健服务。数据主要包括：

（1）出生医学登记：出生医学证明等；

（2）新生儿疾病筛查：新生儿疾病筛查记录表等；

（3）出生缺陷监测：医疗机构出生缺陷儿登记卡等；

（4）体弱儿童管理：体弱儿童管理记录表等；

（5）儿童健康体检：儿童健康体检记录表等；

（6）儿童死亡管理：儿童死亡报告卡等。

儿童保健域数据具备业务联动性，应支持依据出生医学证明信息自动触发新生儿访视、儿童计划免疫等相关服务。

健康教育数据库

健康教育系统目标：对健康教育对象开展有计划性的健康教育工作；完整保存健康教育计划、宣传板小样、工作过程记录及效果评估等资料；对健康教育进行监测。健康教育数据库存储的信息包括但不限于健康教育资料和设备管理、健康教育计划管理、健教活动管理、健康教育监测、健康教育管理统计、健康教育提醒示警等信息。

卫生应急指挥资源库。包括但不限于突发公共卫生事件数据。包括卫生应急指令传递信息、卫生应急资源综合管理信息。

综合监督管理资源库。包括但不限于卫生监督网络信息、公共卫生、医疗卫生、计划生育监测员信息。卫生监督检查和行政处罚信息；以及卫生监督行政许可信息。

8.食品安全风险监测评估平台资源库。食品中主要污染物及有害因素监测信息主要包括但不限于食源性疾病监测信息、食品安全评估信息、安全评估方法等。

2.3.3.5.2人口服务主题库

全员人口信息

按信息属性划分为基础信息与扩展信息两类。基础信息为公民核心基础信息，具备稳定性强、应用范围广的特征；扩展信息需涵盖但不限于文化程度（个人现阶段教育程度）、多时段居住地、家庭关系（含婚姻、父母、生育、现有家庭子女等）、户籍地址、婚姻状况、服务处所、照片及子女信息等，满足多部门共享与业务服务需求。

人口业务信息

需支持国、省级人口业务信息的接入与管理，信息范围包括人口服务管理、流动人口服务管理、内部综合管理、人口监测分析（含出生、死亡信息等）及行政区域信息等。

2.3.3.5.3医疗服务主题库

医疗服务监管资源库。需包括门诊医疗效率、住院医疗效率、门诊医疗费用、住院医疗费用、门诊医疗行为、住院医疗行为等。

医院运行监管资源库。需包括床位、设备、物资、财务、人力资源等。

医疗质量管理资源库。需包括住院医疗质量、手术医疗质量、临床路径管理、医院感染、不良事件报告、抗菌药物使用、处方点评等。

分级诊疗管理资源库。需包括预约诊疗监管、双向转诊监管、远程会诊监管与服务等。

2.3.3.5.4医疗保障主题库

医保跨省费用核查业务资源库。需包括：参保/参合信息、医疗记录及补偿信息、基金与财务管理信息。

医保异地结算资源库。需包括本地/异地定点医疗机构、异地结算政策等。

需包括医保范围药品及服务项目资源库。

2.3.3.5.5药品管理主题库

药品管理主题数据库中存储药品处方集和供应目录、监测、评估各个医疗机构药物使用情况、临床合理用药信息、分析/评价药品不良反应、用药错误信息、新药引进评审制度和评审专家库；麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品的临床使用情况、安全用药知识、药品相关信息。

药品供应保障资源库。需包括药品供应信息、药品价格体系、以及招标采购记录信息。

基本药物制度运行管理资源库。需包括基本药物目录（含各地扩展）、供应信息、招标采购信息、配送信息、以及基本药物使用信息等。

药物使用监管资源库。需包括临床合理用药、药品不良反应、错误用药信息、新药引进评审制度、安全用药知识等信息。

2.3.3.5.6综合管理主题库

综合管理主题库需包括统计调查、资源管理、行政管理、科教管理等信息在提升医疗卫生行业的管理效率、资源配置优化和决策支持能力。该主题库应支持通过数据整合、标准化管理和智能分析，提供全方位的信息支持，促进医疗卫生管理的科学化、精细化和智能化。

2.3.3.5.7全民健康大数据库

需面向健康惠民应用需求建立分布式大数据文档库，应支持通过数据采集、抽取、转化和清洗，将传统关系型数据库转换为非关系型数据库。面向六大业务领域的全民健康大数据应用需求建立分布式大数据管理库，应支持通过数据采集、抽取、转化和清洗，将全员人口信息库、居民电子健康档案数据库、电子病历数据以及来自卫生与健康各业务领域业务系统的传统关系型数据库转换为大数据格式，并建立统一的大数据管理平台。

大数据管理功能需包括：

数据库日志解析。应支持通过读取源端生产系统数据库中的日志获取变化数据，经过内部解析和转换，再根据TCP/IP协议发送并快速应用到目标端，完成异构数据的实时同步过程。

主动异构数据源抽取。在生产系统中，实时监控关系数据库日志变化，实现数据实时ETL。

业务数据转换与清洗。实现从许多异构系统中抽取采集数据，对其进行加工转换，把业务操作型数据转化为面向决策的数据仓库存储的数据。

目标数据存储。在中心数据库端，获取消息队列中的数据库变化的日志文件，按照完全镜像的要求插入或更新到大数据平台的分布式数据库中。

5.分布式大数据存储。基于大数据技术的分布式存储管理。

2.3.3.5.8新兴业务主题库

新兴业务主题库需包括移动通讯、云计算、物联网和人工智能等新兴技术在健康医疗领域的广泛应用所产生的信息。

2.3.3.5.9健康档案首页库

电子健康档案首页数据资源中心需包括健康档案首页数据资源库、数据处理加工中心及分布式文档存储服务构成。其中健康档案首页数据资源库是电子健康档案首页管理系统的数据集中存储中心，分布式文档存储服务是分散在各个医疗机构及业务应用侧的医学文档原始存储库。

1、数据资源库

健康档案首页数据资源库由电子健康档案索引、首页相关内容数据，以及由居民提取到个人侧的医学文档构成。

存储个人电子健康档案首页的核心数据。包括以个人为中心的个人基本健康信息、卫生健康服务活动记录信息、个人健康标识等相关数据。

2、分布式文档存储

电子健康档案首页管理系统按照“最小够用”原则动态采集生成居民电子健康档案首页，个人健康档案详细文档数据以“原始数据不离院”原则，按需以个人数字医学文档版式文档形态提供调用。数字医学文档由于其使用场景的安全、高效要求，一般利用可大规模共享访问，弹性扩展的分布式文件系统提供文档存储服务，为上层应用和客户端提供标准接口，实现存储资源的按需服务能力。基于分布式存储技术的医学文档库具备以下特征：高扩展性和高性能、负载自动均衡技术、高可用性、访问控制安全、全局统一命名空间，是一类应用于医疗卫生行业的可信安全存储设施，须符合相关安全管理与技术标准规范。

2.3.3.6 专题分析库

专题分析库是基于基础库和业务主题库基础上，围绕平台所建设的特定应用而建立起来的应用专题数据资源。将省传染病监测预警与应急指挥能力提升平台业务传染病相关专题分析库及“三秦智医”项目专题分析库，整合至全民健康信息平台专题分析库中。本次需新建医疗质量库、药品监管库、老龄健康库、医疗行为库、妇幼专题库、互认专题库、商保理赔专题库、医院运营专题库、慢病专题库、卫生监督专题库等。

医疗质量库：需分析医疗服务质量过程数据，提供数字化医疗服务质量监管内容。

医疗行为库：需分析医疗服务行为过程数据，提供数字化医疗服务行为监管内容。

药品监管库：需分析药品采购、使用、管理的过程数据，提供数字化药品管理监管内容。

老龄健康库：需分析老年人群体健康数据特征，提供老年人医养结合、健康管理的数据支撑基础。

妇幼专题库：需分析妇女儿童发病、患病、健康等数据特征，提供妇女儿童专病服务、疾病预防、健康管理的数据支撑基础。

互认专题库：分析区域检查检验结果互认情况，检查检验结果互认的数据支撑基础。

商保理赔专题库:需基于商保一站式结算平台数据，建立专门存储、管理和分析与商保理赔相关的专题数据。围绕理赔周期数据，涵盖多维度、多层次的信息，旨在支持商保理赔管理、风险评估及监管决策，为提升理赔效率、防控理赔风险、优化服务质量提供数据支撑。包括以下内容：理赔申请数据、理赔结果数据和异常与风险数据。

医院运营专题库：需包括分析医疗机构基本信息数据、医疗服务质量数据、医疗机构人力资源数据、医疗资源配置数据、医疗机构经济效益数据、医疗机构评价数据。

慢病专题库：需包括慢性病的发病率、死亡率、治疗情况、风险因素等数据。应支持这些数据用于分析慢性病的分布情况、流行趋势、高风险人群等，帮助省卫健委制定慢性病防控策略、评估干预效果和改善患者管理。

卫生监督专题库：需包括分析卫生许可证和备案信息、抽检数据信息、安全生产情况、病例报告与处理记录、监管检查结果和行政处罚结果。

2.3.3.7 共享交换库

共享交换库包括陕西省全民健康信息平台数据中心和国家卫健委、省级其它部门之间的对外交换数据库。共享交换库由对外交换库、业务协作库、业务共享库组成。

对外交换库用于向省级其他部门提供共享数据，为经脱敏处理、简化后的非敏感数据，专门用于对外公开及跨部门共享。数据范围包括：医疗机构执业登记注册信息、执业医师注册信息、护士（师）信息、出生医学证明信息、出生人口动态监测信息、基本药物相关信息、地市全民健康信息、省属委管医疗机构医疗服务信息、基本医疗服务信息、基本公共卫生服务信息、传染病监测及应急指挥信息等。

业务协作库用于支撑卫健系统内部及跨部门业务协同，数据敏感度为中高级，须实行严格安全管控，满足跨部门业务协同应用需求。支持医院、疾控、卫生健康行政部门等机构间数据共享协作，支撑跨部门数据分析、病例追踪、疫情监测等业务应用。

业务共享库用于内部业务流程数据共享，数据敏感度较低，适用于内部业务办理与日常管理。数据范围包括：各级各类医疗卫生机构经营管理数据、各级卫生健康行政部门监管数据、居民健康档案数据；医疗机构经营管理数据、患者临床诊疗数据、体检数据、检查检验数据、电子病历等。

2.3.3.8 数据治理

整合全民健康数据共享交换枢纽数据治理功能，包括标准管理系统、元数据管理系统、主数据管理系统等内容，融合AI技术新建数智质控系统，加强平台数据智能能力和智能化管理。

2.3.3.8.1 数据智能质控

数据智能质控系统作为数据质量管理的核心内容，以“基础标准化 + 智能高效化”为应用主线，为各类业务场景的数据质量管控提供全流程支撑。在基础应用层面，应支持通过基础字典管理模块实现国标、行标及自定义字典的统一维护与动态更新，为数据校验提供标准化比对基准，确保质控规则落地的规范性。在智能应用层面，系统深度融合AI技术，借助智能质控规则解析功能自动将业务规范转化为可执行规则，应支持通过算法分析引擎持续优化异常识别能力，实现数据全生命周期的自动化质控；同时需依托智能化数据质控管理模块，支持规则动态适配、多维度结果分析及异常溯源，形成从规则生成到问题整改的闭环应用。整体应用中，系统有效降低人工干预成本，提升数据质控效率与精度，为业务决策、流程优化及管理升级提供高质量的数据支撑，推动数据质量管理从传统人工主导向智能驱动转型。

1.基础配置管理

（1）业务类别管理

需支持针对不同业务类型开展精细化的业务信息分类配置管理。应支持通过系统实现业务类别操作：灵活新增贴合实际需求的业务类型，按需编辑已有业务的关键信息，对冗余或失效的业务类别执行删除操作，随时查看各类业务的详细配置内容，以及根据业务生命周期动态调整其有效状态（启用 / 停用）。同时，系统配备精准的查询功能，应支持通过输入业务名称快速检索目标业务的相关信息，确保业务分类体系的清晰规范与高效管理。

（2）据源维护

包括但不限于数据源管理、数据源维护、数据源删除、数据源信息修改、数据源查询、数据源状态修改、数据源查看、数据源同步、数据源测试等功能。

（3）据表维护

包括但不限于数据表管理、数据表维护、数据表删除、数据表信息修改、数据表查询、数据表状态修改

、数据表查看等功能。

（4）机构信息维护

需支持针对数据质控相关的医疗机构开展基础信息配置管理。应支持灵活新增医疗机构基础信息，按需编辑已有机构的关键数据，对冗余或失效机构执行删除操作，随时查看各机构的详细信息，并能根据机构运营状态动态调整其有效状态（启用 / 停用），同时支持批量导入机构信息以提升配置效率。

在查询功能上，系统支持通过医疗机构代码、医疗机构名称、有效状态等多维度精准检索目标机构信息，确保信息调取便捷高效。

此外，系统应支持专业化的医疗机构考核表单配置功能，支持针对每家医疗机构的业务特性与质控要求，个性化配置对应的考核表单内容，实现考核标准与机构实际需求的精准适配，为医疗机构数据质控的规范化管理与考核评估提供有力支撑。

（5）字典维护

需支持维护基础字典信息，为规范性质控提供比对依据，确保数据在既定字典范围内合规。基础字典涵盖国标、卫标、自定义字典等多种类型。应支持灵活新增符合质控需求的字典条目，按需编辑已有字典的关键内容，对过时或冗余字典执行删除操作，随时查看各字典的详细信息，并能根据使用需求动态调整字典的有效状态（启用 / 停用）。

字典信息中的值域内容，支持便捷的操作入口，应支持通过加减按钮直观地增加或减少值域信息，实现值域范围的灵活调整，为规范性质控比对提供精准、动态的字典支撑。

2.知识库管理

（1）AI质控知识库

融合知识挖掘、规则引擎与大语言模型，支持多模态数据语义解析，自动生成质控规则，实现规则结构化、标准化管理。（演示项）

（2）知识采集

知识库的数据采集功能是从各种来源获取数据，并将其整理、清洗、存储到知识库中的过程。包括但不限于数据获取、数据清洗、数据存储、数据标注等功能。

数据获取：从多种渠道自动或手动获取结构化、半结构化或非结构化的数据。

数据清洗：去除重复、错误或无用的数据，确保数据质量。

数据存储：将清洗后的数据存储到知识库中，以便后续处理和应用。

数据标注：对数据进行分类、标注，提升数据的可用性和准确性。

数据采集功能是知识库构建和管理的基础，为后续的知识处理、分析和应用提供高质量的数据支持。

（3）知识挖掘

知识挖掘模块负责将已有知识通过融合、计算、模型、推演等方式算法整理获得新知识。知识推演的主要方式包括规则计算、机器学习等。

规则计算，是借助于业务专家的经验，应支持通过规则定义将专家的业务经验，通过计算机编程或可识别的方式表达业务逻辑，规则引擎支持通过规则定义执行业务决策。重点包括以下关键功能点：规则定义（条件、参数）

规则管理、规则计算任务。

机器学习，是借助数据平台、AI技术、大数据计算平台等技术，从数据中产生模型的一种方式，包括模

型训练和模型预测，基于海量数据训练模型，从而将模型运用于知识生产过程中。

（4）通用知识库

通用知识库作为核心知识中枢，其功能聚焦于整合并沉淀各类标准化、可复用的质控知识资源，且应支持知识直接被当前的规则管理模块引用复用。知识库涵盖数据质量评估维度、通用质控规则模板、行业标准解读及典型问题解决方案等内容。

在规则管理过程中，应支持直接调取知识库中的标准定义、规则模板或行业规范作为参考依据，快速生成或优化当前业务场景下的质控规则，无需重复从零构建；同时，知识库支持知识的动态更新与版本管理，确保被引用的知识始终与最新业务需求和标准要求同步。

系统需支持对质控规则指标进行全面管理，应支持灵活查看各类指标的详细信息，按需编辑指标内容以适配业务需求变化。在查询功能上，系统支持通过指标名称、质控说明、指标分类等多维度精准检索目标质控规则信息，确保指标调取高效便捷。支持一键引入功能，应支持直接将检索到的指标套用至当前数据质控规则管理中，无需手动重复配置。

支持通用知识库管理，实现数据元全生命周期管控。功能覆盖数据元编目管理、标准维护、信息查询、详情查看、启用状态配置、数据导入及增、删、改等基础管理操作。

（5）数据质控规则管理

需采用数据质量规则分类（关联性、约束性、规范性、一致性等等）与分页结合的方式。在查询层面，需支持指标名称、指标编号、指标状态、质控分类等多维度精准筛选目标规则，提升检索效率。在操作功能上，需支持对规则进行新增、删除、编辑及有效标志（启用 / 停用）调整。在规则配置上，系统需支持通过质控规则模板快速导入规则。同时，需具备指标校验能力，可针对数据源执行批量或单条指标校验，通过深度核查验证指标合理性，并自动出具包含异常详情的校验结果信息。

（6）业务质控规则管理

业务质控规则管理聚焦特定业务场景的质量把控，承担着业务全流程质量标准的落地与管控功能。以病历业务为例，该管理功能支持依据病历书写规范、医疗质量管理要求等核心维度，配置和维护针对性质控规则，包括自定义关键要素校验参数，提升规则创建的专业性与效率。同时，需提供规则查询、编辑、启用 / 停用、版本追溯等管理功能，确保规则与医疗质量要求动态适配。

（7）数据质控结果记录管理：包括但不限于数据质控结果日志管理、数据质控结果日志列表、数据质控结果日志查询、数据质控结果日志正常结果、数据质控结果日志异常结果、数据质控结果日志明细查看等功能。

（8）业务质控结果记录管理：包括但不限于业务质控结果日志管理、业务质控结果日志列表、业务质控结果日志查询、业务质控结果日志正常结果、业务质控结果日志异常结果、业务质控结果日志明细查看等功能。

（9）数据模型管理：包括但不限于标引模型工具、模型配置、层级/原子标签、数据标引模型。

（10）管道处理管理：包括但不限于项目管理、执行器管理、管道监控、集成部署、配置管理、权限管理、数据管道、管道模板、数据管道接口、数据流转、标引数据管理、执行日志、标引操作功能、标引任务管理、标引数据审核、操作权限管理、自动抽取。

（11）标准文件管理

需支持对各类数据采集标准文件进行集中存储、分类归档。需支持对文档的AI 解析功能，自动识别文件中的关键数据采集要求，支持通过自然语言处理与规则提取算法将文本内容转化为结构化的、可执行的数据质控规则，大幅减少人工手动配置规则的工作量与误差率。同时，系统需支持基于生成的质控规则对实际

采集数据进行自动校验，实时输出校验质控结果，清晰标注不符合标准的异常数据及对应的违规规则条目；还支持校验结果的可视化展示与详情追溯，支持快速定位数据采集问题根源，实现从标准文件解析、规则生成、数据校验到结果反馈的全流程闭环管理，为数据采集质量的规范化、智能化管控提供坚实支撑。

（11）知识管理

知识管理模块负责将无序的知识片段进行有序的管理，从中发现冲突，消除不合理噪音，并对知识以合理的模型结构做持久化存储。功能包括但不限于知识模型、知识编目、知识追溯、冲突检测等功能。

知识模型，在知识管理和共享使用环节，统一的知识表达规范是必不可少的，这就需要对知识模型进行统一管理，用以形式化的表达知识的类型、关系、约束等。知识模型管理的关键功能点：

知识模型定义（类别、属性）

实体关系管理

知识编目，形成整体全面的知识体系后，需要进行统一的管理，以可视化界面的形式对外呈现，是知识管理员对知识的管理入口，知识编码重点包括以下关键功能点：

类目管理

知识列表

知识状态管理

知识图谱

知识追溯，是指在知识运用过程中，支持追溯到原始数据的演化过程，从而找到知识源头。知识追溯依赖元数据管理体系，应支持通过对知识进行统一的元数据管理实现知识追溯。

冲突检测，是指定期对知识库做逻辑检测，应支持通过检测发现知识逻辑冲突后，报警反馈给知识管理人员确认，并消除冲突，确保知识的合理一致。

（12）知识共享

知识共享服务作为知识库的知识总出口，以服务或可视化界面的方式供外部应用使用，同时也要确保知识产权不被侵犯，需要具备知识授权访问和收回授权的相应机制，并且要对所有出口的知识进行审计监控，定期形成离线或在线报告。知识共享模块需具备知识检索、授权控制、共享监控等核心功能。知识检索功能支持多维度的查询方式，包括关键字搜索、分类浏览、逻辑组合查询等，提升知识获取效率；授权控制则基于用户角色和权限体系，确保不同层级的知识内容只能被授权用户访问，同时支持临时授权与批量授权等灵活机制；共享监控负责记录每一次知识访问与使用行为，形成完整的审计日志，并结合智能分析技术，识别异常访问行为，及时预警潜在风险，确保知识资产的安全可控。

3.数据质控管理

（1）数据质控管理

基于评分模型，对平台已校验数据进行质量考核。支持按机构范围、数据范围及质量指标范围，并按年、月、季、周、日等时间维度生成质量分析报告。（演示项）

（2）质控任务管理

需提供实现不同数据类型管控的功能。

需支持依据医疗数据的产生场景与业务属性，构建多分类框架。需涵盖电子病历数据、检验检查数据、用药数据、公共卫生数据等。需支持针对医疗数据的敏感性与规范性要求，每种类型对应独立的质控规则模板库。

（3）任务执行器管理

需支持针对管道数据质控工具中负责实际执行数据抽取、识别、质控操作的执行组件进行的全生命周期管控机制。确保数据同步任务在分布式环境下的高效调度、资源合理分配与稳定运行。

（4）数据源管理

多数据源读

应支持通过插件化管理支持从多种异构数据源抽取数据，如MySQL、Oracle、MongoDB、HDFS、Hive、HBase、HDFS等。

多数据源写

应支持通过插件化管理支持把结果写入各类数据源，如MySQL、Oracle、MongoDB、HDFS、Hive、HBase、HDFS等。

（5）数据管道管理

数据管道管理是实现跨系统数据自动化流转与标准化处理的核心能力，应支持将各业务源系统的原始数据，通过统一流程完成清洗、转换、整合后，精准同步至目标业务系统或数据存储端，保障数据在流转过程中的一致性、可用性。平台支持在管道建设阶段进行样本数据测试、数据预览与异常场景验证，确保数据处理逻辑符合业务要求；同时支持事件驱动任务、大规模数据并行处理，并针对数据结构变化提供自适应调整能力，保障复杂业务场景下数据传输稳定可靠。

在运行层面，数据管道应支持 7×24 小时持续自动化执行，支持多任务并发调度与集中管控。运行过程中可实时监控执行状态，结合预设的数据质量规则、业务指标与告警机制，及时发现数据异常、任务延迟等问题并自动通知相关人员，为业务分析、决策支撑及上层应用提供稳定、高效、可管控的数据供给保障。

（6）数据管理质控流程管理

应具备灵活编排的数据处理组件，按功能划分为数据采集源、数据处理、目标输出三大类型，满足全流程数据质控与加工需求。其中数据处理组件又细分为通用数据处理与执行器扩展处理，前者直接完成数据清洗、转换、筛选等常规质控操作，后者支持对接 Spark、TensorFlow 等第三方计算引擎，支撑复杂算法与大规模数据运算；应支持依据实际质控业务场景，自由组合各类组件搭建专属处理流程，实现业务闭环。

支持灵活的数据管道拓扑设计，可实现单源分发、多流合并等复杂流转模式，同时严格遵循单采集源规范以保障数据源头统一可控。在处理过程中支持按需剔除无效字段与不合规数据，并支持灵活的异常数据处理策略，既支持由单个处理节点就近处理，也支持统一交由管道全局管控，在提升数据质量的同时，确保业务处理逻辑清晰、异常可控、运维高效。

（7）数据质控监控

数据质控监控为平台运行全过程提供可视化监控能力，在数据管道执行过程中应支持实时查看运行状态、处理统计与异常信息，支持在线查看数据样本、抓取数据快照，直观掌握数据流转与处理效果。系统以监控视图集中展示各环节运行统计、阶段异常及错误明细，并支持追溯历史运行记录，实现数据处理全流程可看、可查、可追溯。

（8）质控日志管理

质控日志管理主要面向数据库增量数据的实时同步与管控，应支持通过日志源模块对数据库二进制日志进行解析，实现变更数据捕获（CDC）能力，精准获取业务数据新增、修改、删除等实时变动信息。该模块以数据库复制从库模式运行，依托主从复制机制，在不影响业务库正常运行的前提下，安全、高效地捕获数据变化，并将增量数据实时接入数据采集管道，为后续数据质控、流转与处理提供实时、完整的数据来源。

5.算法模型

（1）词库构建

词库构建与管理是实现医学文本智能标引的基础支撑，需系统整合 Mesh 主题词、SNOMED CT、ICD 10、UMLS 等国内外权威医学标准术语，并兼容自定义业务词汇及敏感词管理，形成统一、规范、可扩展的医学词库，为自动标引与人工标引提供标准化术语依据。词库素材来源于医学文献、国家标准及公开权威资源，经分类整理后统一存储，确保术语来源正规、覆盖全面。

词库管理系统需支持对标准术语查阅、自定义词汇与敏感词的新增、编辑、删除等全生命周期管理，并支持通过标准化接口为自动标引、人工标引等相关业务系统提供术语服务；结合自然语言处理技术，应支持对住院小结、健康档案等医疗文本进行智能识别与结构化标注，提升医疗文本处理的规范性、准确性与工作效率。

（2）分词模型

需采用基于专业词库匹配的中文分词算法，对医疗文本进行智能拆分，算法会按文本顺序生成多种合理的分词组合，并支持通过最大匹配长度、词语平均长度、词长稳定性及常用词权重等多重规则自动择优，确保医学术语拆分准确、语义完整，避免专业词汇被错误切割，为后续医疗文本识别与标引提供可靠支撑。

（3）命名体识别

命名实体识别是在中文分词的基础上，需对文本中的专有名词进行精准识别与区分的功能，结合本项目医疗场景需求，重点识别文本中疾病、症状、手术等核心医疗专有名词，为后续医疗文本处理提供关键信息支撑。该功能需采用适配医疗场景的专用识别模型，应支持通过规范的标记方式区分各类医疗实体的范围与类型，结合文本上下文语境进行智能判断，自动筛选并标记出符合要求的医疗相关专有名词，确保识别结果准确可靠，无需人工逐句筛选，大幅提升医疗文本信息提取的效率与规范性，满足项目后续标引、分析等业务需求。

（4）文本摘要

文本完成分词与命名实体识别后，将文本中的词语转化为关联网络节点，应支持通过分析词语间的关联关系计算重要性，进而筛选出核心信息。提取过程中应支持根据业务需求，过滤无效词汇、筛选指定类型词汇，优先提取文本中核心关键词；同时，若文本中存在相邻的关键词，应支持自动组合形成符合业务需求的关键短语，比如将“支持”“向量”“机”组合为“支持向量机”，高效提炼文本核心信息，为后续医学文本标引、内容摘要、信息检索等业务提供精准、高效的核心内容支撑，提升业务处理效率。

（5）关系抽取

关系抽取是在文本解析基础上，识别并提取实体间关联关系的核心功能，结合本项目医疗场景需求，需实现医学描述文本中 Mesh 主题词与副主题词关联关系对的自动抽取。应支持通过分析句子中词汇间的依存关联，结合 Mesh 副主题词的规范约束规则，智能判断主题词与副主题词的对应关系，自动提炼符合要求的关联对，为医学文本标引、术语关联、知识图谱构建等业务提供标准化的关联数据支撑，提升医学文本

处理的智能化与规范化水平，降低人工关联提取的工作量与误差。

5.报告分析

(1) 数据质量质控报告分析

数据质量质控报告分析功能需根据数据质量质控规则为数据质量评估提供全方位可视化与明细追溯支持。该功能需支持按时间范围精准查询质控报告，核心聚焦关联率、约束率、规范率、一致率、及时率五大关键指标，直观展示近期数据质量的整体情况。在数据呈现上，应支持通过折线图动态展示五大指标的近期变化趋势，清晰呈现质量波动规律；同时以列表形式按业务维度展示各指标的具体率值。应支持下钻查看按机构维度分类的指标率值列表，进一步细化质量分析粒度；若需深入溯源，应支持继续下转查看各类率值对应的具体指标详情，需包括校验记录总数、符合校验的记录数及计算得出的率值，且支持点击查看错误明细，完整呈现数据质量问题的具体表现，为数据质量优化提供精准指向。

(2) 业务质量质控报告分析

业务质量质控报告分析功能需支持基于业务质量质控规则，以业务的角度出发，对数据质量评估提供全方位可视化与明细追溯支持。该功能需支持按时间范围精准查询质控报告，核心以列表形式按业务维度清晰呈现各质控指标的关键数据，包括质控总量、符合记录数及问题记录数，直观反映业务数据的质量全貌。支持通过下转操作深入查看问题详情，精准定位业务数据质量问题的具体表现。

(3) 智能质控报告

支持通过自然语言生成数据治理分析报告。系统应支持基于不同机构、数据集及质控结果，自动生成具备良好可读性的多维度质控报告，并提供数据质量提升建议，同时支持消息通知与结果分发。（演示项）

6.数据质量智能助手

需构建一个基于自然语言交互的智能体系统，作为用户与数据质控程序之间的“智能接口”。该智能体应支持通过问答方式理解用户需求，自动调取数据质控程序的处理结果，生成符合用户意图的质控报告，对质控结果进行多维度分析，并实时解答用户关于数据质量的各类问题，提升数据质控结果的可读性、易用性和决策支持能力。

(1) 智能问答交互模块

自然语言理解（NLU）：需支持以口语化或专业术语提问，精准识别用户意图。

多轮对话管理：应支持基于上下文进行连续交互。

意图澄清机制：当用户提问模糊，支持自动通过追问明确关键信息。

(2) 质控报告生成与输出模块

动态报告生成：需根据用户需求生成不同粒度、不同维度的报告，支持按时间、数据类型、质控指标等维度筛选。

多格式输出：需提供文本摘要、结构化表格、可视化图表等输出形式，支持导出为 PDF、Excel 或直接在系统界面展示。

报告定制化：应支持保存常用报告模板，智能体支持基于模板自动填充最新数据。

(3) 质控结果分析模块

问题溯源分析：需支持针对质控中发现的异常数据，自动关联数据来源、产生时间、关联业务流程，分析问题可能的原因。

趋势分析：需支持对比不同周期的质控结果，识别数据质量变化趋势，并标注异常波动点及可能影响因素。

类型化分析：需按数据类型、业务域分类统计问题分布，输出“问题 TOP3 数据类型”“高风险业务环节”等结论。

（4）质控知识管理模块

规则库对接：需支持存储并关联数据质控程序中使用的校验规则，当用户询问“为什么这个数值被标记为异常”时，自动返回对应的校验规则。

常见问题库（FAQ）：需支持收录用户高频问题及解答，支持快速匹配回答。知识更新机制：当质控规则更新或新增业务场景时，应支持通过接口同步至智能体知识库，确保回答的准确性。

2.3.4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。

2.3.4.1指标服务

建立数据指标体系，实现指标统一管理，实现统一的统计口径，避免定义模糊和逻辑混乱，影响数据质量。同时，完备的数据指标体系也支持减少重复统计的问题，从而避免日志上报产生的数据冗余和重复分析产生的服务器资源浪费。应支持通过指标对医疗业务及质量进行衡量，把控业务发展情况，针对发现的业务问题聚焦解决，促进业务有序增长。

2.3.4.1.1指标中心

▲指标市场

需具备已授权的指标信息查看、访问次数统计、数据预览、指标被调的详情信息和指标定义、指标配置、指标固化、指标发布、指标下架、指标授权的全生命周期展示。

指标开发

需提供单指标和批量指标开发，单指标开发支持基于模型和指标两种开发方式，批量指标开发应支持通过自定义sql方式。遵循由原子指标、派生指标、复合指标三个指标类型组成的标准指标体系，将开发方式和标准指标体系相结合，适配各种指标开发场景。应支持通过指标开发实现一个指标、一个口径、一次加工、统一指标口径，降低开发成本。

原子指标创建

基于某一业务事件行为下的度量，是业务定义中不可再拆分的指标，具有明确业务含义的名称。例如收入金额、就诊费用。

派生指标创建

是1个原子指标+多个修饰词（可选）+时间周期，是原子指标业务统计范围的圈定。例如高血压规范管理人数。

复合指标创建

是在原子指标和派生指标的基础上复合而成的。例如高血压患者规范管理率、出院人次同比增幅。

批量指标

应支持通过自定义编写sql方式，配置生成自定义指标。

单指标开发

单指标应支持基于模型和指标两种开发方式，支持三种指标类型的开发，原子指标和派生指标是基于模型进行配置，复合指标是基于指标进行配置。

批量指标开发

批量指标开发应支持通过自定义sql方式，支持通过向导式操作完成指标SQL编写、维度映射、原子指标配置、复合指标配置。

指标固化

需支持将已开发的原子指标、派生指标、复合指标按照一定规则进展自动化归类，设置指标主题表的固化周期、增量等信息，系统支持自动通过内置的 ETL 任务进行抽取，将源头的数据落地到指标管理中心。

指标发布

需支持对已经固化的指标进行对外发布操作，已发布的指标可对外授权使用。

指标授权

需支持对已发布的指标进行权限控制，支持角色和用户两种方式授权，做到精细化最细颗粒度的指标使用权限管控。

角色授权

角色授权指的是对该角色下的所有用户授予指标权限，对一批相同角色的用户做批量授权操作。

用户授权

用户授权指的是对某个用户授予指标权限，对用户的指标权限进行精细化和个性化权限控制。

指标服务

应支持通过指标服务对外提供查询，以保障指标的查询方式相同，为指标的一致性提供保障。

指标管理

需支持对已经固化后的指标进行业务信息的维护。

2.3.4.1.2调度管理

包括但不限于执行器管理新增、编辑、任务管理新增、任务管理启动、任务管理停止、任务管理编辑、任务管理执行一次、任务管理子任务查询、任务管理子任务执行一次、子任务固化查看、调度日志查询、调度日志日志清除、执行日志查询、执行日志详细日志查看、执行日志详细日志查询等功能。

2.3.4.1.3数据管理

执行器管理

执行器管理，需支持任务分布式执行，任务“执行器”支持集群部署，保证任务执行HA。

任务管理

任务管理是对调度任务进行管理，需支持手动执行和批量启停服务，支持任务依赖关系设置。

调度日志

需支持查看任务历史调度日志。在历史调入日志界面应支持查看每次任务调度的调度结果、执行结果等。

执行日志

需支持查看执行器完整日志信息，应支持详细查看异常日志的具体原因，为系统运维提供可视化排查问题的依据。

2.3.4.1.4系统管理

数仓管理

指标固化后需定时调度任务生成指标数据，对生成的指标数据存储在哪一个数据库的哪个用户下支持进行自行设置。

维度管理

指标包含两个元素，一个是度量，一个是维度。维度配置主要是保障维度无二意。维度指用于分析事实所需要的多样环境，通常是数据记录的一个特征，如在交易下单的过程中，可以通过买家、卖家、产品、地区等维度描述交易过程的环境，在指标管理中心，某个特定的维度往往对应底层某张具体的维度表，表里的字段即为描述维度属性。通过维度配置实现统一标准化维度。需支持维度配置功能，需支持通过维度配置实现统一标准化维度。

基础管理

需支持字典配置功能。

函数管理

需支持对指标配置中的统计函数提供自由设置，可自行设置参数名称、参数类型、参数是否可选等信息，在指标配置时选择统计函数后进行参数值设定。

字段类型管理

需支持针对不同的数据库进行字段类型配置，通过统一的字段类型映射管理在切换不同数据库时可快速适配。

2.3.4.2画像服务

2.3.4.2.1居民个人健康画像（面向医生）

居民个人健康画像由标签系统支撑，运用大数据手段，为患者匹配标签，并基于对标签及其权重的运算描绘出居民的健康画像，从而反映个人健康水平、健康趋势、规律、关联并预警健康风险。居民个人健康画像主要应用于临床科研项目的个体洞察、诊间辅助诊疗等场景。居民个人健康画像（面向医生）功能包括但不限于患者筛选、健康信息摘要、健康体征信息、科室相关诊疗数据、检验信息、检查信息、用药信息等功

患者筛选

应支持通过智能搜索引擎，实现患者的模糊查询，提供患者列表结果展示，可跳转个人画像，洞察个人画像。

健康信息摘要

依据患者的健康标签、异常指标，利用大模型的总结归纳能力，提供患者的健康信息摘要。

健康体征信息

主要展示患者当前的健康体征信息，包括身高、体重、BMI、健康标签等。

科室相关诊疗数据

居民个人画像提供分系统病种就诊次数统计，包括消化系统疾病、生殖系统疾病、泌尿系统疾病、心血管系统疾病、神经系统疾病、内分泌系统疾病、运动与骨骼系统疾病、免疫系统疾病、感觉器官疾病和其他系统疾病的就诊情况统计。

患者画像自动匹配本次就诊科室相应的系统疾病的诊疗数据，并聚焦检查、检验和用药等核心信息。让医生快速获取病情变化，提高诊疗效率。

检验信息

默认展示近3个月的检验记录及其检验结果，并支持查看检验报告详情。

检查信息

默认展示近3个月的检查记录及其影像结果，并支持查看影像报告详情。

用药信息

默认展示近3个月的用药信息，并对高频用药次数进行排名，助力医生快速判断用药调整。

2.3.4.2.2居民个体健康画像（面向患者）

画像展示

个人画像需支持时间轴的联动，可视化呈现动态个人画像。（演示项）

▲基本信息及健康体征

主要展示患者的基本信息和当前的健康体征信息，包括姓名、性别、年龄、身高、体重、BMI等。

健康标签

主要展示患者的疾病史、现病史、过敏史、手术史、用药、健康管理等标签。

人体标签及主要疾病诊疗记录

个人画像需包括慢病及其重点疾病标签，且联动对应疾病的诊疗记录。（演示项）

高糖健康指数

“高、糖”健康指数是基于居民健康大数据，用于量化评估高血压、糖尿病及其相关因素对个体健康风险程度的健康指数模型，把患者进行分级分类管理，使慢病管理更精准、更高效。

关键指标趋势分析

个人画像需支持查看慢病及其重点疾病标签相应疾病的关键指标趋势分析。（演示项）

年度健康报告

针对患者一年内的诊疗记录摘要、主要疾病、就诊行为与偏好以及健康管理数据进行归纳总结。并依据用户以往的健康数据，针对性的评估用户潜在风险疾病，包括危险因素、风险等级以及预防建议等。

健康指数

个体画像需包括疾病风险预测，并标注风险因素和对应的健康建议。（演示项）

诊疗记录摘要

按时间顺序记录患者的就诊事件，并突出主要诊断、检查检验异常指标和用药情况。

慢病随访

该患者若是高血压、糖尿病等慢病患者人群，则该模块主要显示慢病随访的血压、血糖、血脂等健康指标持续变化情况，并直接给出患者是否控制满意的结果。

自我记录

支持患者自我记录日常健康数据，用于日常健康指标监测，患者画像依据记录的数据，给出最终是否有异常的提示，助力患者自我健康管理。

患者筛选：包括但不限于患者筛选、患者筛选条件配置、患者筛选高级检索、患者模糊筛选检索、患者筛选查询、患者筛选结果九宫格形式展示、患者筛选结果-主要疾病-排序前三展示、患者筛选结果-近期用药-排序前三展示、患者筛选表格分页查询、患者筛选九宫格滚动查询、患者列表结果-个人画像跳转等功能。

2.3.4.2.3 标签分群

包括但不限于患者分群、添加群体、新增群体设置分群条件信息、群体删除、群体查看、群体修改、群体关联状态修改、群体修改-配置分群条件、编辑群体设置分群条件信息、群体dls语句生成、群体人数统计、群体代码唯一性校验、群体人员列表、群体代码查询、群体名称查询、群体患者敏感信息脱敏、群体患者

主要疾病查询、群体患者健康标签查询、群体患者近期用药查询、群体患者就诊时间查询等功能。

2.3.4.2.4居民群体画像

经分群引擎实现患者分群，分群通常是基于疾病分析、用药分析或行为分析等主题，应支持通过通用指标和群体分析模型，实现人群透视。支持通过构建群体画像，聚合关联个体，挖掘群体特征以及探索个体间关联关系等，为临床科研分析提供支撑。

患者分群

- 1) 应支持通过定制化分群引擎，自由组合标签添加、编辑、删除群体，并支持群体画像查看。群体画像需支持对不同群体的特征对比。（演示项）
- 2) 系统提供群体维护功能，应支持支持群体添加、群体删除、群体修改、群体查看、配置分群条件、群体dls语句生成、群体人数统计、群体代码唯一性校验操作。
- 3) 提供群体人员列表支持对分类群体查看。
- 4) 提供标签集市列表支持对分类标签集市查看，应支持直接查询已添加集市中标签。
- 5) 支持添加分群标签，支持添加多个分群标签。

群体画像

群体画像模块具备多维度群体比对分析能力，应支持通过目标群体与参照群体的横向对比，直观呈现群体差异化特征，支撑宏观研判与管理决策。

群体的分析信息要求如下：

基础属性分析

需对群体的性别、年龄等基础属性分布情况进行统计，以性别图与年龄圆形图来进行展示。

就诊分析

需对群体门诊人数、住院人次、门诊机构top、住院机构top等就诊行为分布情况进行统计。

费用分析

需对群体门诊费用、住院费用等诊疗支出情况进行统计，以图表的形式来进行展示，统计维度以年为单位。

疾病分析

需对群体的疾病特征进行统计分析，展示的为伴随疾病前5的数据。

用药分析

需对群体的门诊用药 住院用药进行统计分析，统计维度为(本年度处方次数)中前5的数据。

自助分析

应支持选择群体的多个不同维度标签，自由灵活分析患者基本属性和健康特征。

2.3.4.2.5医生画像

医生画像同样以标签云来表现，展示其基本特征和执业特征。展示的是一套相关的标签以及与此相应的权重。权重影响使用的字体大小或其他视觉效果，使用户特征更清晰、更直观。标签的排序方式改变传统的按发生时间或次数排列的方式，采用按权重排序，更科学、更合理。具体功能包括但不限于医生筛选、基本信息、医生标签云、医疗服务、服务水平、工作效率、执业规范、患者评价等。

医生筛选

应支持通过智能搜索引擎，实现医生的模糊查询，提供机构列表结果展示，可跳转医生画像，快速了解医生的诊疗水平和能力。

基本信息

主要展示医生基本信息，包括姓名、职称、专业、所在医院及科室等基本信息。采用简洁明了的名片式展示形式，清晰呈现医生个人背景与专业资质。。

医生标签云

根据医生的临床数据、学术成果等，为医生打上相应的标签，如“擅长领域”、“科研成果”、“擅长手术”等。标签以图标或文字形式展示。提供自定义标签功能，应支持根据需求为医生添加个性化标签。

医疗服务

医疗服务主要展示医生的服务业务量，展示医生在一定时间内的接诊量、手术量等医疗服务业务量数据。采用图表结合数字的可视化呈现方式，直观呈现医生工作量与服务规模。

服务水平

构建五维或六维雷达图，维度包括诊断准确率、好转率、三四级手术占比、科研成果、患者评价等，全面评估医生的服务水平。

工作效率

评估医生在医疗服务中的工作效率，如门诊人次、出院人次、日均担负门诊人次、日均担负住院人次、每日担负的住院床日数等。应支持通过图表或数字形式展示。

执业规范

监测医生在执业过程中的规范程度，如执业行为预警次数及详情等，引导医疗服务的合规性和安全性。

患者评价

收集患者的真实反馈和评价，以文字、评分或星级形式展示患者评价，为其他患者提供参考依据。

2.3.4.2.6机构画像

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，既支持直观呈现机构全生命周期数据，又支持通过诊疗及运营关键指标可视化展示，全面反映机构服务能力与运营水平。

机构筛选

应支持通过智能搜索引擎，实现机构的模糊查询，提供机构列表结果展示，跳转机构画像，快速了解机构的整体运营情况。

综合信息

机构画像首页需展示该医疗机构的基本信息、人财物等综合信息。主要包括机构名称、地址、类型，床位数量、职工人数、科室设置、医疗设备等基本情况。

服务能力

服务能力重点关注门诊和住院的业务量和业务收入的量费分析。反映医院的服务能力。

业务量分析支持按年度、月度对门诊人次、急诊人次进行趋势分析，并支持针对具体指标如门诊人次下钻显示该医疗机构门诊人次的 TOP10 的科室统计数据，同时提供同比和环比比较。

业务收入分析支持按年度、月度统计分析医疗机构的医疗业务总收入情况。并支持按年度、月度分析患者均次费用的变化趋势，并对就诊的药品费、诊疗费、检查费、检验费等费用用进行构成分析。

服务效率

服务效率则从机构角度和医生角度进行分析。反映医院的服务效能。

机构角度分析主要从平均住院日、床位使用率进行趋势和科室对比分析。

医生角度分析主要医师日均担负诊疗人次、每医生担负门急诊人次、每医生担负住院人次、每医生担负住院手术人次等核心指标进行趋势分析和对比分析。

医疗质量

医疗质量则主要从手术类、重复类、抗菌药物类和死亡类四方面进行多维分析，反映医院救治能力和临床诊疗过程管理水平。

收支结构

资产运行主要分析医院的收支结构和结余情况，反映医院的成本控制能力。

费用控制

费用控制应支持通过对医疗收入增幅、门诊次均费用增幅、门诊次均药品费用增幅、住院次均费用增幅、住院次均药品费用增幅等指标的趋势分析，反应医疗机构对费用管理成效。

满意度评价

满意度评价从患者满意度和医务人员满意度两方面衡量其患者就医体现和医务人员管理体现。

执业监督

依据医疗机构在提供服务过程中的执业风险，包括超范围执业、用药合理性和医疗质量控制等方面进行监测预警。

2.3.4.2.7 五大症候群主题画像

五大症候群需包括发热伴呼吸道症候群、腹泻症候群、发热伴出疹症候群、脑炎脑膜炎症候群、发热伴出血症候群。

五大症候群主题画像模块是定制化的群体画像，应支持对特定群体、特定主题的分析，实现场景化分析、多维度统计。

症候群主题画像主要包括如下内容的统计分析：

应支持通过时间和行政区划筛选确定统计周期及统计地区范围，针对5大症候群的分别进行统计分析。

病例及病原检出情况，包括检出病例患者列表查询、病例及病原检出情况两年间对比情况查询。

病原构成情况，包括病原体分布统计、病原检出率排名等。

病原特征情况，包括病原检出率年龄分布、不同病原感染模式的病原检出率年龄分布、不同病原感染模式的门诊病原检出率占比分布、不同病原感染模式的住院病原检出率占比分布等。

病原变化情况，包括病原检出率变化趋势，并支持不同病原类型筛选查询。

病例临床热证，博阿凯病原类型例数排名、疾病症状占比排名、医院门诊病例数排名、医院住院病例数排名。医院门诊病例病原检出例数排名和医院住院病例病原检出例数排名，并支持病原感染模式筛选查询，病原名称筛选查询。

2.3.4.2.8 集成接口

结合画像实际应用场景，应支持通过智能抽取不同业务维度标签，支持面向不同场景的个性化画像展示。

健康档案浏览器集成

面向随访的疾病管理类标签画像展示，应支持集成在健康档案浏览器中。

电子病历浏览器集成

面向临床的诊疗类标签画像展示，应支持集成在区域电子病历浏览器中。

2.3.5 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。。

2.3.5.1 填报引擎

填报引擎需包含配置管理与填报管理两大基础组件，支持指标自定义配置、权限分级管控及全流程填报审核。

2.3.5.1.1配置管理

指标配置管理针对不同业务分类进行指标配置，其中指标配置又包括指标分类、指标信息配置、计算因子配置。

(1) 业务分类管理

业务分类管理需支持对不同填报业务进行分类，包括分类基本信息的增、删、改、查，以及该业务类审核流程自定义配置。其中审核流程配置中的审核角色信息来源于系统审核角色管理。

(2) ▲填报指标管理

指标分类：应支持通过树形结构再次对指标进行归纳分类。

指标信息配置：需包括指标类型、名称、计算单位、时间粒度、计算方法描述、指标说明、指标意义、指标解释、指标指导、指标导向等。

计算因子配置：需针对数字型指标进行配置。应支持通过配置计算因子和指标计算表达式实现。计算因子包括因子名称、因子代码、是否引用其它因子、因子单位、值域范围、精确类型等。指标计算表达式应支持通过对多个计算因子进行加、减、乘、除等实现表达式组装。

(3) 机构管理

机构管理应支持通过对机构进行填报指标授权。应支持通过机构信息列表对该机构可填报指标进行授权(批量或单个)。未授权的指标该机构最终不能进行填报。

(4) 用户权限管理

用户权限管理需支持依托平台用户体系的基本信息，并对用户进行二次业务权限分配。包括角色设置、指标授权、机构授权。角色设置中的角色信息来源于系统角色管理。指标授权对填报用户和审核用户进行指标绑定。机构授权对填报用户审核用户可填报机构和可审核机构进行绑定。

需支持最终填报用户的可填报指标和审核用户的可审核指标来源于角色指标、授权指标和对应机构指标三项授权的指标并集。

(5) 角色管理

角色管理实现对填报角色信息管理、设置用户、指标授权。角色信息管理实现对角色基本信息增、删、改、查。设置用户实现角色和平台用户绑定，一个角色可对应多个用户，同时一个用户也可对应多个角色。指标授权实现填报角色和可填报指标绑定。

(6) 审核角色管理

需支持实现对审核角色信息管理、设置用户。审核角色信息包括角色名称、角色等级(1-6级)以及审核角色增、删、改、查。设置用户实现审核角色和平台用户绑定。

(7) 指标填报统计

需支持通过机构维度、时间维度、业务类型维度对填报指标对应的填报因子结果进行统计查看。

2.3.5.1.2填报管理

(1) 指标填报

需支持由填报人员进行录入填报。针对不同的业务分类、时间粒度填报相应指标。应支持通过填报人员的不同指标权限自动组装生成相应的填报表单。

(2) 指标统计

指标统计需支持实现对漏填报预警及填报审核信息统计。应支持通过机构维度、时间维度、业务类型维度、完整性维度等查看指标数、应填报数、漏填报数、未提交数、未审核数、院长审核数、数据质控数等。并支持通过列表操作查看不同业务类型下填报指标应填数和漏填数。

(3) 填报审核

填报审核需支持对填报结果进行分级(1-6)审核。填报审核流程依托于业务分类、审核角色管理、用户权限管理。不同指标权限的审核用户审核不同的指标，相同指标权限的审核用户根据审核流程进行分级审核。

2.3.6AI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。

2.3.7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。

2.3.8系统对接

投标人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。

2.3.8.1对接方式要求

- 1、投标人需提供数据采集机制，需包括定时抽取、固定间隔抽取、实时抽取、全量抽取、增量抽取。
- 2、投标人需针对本项目提供多种数据系统对接方式，包括但不限于数据库直连采集、CDC采集、HT TP采集、Web Service接口采集、日志文件采集等。

2.3.8.2系统对接内容要求

2.3.8.2.1与国家全民健康信息平台对接

投标人需按照国家全民健康信息平台标准，完成与国家全民健康信息的对接，包括但不限于全员人口信息上传、健康档案信息上传、电子病历信息上传、妇幼保健信息上传、医疗运营信息上传、基层医疗信息上传、血液管理信息上传、药品监测信息上传等。

全员人口信息上传

按照要求分别上传人口基本情况、死亡信息、妇女生育史、孕前优生信息、妊娠信息、生殖健康信息、流动信息、婚姻史信息、社保信息。

健康档案信息上传

1、个人基本健康信息登记

上传个人健康档案基本信息表、个人健康档案首页、过敏史、既往疾病史、既往手术史、既往外伤史、既往输血史、家族疾病史。

2、出生医学证明

上传出生医学证明信息。

3、新生儿家庭访视

上传新生儿访视基本信息、新生儿访视记录等信息。

4、儿童健康体检

上传儿童健康体检登记、儿童体检询问记录、儿童体格检查记录。

5、首次产前随访服务

上传第1次产前随访信息。

6、产前随访服务

上传第2-5次产前随访信息。

7、产后访视

上传产后访视基本信息、产后访视记录。

8、产后42天健康体检

产后42天健康检查信息。

9、预防接种报告

儿童免疫接种基本信息、儿童免疫接种信息、儿童传染病史、儿童免疫禁忌症、AEFI记录。

10死亡医学证明

上传死亡报告记录。

11、传染病报告

上传传染病报告。

12、高血压患者随访服务

上传高血压患者报病、高血压患者管理卡、高血压患者随访卡、高血压随访服药信息。

13、2型糖尿病患者随访服务

上传糖尿病患者报病卡、糖尿病患者管理卡、糖尿病患者随访卡、糖尿病随访服药信息、糖尿病随访中医信息。

14、重性精神疾病患者个人信息登记

上传重性精神疾病管理卡。

15、重性精神疾病患者随访服务

上传重性精神疾病随访、重性精神疾病随访服药信息

16、成人健康体检

上传体检记录信息、住院史、主要用药信息、家庭病床史、职业暴露史、非免疫规划预防接种史、老年人生活自理能力评估、体检检验记录。

17、门诊摘要

上传门诊患者信息、挂号信息、门诊就诊记录、门诊体征记录、门诊处方、门诊收费信息。

18、住院摘要

上传住院患者信息、入院登记、住院就诊记录、住院床位分配信息、临床路径执行路径记录、出院登记、在/出院收费。

19、会诊记录

上传会诊基本信息、会诊医生记录。

20、转诊（院）记录

上传转诊（院）记录。

电子病历信息上传

1、病历摘要

上传患者个人基本信息。

2、门（急）诊病历

上传门（急）诊病历。

3、急诊留观病历

上传急诊留观病历记录、急诊抢救记录。

4、西药处方

上传门诊处方、门诊处方明细信息。

5、中药处方

上传门诊处方、门诊处方明细信息。

6、检查报告

上传检查申请单、检查申请项目、医学影像检查报告。

7、检验报告

上传检验申请单、检验申请项目、实验室检验报告、检验结果指标、细菌结果、药敏结果。

8、治疗记录

上传治疗记录、治疗用药记录。

9、一般手术记录

上传手术明细、手术随访记录、手术体征记录、一般手术记录。

10、麻醉术前访视记录

麻醉术前访视记录

11、麻醉记录

上传麻醉记录、麻醉用药记录、麻醉生命体征监测、麻醉常规监测项目记录、麻醉特殊监测项目记录。

12、麻醉术后访视记录

上传麻醉术后访视记录。

13、输血记录

上传输血申请单、输血申请项目、互助献血记录、血型检测报告、配血报告、发血报告、输血记录、输血不良反应。

14、待产记录

上传待产记录基本信息、产程经过记录。

15、阴道分娩记录

上传阴道分娩记录、阴道分娩新生儿情况、阴道分娩产后观察记录。

16、剖宫产记录

上传剖宫产手术记录、剖宫产手术记录新生儿情况、剖宫产术后观察记录。

17、一般护理记录

上传一般护理记录。

18、病重危病护理记录

上传病危（重）护理记录。

19、手术护理记录

上传手术护理记录。

20、生命体征测量记录

上传生命体征测量记录。

21、出入量记录

上传出入量记录、出入量用药记录。

22、高值耗材使用记录

上传高值耗材使用记录。

23、入院评估

上传入院评估记录。

24、护理计划

上传护理计划记录、护理压疮评估记录、护理跌倒评估记录。

25、出院评估与指导

上传出院评估记录。

26、手术知情同意书

上传手术同意书。

27、麻醉知情同意书

上传麻醉知情同意书。

28、输血治疗同意书

上传输血治疗同意书。

29、特殊检查及特殊治疗同意书

上传特殊检查及特殊治疗同意书。

30、病危重通知书

上传病危（重）通知书。

31、其他知情同意书

上传其他知情同意书。

32、住院病案首页

上传住院病案首页主体、住院病案首页诊断记录、住院病案首页手术记录、重症监护记录

33、中医住院病案首页

上传住院病案首页主体、住院病案首页诊断记录、住院病案首页手术记录。

34、入院记录

上传入院记录。

35、24 小时内入出院记录

上传24H 内入出院记录。

36、24 小时内入院亡记录

上传24H 内入院死亡记录

37、住院病程记录-首次病程记录

上传首次病程记录。

38、住院病程记录-日常病程记录

上传日常病程记录。

39、住院病程记录-上级医师查房记录

上传上级医师查房记录。

40、住院病程记录-疑难病例讨论

上传疑难病历讨论记录。

41、住院病程记录-交接班记录

上传交接班记录。

42、住院病程记录-转科记录

上传转科记录。

43、住院病程记录-阶段小结

上传阶段小结。

44、住院病程记录-抢救记录

上传抢救记录

45住院病程记录-会诊记录

上传会诊基本信息、会诊医生记录。

46住院病程记录-术前小结

上传术前小结。

47、住院病程记录-术前讨论

上传术前讨论。

48、住院病程记录-术后首次病程记录

上传后首次病程记录、出院记录。

49、住院病程记录-出院记录

上传术后首次病程记录。

50、住院病程记录-死亡记录

上传死亡记录。

51住院病程记录-死亡病历讨论记录

上传死亡病例讨论记录。

52住院医嘱

上传住院医嘱明细表

53、上传出院小结

上传出院小结。

妇幼保健信息上传

上传新生儿疾病筛查管理信息、儿童健康检儿童营养与健康信息、儿童心理保健信息、高危儿健康管理信息、儿童死亡报告与死亡评审管理信息、宫颈癌检查个案登记信息、乳腺癌检查个案登记信息、第一次产前随访服务信息、孕期其他各次产前随访信息、产后访视信息、产后42天健康检查信息、产妇分娩管理信息、孕产妇死亡报告与死亡评审管理信息、出生缺陷监测管理。

医疗运营信息上传

上传辖区内所有二、三级公立医院（不含委属（管）医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心）的医疗类业务数据、运营类业务数据。

基层医疗信息上传

上传辖区内基本公共卫生服务数据、基本医疗服务数据、家庭医生服务数据、医疗保险数据。

血液管理信息上传

上传辖区各血液中心部门的血液摘要信息、血液业务数据。

药品监测信息上传

上传辖区内所有一、二、三级公立医院、基层医疗机构的患者就诊信息、门急诊处方、门急诊病历、药品目录、采购情况、药品出入库情况等信息。

2.3.8.2.2与省数字政府数据中枢对接

为推进陕西省全民健康信息平台与省数字政府“三中枢两前端”的高效对接，确保医疗健康数据的安全共享与业务协同，投标人需根据数据类型、业务场景及安全要求，选择合适的对接方式。

投标人需按照数据中枢数据归集要求提供库表对接、接口对接、EXCEL文件对接、非结构化文件对接四种方式，分别适用于不同规模、时效性和结构化的数据交换。

2.3.8.2.3与省数字政府运维中枢对接

需按照省数字政府运维中枢要求，提供相关接口与运维中枢对接。

1、需按照运维中枢接口（服务）监控模块对接要求，提供标准接口，实现实时监控应用系统主要服务的健康状态。

2、需按照云资源监控能力对接要求，获取云资源监控情况，实时监控省级全民健康信息平台云资源对象各项指标，包括云主机的CPU、内存、磁盘的水位等指标，包括负载均衡的连接数、出入流量、包速率等指标，包括云数据库的流入带宽、iops使用率、连接数使用率等指标。

3、需按照运维中枢业务日志监控模块对接要求，提供业务日志接口，实时分析省级全民健康信息平台业务系统各个功能模块的监控状态，统计应用访问量、访问成功率、接口响应时长等信息；

2.3.8.2.4与省数字政府管理中枢对接

需按照《陕西省应用目录编制规范》，完成卫生健康智慧大脑、检查检验结果互认系统、居民电子健康档案查询系统、数字管理与决策分析系统、死亡信息管理系统的系统编目，统一接入省数字政府管理中枢。

2.3.8.2.5与秦政通平台对接

省全民健康信息平台需按照标准接口规范实现与“秦政通”的互联互通，应支持通过秦政通查询卫生健康相关业务开展情况、卫生健康监管情况等内容。

2.3.8.2.6与秦务员平台对接

投标人需按照《“秦务员”应用接入规范 V1.0.4》实现与“秦务员”平台的对接，接入陕西省新冠病毒核酸检测机构目录(疾控机构)、职业病危害因素分类目录、陕西省新冠病毒疫苗接种机构查询、陕西省创伤中心名录、职业病分类和目录、陕西省经批准开展人类辅助生殖技术和设置人类精子库的医疗机构名单、陕西省新冠病毒疫苗接种记录查询、陕西省胸痛中心医院名录、陕西省新冠病毒核酸检测机构目录(医疗机构)、陕西省标准化犬伤门诊名录、陕西省产前诊断机构名录、陕西省艾滋病实验室名录、陕西省健康城市、健康县城建设试点名单、陕西省儿童早期发展示范基地名单、陕西省社区卫生服务中心名录、陕西省二级医院名录、陕西省无偿献血预约电话、陕西省职业病诊断机构名录、陕西省儿童预防接种门诊名录、国家卫生城市、卫生县城、卫生乡镇名单、陕西省三级医院名录、陕西省爱婴医院名录、陕西省危重孕产妇和新生儿救治中心名录、陕西省成人接种门诊名录、陕西省艾滋病自愿咨询检测机构名录、陕西省卒中中心名录、陕西省高龄老人生活保健补贴政策查询、陕西省职业健康检查机构名录、电子健康卡申领等医疗卫生公共服务。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。

2.4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。

针对本项目投标人需要构建省、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。

2.4.1业务协同服务

2.4.1.1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，需包含主信息管理模块、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。

主信息管理模块

需支持新增主信息数据，可根据实际需求添加必要设置信息，同时需支持对已有主信息数据修改和删除，以及主信息数据查询与明细查看。

业务项管理模块

应支持新增、修改和删除业务项，且支持通过查询业务项功能找到所需的业务项，并查看其详细内容。

医院基础信息管理模块

需具备新增、修改、删除和查询医院基础信息的功能，可查看医院基础信息详细信息。

触发代码项管理模块

应支持对触发代码项新增、修改和删除，且支持查询触发代码项相关信息与详细内容查看。

环境设置管理模块

需提供修改环境设置的功能，使用户能根据不同运行环境对系统进行相应调整。

2.4.1.2 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。

2.4.1.3 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。

2.4.1.4 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。

2.4.1.5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时，及时采取措施，维护系统的稳定性与可靠性。

2.4.1.6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。

2.4.1.7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。

2.4.2互认服务应用

2.4.2.1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）

2.4.2.2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。

2.4.2.3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。

2.4.2.4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。

2.4.2.5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

	<p>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。</p> <p>2.4.2.6不互认理由管理</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.7项目列表管理</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.8项目精准管理</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.9阻断校验管理</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.10检验报告调阅</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.11检查报告调阅</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.12▲互认影像调阅</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.13报告下载服务</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.14跨省列表管理</p> <p>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。</p> <p>2.4.2.15跨省检验报告调阅</p>
--	---

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。

2.4.2.16 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。

2.4.3 互认服务支撑

2.4.3.1 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）

2.4.3.2 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。

2.4.3.3 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。

基础信息展示

直观呈现检查项目总量、检验项目总量、医疗机构总量、科室总量、医联 / 医共体总量。

互认规则数据统计

统计互认规则机构项目对照总量、机构科室对照总量、不互认原因总量、互认规则总量、机构自定义总量、机构科室自定义总量、患者可互认项目总量、鉴权信息总量，以及数据抽取成功与失败总量（以图表形式展示）。

2.4.3.4 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。

检查项目信息维护

根据互认项目相关标准要求，系统应支持灵活配置临床检查项目相关信息，对纳入互认项目标准的项目提供个性化时间维度配置管理。

检验项目信息维护

根据互认项目相关标准要求，系统应支持灵活配置临床检验项目相关信息。包括组套信息及单项目信息，对纳入互认项目标准的项目提供个性化时间维度配置管理。

医疗机构基础信息维护

应支持建立医疗机构基础信息，维护医疗机构基本信息，从而判断实现互认机构范围。

科室信息基础信息维护

需建立科室标准信息，维护科室标准相关信息，从而为精准科室互认作为判断依据。

医联/共体基础信息维护

需建立医联/共体基础信息，达到医联/共体基础信息增删改查功能，为医联/共体内互认范围提供基础信息。

2.4.3.5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。

医疗机构互认项目对照

需支持按照临床检查检验互认项目标准清单与不同医疗机构的院内检查检验编码进行对照，对照完成后提供对照映射表。

医疗机构科室信息对照

需支持按照科室标准清单与不同医疗机构的院内科室编码进行对照，对照完成后提供对照映射表。

不互认原因管理

需支持不互认原因信息页面化配置管理，列表形式展示不互认原因，提供新增修改删除功能，支持查询不互认原因信息及相关明细。

▲项目包含关系管理

互认项目包含关系针对检验项目中组套项目，A套餐中项目内容全部包含B套餐中项目内容，则B套餐可作为A套餐的为子项被予以互认。应支持通过建立项目包含关系的配置，维护套餐与套餐之间的关系，从而达到精细化互认，节约更多费用。

互认规则设置

需支持为区域提供整体互认规则页面配置管理，按规则类型区分五大内置互认规则，通过启用停用决定规则的状态。需涵盖互认规则列表展示、修改、有效标志修改、查询、重置查询，以及针对机构互认等级范围、医联体 / 医共体范围、科室下精准互认范围、机构类别下精准互认范围、精准提醒互认项目范围等多维度规则的启停修改、条件设置与值域选择，实现规则的灵活配置。

医疗机构自定义配置

需支持为医疗机构提供个性化互认规则页面配置管理，可新增医疗机构自定义内容，需支持新增按机构互认、按项目互认两种方式。提供修改功能，包括修改精准互认方式筛选、按机构互认、按项目互认。同时支持重置查询、查询医疗机构自定义信息，查看自定义明细，修改有效标志，还能按机构或项目查询互认项目，满足医疗机构个性化设置需求。

医疗机构科室自定义配置

应支持新增医疗机构科室自定义，应提供新增按科室、按项目两种方式。可对已有的自定义内容进行修改，应包括按科室、按项目的修改。应具备重置查询、查询医疗机构科室自定义信息，查看自定义明细，修改有效标志的功能，需支持按科室或项目查询互认项目，满足医疗机构科室层面的个性化设置。

2.4.3.6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。

患者可互认信息查询

应支持患者可互认信息列表展示，支持重置查询与查询操作。且支持对检查详细报告、检验详细报告以及影像图像进行调阅展示，全面呈现患者相关检查检验资料。

患者互认结果查询

需具备患者互认结果列表展示功能，支持重置查询和查询操作。并且支持检查详细报告调阅展示、检验详细报告调阅展示以及影像图像调阅展示，以便用户深入了解患者互认结果对应的检查检验详情。

2.4.3.7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。

影像中心信息管理

系统需提供影像中心统一管理功能，集中展示全域影像中心台账列表，直观呈现各影像中心基础运行概况。支持影像中心信息全生命周期维护，具备新增、编辑、删除功能，支持完整维护名称、地址、联系方式等基础资料，保障台账信息实时准确。支持多条件组合查询、关键词检索、时间范围及查询条件重置，快速筛选定位目标对象；支持影像中心详情信息查阅，展示运营数据、设备配置等明细内容。支持影像中心有效状态标识配置，区分正常运营、暂停服务等运行状态，实现影像中心标准化、精细化管控。

影像厂商维护

需建立影像设备厂商资源台账，统一展示合作厂商基础信息。具备厂商信息新增、编辑、删除能力，支持完整登记厂商名称、产品类型、服务内容等关键资料，动态维护合作厂商资源库。支持厂商信息多条件检索、查询条件重置及明细查阅，支持查看产品参数、合作记录等详细内容。适配差异化对接需求，支持厂商独立对接参数配置，可单独定制数据传输协议、接口规范；同时支持厂商群组统一对接配置，批量标准化设置对接规则，提升跨厂商数据对接效率。

机构代理群组管理

实现机构代理群组规范化管理，集中展示各类代理群组基础信息与配置概况。支持代理群组的新增、编辑、删除操作，可自定义群组名称、成员范围、代理权限等核心配置，适配不同跨机构协作模式。提供群组条件检索、查询重置、明细查看功能，可查阅群组成员清单、代理业务范围等内容，满足代理群组日常运维与动态调整需求。

调用方影像与报告代理设置

分别搭建影像代理、报告代理独立管理台账，全面展示各调用方代理配置信息。支持调用方影像代理、

报告代理配置的新增、修改、删除管理，可按需配置调用主体身份、访问权限、数据交互格式等关键参数。

支持按调用方名称、业务周期等维度精准检索，支持查询条件一键重置，同时提供代理配置明细、交互日志、调用记录查阅能力，实现影像及报告代理策略可配置、可管控、可追溯，满足多场景跨机构影像与报告共享调用需求。

2.4.3.8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。

数据运行管理

需支持数据运行流向图的绘制与分析，以明晰数据的流转路径；应支持对前置库和特征库进行管理，需包括数据库的修改、附加修改以及设置管理等操作，保障数据存储与处理的基础环境稳定。

质控业务逻辑管理

需支持对检验数据、检验指标数据、检验细菌数据、检验药敏数据和检查数据分别设置质控规则，需包含规范性质控（可增加、修改、删除质控条件）、完整性质控（可开启或关闭）以及缺失表质控（可开启或关闭），从不同维度确保数据质量。

业务逻辑管理

对各类数据进行业务逻辑管理，包括运行脚本设置、主键映射设置、执行错误日志设置以及日志记录设置，保障数据业务流程的正确执行与问题追溯。

质控规则库管理

应支持对质控规则进行列表展示、新增、修改、删除操作，且支持重置查询、查询特定规则以及查看规则明细。

数据任务管理

系统需提供数据任务统一管理能力，支持数据任务台账列表展示，具备任务新增、编辑、删除等全生命周期维护功能。支持多条件检索、查询条件重置及任务明细查阅；同时汇聚任务运行整体态势，可视化展示当日、近周期任务执行成功 / 失败统计，实现数据抽取总量、各模块运行指标的汇总分析，全面掌握数据调度任务执行质量与运行状态。

抽取日志管理

需提供针对检验数据、检验细菌药敏数据、检查数据、检验特征数据和检查特征数据的日志进行管理，需包括重置查询、查询日志以及查看日志明细，为数据处理过程提供详细记录以便问题排查与分析。

2.4.3.9系统信息管理

鉴权信息配置

需提供可视化页面配置接口鉴权信息。

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。

2.4.3.10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。

系统用户管理，支持新建、修改、删除用户信息，灵活管理用户数据；支持看用户信息列表，实现重置用户查询与用户查询；支持修改用户有效状态、重置用户密码、实现用户权限组加入，保障用户账户的正常使用与权限分配，同时支持导入、导出用户以及下载导入模板，满足批量处理用户数据的需求。

系统机构管理，应支持新建、修改、删除机构信息；支持查看机构信息列表，完成重置机构查询与机构查询；并支持机构启停修改，灵活控制机构状态。

系统角色管理，应支持新增、修改、删除角色，实现角色的灵活配置；需支持重置角色查询与角色查询；支持角色与权限管理，支持角色启停修改。

2.4.3.11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。

2.4.3.12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。

2.4.3.13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。

2.4.3.14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.通道加密：应提供对互认系统的软件专属通道进行加密管理。
- 2.接口数据加密：应提供针对与互认工作有关的外部接口、内部业务接口的调用、传输、解析的过程实行双向加密管理，确保接口通讯的安全。
- 3.接口服务身份验证：应提供提供给第三方厂商通过平台颁发的身份ID+公钥。在token有效期内，可调用指定接口服务
- 4.密钥管理：系统需统一提供管理用户端的公钥，并对密钥实行动态机制管理。
- 5.服务加密解密：应提供互认服务系统为客户端服务和中心端服务提供加密解密功能。

2.4.3.15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。

全方位互认信息视窗接口服务

需支持全方位互认信息视窗与医院现有HIS医生工作站业务接口对接，通过医生工作站调阅DLL接口触发业务协同服务通讯及省市两级互认服务，支持通过全方位互认信息视窗接口打开H5页面来调阅相关检验

检查报告。

互认代理转发服务

需支持在医院前置机建立互认代理转发服务，实现医疗机构内部跨区域互认应用服务交互及业务协同，保障互认服务在独立专属软件通道运行。

互认影像调阅代理转发服务

需支持建立互认影像调阅独立专属软件通道，实现医院按需使用影像调阅代理转发服务，不影响非影像业务网络性能。

2.4.3.16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

工作站控件监控

应支持通过对工作站控件的运行监管，实现对应用服务的全流程监管，主要监管内容有：控件是否正常运行、接口触发是否正常、互认结果返回是否正常等后台监控服务。

互认系统服务监控

互认服务系统服务部署在区域中心端，需支持基于中心端接口触发互认系统服务，以日志记录为基础，对互认系统进行监控，需包括服务响应监控、服务异常监控、后台熔断监控等。

2.4.3.17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。

互认接口日志

系统需支持对所有接口服务提供日志记录和追溯查询服务，包括与HIS接口，H5页面数据服务接口等。

互认中心端服务日志

系统应支持对互认接口、互认服务、报告调阅等与中心端业务交互相关的服务日志做好记录，并提供后续的分析统计和查询服务。

地市级调用服务日志

系统应支持将地市与区域中心端业务交互相关的服务日志做好记录，并提供后续的分析统计和查询服务。

2.4.3.18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。

新增互认服务接口

在医生诊疗阶段新增互认服务，后台中心端需新增互认服务相关的接口，具体包括：

判断患者是否存在互认项目的接口。

获取患者互认项目的数据接口。

保存患者检验互认项目的数据接口。

保存患者检查互认项目的数据接口。

医生工作站接口升级

需支持对门诊医生工作站接口进行升级，实现临床互认过程中互认项目的完整信息可以嵌入到患者本次的电子病历中，支撑互认结果在医学文书中的引用。

业务协同接口升级

需支持对重复用药、重复检查类业务协同在后台进行对应的接口升级，实现对目前在医生工作站运行的各类业务协同的功能整合，包括医院智能提示、互认智能提醒等，实现在医生工作站上智能提示终端的统一，避免多重弹窗让医生无所适从的情况出现。

实时_跨域互认信息调用接口升级

需支持获取区域外，其他区域的检查检验项目信息，并将本区域内各个医疗机构互认服务调阅情况、互认情况、不互认理由等数据同步至上级平台，供上级平台对全域内互联互通互认情况进行统计，分析，监管。

定时_跨域互认信息上传接口升级

应支持通过定时服务，定时上传本区域内各个医疗机构互认服务调阅情况、互认情况、不互认理由、统计分析结果、医疗机构相关信息等数据同步至上级平台，供上级平台对全域内互联互通互认情况进行统计，分析，监管。

2.4.3.19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。

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。

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。

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。

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。

2.4.3.20 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。

检查检验结果跨省互通共享服务

跨省互通项目展示：需支持跨省检查检验互通共享项目信息展示；

跨省报告调阅：需支持跨省检查检验报告信息查询及查阅；

跨省调阅记录：需支持记录患者在跨省就诊互通共享信息。

检查检验结果跨省互通共享监管

需支持基于跨省调阅记录的数据，提供跨省互通共享统计分析功能，包括跨省查询记录、报告调阅记录和其他省调阅和查询相关分析。

互通共享机构统计表

互通机构情况	跨省互通机构数	统计期内参加跨省检查检验结果互通的机构数
互通共享情况	检查可互通项目数	统计期内省级互通平台开展检查项目互通记录总数
	检验可互通项目数	统计期内省内互通平台开展检验项目互通记录总数
	跨省互通检查项目数	统计期内调用外省检查项目互通次数
	跨省互通检验项目数	统计期内调用外省检验项目互通次数
	跨省报告浏览次数	统计期内医生查看跨省患者检查检验报告详情的记录总数

2.4.4 智能监管分析

2.4.4.1 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。

互认结果监控预警

需实现区域层面对互认过程及结果的互认审查，支持报表查询和导出，应支持通过从区域维度、跨域维度、区域医院维度，对医疗机构、科室、医生等范围内的互认情况进行评估和督查，重点关注互认工作站接入率、检验项目互认率、检查项目互认率、项目不互认率，检验项目不互认率，检查项目不互认率，节约金额，检验项目节约金额，检查项目节约金额等，需协助发现检查检验结果互认工作推进过程中存在的问题，及时预警，以便后续总结经验和解决存在的问题推进检查检验结果互认工作在全省有效落实。

区域内（机构内）5大互认指标

需在系统首页提供区域内（机构内）5大互认指标，需对互认的行为及结果以不同的指标进行互认统计分析，以清晰明了的指标展示互认工作推进进度及结果。指标需包含：互认工作站接入率，提醒调阅率，项目互认率，检验项目互认率，检查项目互认率，项目不互认率，检验项目不互认率，检查项目不互认率，节约金额，检验项目节约金额，检查项目节约金额等。

区域内（机构内）互认结果统计分析

需对区域内（机构内）互认服务的行为及结果数据进行大数据分析，为后续纳入新的互认项目提供参考，需结合临床医生在互认操作时的习惯，提供基于互认大数据分析的精准互认推送服务，不断优化互认服务，提高互认工作的合理性和可操作性。

区域内（机构内）互认项目统计分析

需以互认项目为角度，经过大数据分析，统计分析区域内（机构内）检验项目及检验项目互认数，为后续互认项目的优化提供参考，需以前5的形式直观展示目前互认数最高的互认项目。

区域内（机构内）近期项目互认数量趋势

需以图表的形式展示近期区域内（机构内）互认项目数量的趋势，清晰了解互认工作实施幅度。

▲医生互认明细行为查询分析

需从医疗机构医生为角度，通过大数据分析，以精准提醒项目人次，确定互认人次，不互认人次区分患者，并展示明细患者及互认信息结果。需模拟化医生端互认页面，从互认监管平台，查看医生所互认结果信息。

自定义报表

应支持自定义报表，以根据需要查看和分析数据。过滤查询数据，以报表方式更改数据，并支持报表导出功能。

应支持通过后台配置，根据不同统计要求，自定义配置统计报表。结合数据筛查组件及表格得出分析结果。

2.4.4.2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。

检验检查结果互认情况

需以图表、文字形式重点展示区域内检验检查结果互认共享的总体情况。涵盖四个主要指标：活跃工作站，提醒次数，互认次数，节省费用。依托地图形式，撒点展示各地域互认提醒服务的提醒次数情况。

实时互认情况：应支持通过展示区域内医疗机构医生实时互认情况，直观呈现当前医生间检验检查结果的互认动态，帮助相关人员及时了解互认现状。

多维度数据统计：需按不同时间跨度，即当日、近三日和当月，分别统计区域内活跃工作站数、项目提醒次数、互认次数以及节省费用情况。需支持反映出不同时间阶段检验检查结果互认的活跃度、业务量以及经济效益，为分析互认工作的发展趋势和成效提供有力支持。

时间筛查功能：需针对区域内活跃工作站数、项目提醒次数、互认次数以及节省费用等关键指标，提供时间筛查功能。应支持根据自身需求，灵活筛选特定时间段的数据，深入挖掘数据价值，以便更精准地分析不同时期检验检查结果互认情况的变化。

	<p>地图展示：需以地图形式展示各区域互认提醒次数，支持清晰地呈现不同区域间互认提醒次数的差异分布，为针对性地优化和改进提供直观依据。</p>
	<p>实时互认信息</p> <p>需实时展示区域内医疗机构内医生互认情况。</p>
	<p>区域医疗机构覆盖情况</p> <p>需以图文字形式重点展示互认实现医院数及工作站总数。</p>
	<p>互认情况趋势分析</p> <p>需以图表形式重点展示近期互认提醒次数，互认次数，互认率趋势图情况。</p>
	<p>互认政策信息</p> <p>需以列表形式展示互认相关政策信息。</p>
	<p>机构互认情况排名</p> <p>需以排名的方式，展示各家医疗机构互认情况。</p>
	<p>互认项目情况分析</p> <p>需支持按照日、月展示检查检验项目互认次数最高的5个项目。</p>
	<p>互认累计数据分析</p> <p>需以文字主要指标形式重点展示累计至今互认情况。</p> <p>累计提醒数展示：需统计互认工作开展以来全部互认提醒累计总量，客观反映系统互认提示触发频次与机制运行活跃度，为优化互认提醒规则、完善临床提示流程提供数据依据。</p> <p>累计调阅数展示：需统计累计调阅检验检查结果的次数。直观了解到检验检查结果被其他医疗机构调阅的总体情况，体现出互认结果在区域内的流通和利用程度。</p> <p>累计互认数展示：需统计全域累计有效互认业务总量，作为互认工作成效核心考核指标，客观反映跨机构检查检验结果互认落地规模、推进进度与业务覆盖水平。</p> <p>累计节省金额展示：需核算因互认减免重复检查产生的累计费用总额，量化展示便民惠民成效与医疗资源集约利用价值，为行业管理、政策研判及业务优化提供量化支撑。</p>
	<p>9一屏全览</p> <p>需具备一屏全览的驾驶舱模式，实时统计互认工作站接入率，提醒调阅率，项目互认率，项目不互认率，节约金额等关键指标，实现区域互认工作的监测、预警与闭环管理。（演示项）</p>
	<p>2.4.5移动端（H5页面）服务端</p> <p>2.4.5.1移动端居民便民服务核心功能</p> <p>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）</p> <p>2.4.5.2信息安全授权</p>

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。

2.4.5.3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：

检查与检验报告调阅

需支持检查报告调阅和检验报告调阅。支持医护人员、患者及相关人员便捷地获取所需的检查和检验报告。

详细报告患者信息展示

需在检查详细报告和检验详细报告中，均展示患者信息。应包括患者基本资料，如姓名、年龄、性别、住院号等，以及就诊相关信息。

详细报告内容展示

需在检查详细报告内容展示全面的检查相关信息；需在检验详细报告内容展示中聚焦检验项目结果。

检验详细报告细菌与药敏内容展示

需专门针对检验详细报告中的细菌内容和药敏内容进行展示。细菌内容展示包含细菌种类、形态特征、培养结果等信息。药敏内容展示则列出不同抗菌药物对检测出细菌的敏感性结果，指导临床医生合理选择抗菌药物，提高治疗效果，减少耐药菌产生

2.4.5.4▲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。

2.4.5.5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：

时间维度分类

需为近6月和近一年两个时间区间进行数据统计与展示。应支持通过时间划分，清晰呈现不同时间段内检验和检查项目互认工作的开展情况。

检验项目互认信息

需针对近6月和近一年的检验项目互认情况，分别展示互认状态；列出不互认原因；展示互认机构和记录互认时间。

检查项目互认信息

需对近6月和近一年的检查项目互认情况进行详细展示，应包括互认状态、不互认原因、互认机构和互

认时间；需从不同角度全面反映检查项目在区域内的互认情况。

关键数据统计

需展示近6月和近一年的互认记录数，直观呈现互认工作的业务量；需同时展示近6月和近一年的预估节约总金额。

2.4.6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。

2.4.6.1对接接口

跨省互通共享服务接口

（1）跨省主索引服务接口

需提供跨省检查检验结果互通共享主索引数据服务接口，支撑省与省跨省互通共享索引查询。

（2）检查结果跨省调阅服务接口

需提供跨省检查检验结果互通共享检查报告查询调阅服务接口，支撑省与省跨省互通共享检查报告查询调阅。

（3）检验结果跨省调阅服务接口

需提供跨省检查检验结果互通共享检验报告查询调阅服务接口，支撑省与省跨省互通共享检验报告查询调阅。

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。

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。

2.4.6.2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
	陕西省中医医院

省级委属委管医疗机构	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
	陕西省康复医院（陕西省博爱医院）

HIS对接联调

对接联调是指在医疗机构接口改造完成后，对医疗机构与检查检验结果互认服务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。医疗机构接口对接联调是建设过程中的一项重要工作，对于与医疗机构之间的数据传输和交换的准确性和安全性，提高检验检查结果互认服务水平和效率，具有重要意义。

（1）医生接诊联调

医生接诊时，his主动调用医生接诊接口，传输相关参数，当发现该患者存在可互认的检验检查报告时，业务协同客户端主动提醒医生进行可互认检验检查报告查看。

（2）门诊-开单个检验联调

医生在开具单个检验项目申请单时，his主动调用医生开单接口，传输相关参数，当发现该患者存在可互认的检验报告时，业务协同客户端精准提醒医生当前检验项目存在可互认报告。

（3）门诊-开检验(组套)联调

医生在开具单个检验组套申请单时，his主动调用医生开单接口，传输相关参数，当发现该患者存在可互认的检验组套报告时，业务协同客户端精准提醒医生当前检验组套存在可互认报告。

（4）门诊-开单个检查联调

医生在开具单个检查项目申请单时，his主动调用医生开单接口，传输相关参数，当发现该患者存在可互认的检查报告时，业务协同客户端精准提醒医生当前检查项目存在可互认报告。

（5）门诊-处方保存联测

医生在保存检查检验申请单时，his主动调用医生开单接口，传输相关参数，当发现该患者存在已互认项目并存在开单行为，业务协同客户端精准提醒医生当前处方违背互认逻辑，请修改，并返回不允许保存处方。

（6）确认互认联测

医生在开具检验检查申请单时，出现互认提示和弹窗，医生点击互认，联测互认信息是否同步到检验检查结果互认平台。

（7）不互认联测

医生在开具检验检查申请单时，出现互认提示和弹窗，医生点击不互认，填写不互认理由，联测互认信息是否同步到检验检查结果互认平台。

（8）互认报告下载联测

医生在病例中引用检验检查文字报告单时，联测已互认检查检验报告数据是否以文字样式引用到病例中。

影像系统对接联调

需支持与省级省属委管医疗机构影像系统对接，实现检验检查结果互认影像调阅。应支持通过接口对接方式与省级省属委管医疗机构影像系统的对接，实时调阅患者相关影像数据，实现影像图片调阅。提供影像互认区域内调阅服务，支持省级省属委管医疗机构影像调阅。

2.4.6.3与“秦务员”对接

投标人需按照《“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。

2.4.6.4与地市检查检验结果互认系统对接联调

本次投标人需要完成西安、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。

投标人需配合西安、咸阳、宝鸡进行对接联调工作，并针对互认不同阶段提供相应的联调说明。

2.5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。

2.5.1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。

2.5.1.1▲摘要信息

需实现摘要信息（主要疾病和健康问题摘要）展示，内容需包含个人健康特征、签约信息、健康轨迹等，需从各基础业务系统中抽取汇集摘要信息，应支持通过信息的整合集中展示。

健康轨迹需要展示不同生命阶段的健康事件，包括但不限于体检、用药、高血压健康、随访等。应支持选择不同的生命阶段（婴儿期、幼年期等）及对应年份，查看选中年份所发生的健康事件。

2.5.1.2基本信息

需提供个人档案服务接口，支持个人健康档案基本信息的查询调阅，涵盖：个人基本信息、既往史、家族史、遗传病史、残疾情况、生活环境等。

2.5.1.3妇女保健

需实现妇女保健信息查询服务，包括但不限于产前保健、产时保健、产后保健、产后访视-产前随访记录、产后访视记录、产前检查记录、分娩记录等接口。

1、获取产前随访记录

2、获取产后访视记录

3、获取产前检查记录

4、获取分娩记录：获取分娩信息以及分娩记录的服务接口

5、产前保健：获取早孕建册、产前随访的基本信息并提供早孕建册、产前随访的服务接口。

6、产时保健：获取产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的婴儿信息，并提供产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的服务接口

7、产后保健：获取产后保健的产后访视的健康体征信息以及产后访视健康体征信息服务接口。

8、产后访视、获取产后42天健康检查的日期信息以及产后42天健康检查的服务接口。

2.5.1.4儿童保健

需实现儿童保健信息查询服务，包括但不限于获取出生医学证明、儿童体检档案、儿童体格检查记录、新生儿访视记录的接口服务。

1、获取出生医学证明包含列表查询、基本信息、出生健康情况查询以及服务接口。

2、获取儿童体检档案包含列表查询、基本信息、产时情况的儿童体检问询的基本信息、周岁小结的基本信息、周岁小结指导查询以及儿童体检档案的服务接口和儿童体检问询的服务接口、周岁小结的服务接口。

3、获取儿童体格检查记录的基本信息以及服务接口。

4、获取新生儿访视记录包含新生儿访视列表、基本信息查询以及服务接口。

2.5.1.5疾病控制

需实现疾病预防控制板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市级疾控中心（CDC）产生的突发公共卫生事件应急处置和日常业务管理（人群健康的疾病预防控制级监测、干预、评估）数据及各种服务，数据来源主要为省传染病监测预警及应急管理平台。

需实现疾病控制管理查询服务，包括但不限于获取传染病报告、预防接种、儿童免疫接种信息、结核病管理卡的接口服务。

- 1、获取传染病报告列表查询、基本信息查询以及传染病报告服务接口。
- 2、获取儿童免疫接种信息列表查询、基本信息查询以及儿童免疫接种信息服务接口。
- 3、获取结核病管理卡列表查询以及基本信息查询。
- 4、获取预防接种查询列表、疫苗信息、接种信息查询以及预防接种服务接口。

2.5.1.6疾病管理

需实现疾病管理查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询疾病管理信息的接口服务，包括但不限于：高血压患者管理、高血压患者评估、高血压患者随访、高血压易患管理、高血压易患随访管理、糖尿病患者管理、糖尿病患者随访管理、糖调节异常管理、糖尿病高危管理、肿瘤管理、脑卒中管理、老年人管理等。

高血压患者管理：提供高血压管理、患者管理、首访内容、吸烟情况、自理能力档案信息的接口服务支持高血压管理记录查看调阅。

高血压患者评估：提供高血压患者体格检查指标、危险评估指标、检测信息、评估信息服务接口支持高血压患者评估记录查看调阅。

高血压患者随访：提供高血压患者随访信息、症状、生活方式、健康处方建议服务接口支持高血压患者记录随访查看调阅。

高血压易患管理：提供高血压易患管理信息、首访信息、饮酒情况、易患危险因素服务接口支持高血压易患管理记录随访查看调阅。

高血压易患随访管理：提供高血压易患随访信息、体征信息、体征信息服务接口支持高血压易患管理随访记录随访查看调阅。

糖尿病患者管理：提供登记管理信息、首访内容、血糖信息、目前管理信息服务接口，支持糖尿病患者管理记录查看调阅。

糖尿病患者随访管理：提供糖尿病患者随访信息、家族史、症状、生活方式服务接口，支持糖尿病患者随访记录查看调阅。

糖调节异常管理：提供服务接口实现糖调节异常管理、随访信息查看调阅。

糖尿病高危管理：提供服务接口实现糖尿病高危管理、血糖信息、高危因素等查看调阅。

肿瘤管理：提供服务接口实现肿瘤管理、肿瘤初访、肿瘤随访等查看调阅。

脑卒中管理：提供服务接口实现脑卒中管理、脑卒中评定、脑卒中随访等查看调阅。

老年人管理：提供服务接口实现健康体检、自理能力评估等查看调阅。

2.5.1.7 中医档案

需实现中医干预板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市疾控中心（CDC）产生的中医管理数据及各种服务。

需实现中医档案查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询中医档案信息的接口服务，包括但不限于：体质辨识、中医门诊记录、中医住院记录、老年人干预。

体质辨识：提供老年人体质辨识、全人群体质辨识档案信息的接口服务支持体质辨识记录查看调阅。

中医门诊记录：提供中医门诊记录信息接口服务支持中医门诊记录查看调阅。

中医住院记录：提供中医住院记录信息接口服务支持中医住院记录查看调阅。

老年人干预：提供老年人干预服务接口服务支持老年人干预记录查看调阅。

2.5.2 移动端健康档案调阅

需基于健康陕西微信公众号，提供移动端查询健康档案功能。

2.5.2.1 摘要信息

需实现摘要信息（主要疾病和健康问题摘要）展示，内容需包含个人健康特征、签约信息、健康轨迹等；需从各基础业务系统中抽取汇集摘要信息，通过信息整合集中展示。

健康轨迹需要展示不同生命阶段的健康事件，包括但不限于体检、用药、高血压健康、随访等；需支持选择不同生命阶段（婴儿期、幼年期等）及对应年份，查看选中年份发生的健康事件。

2.5.2.2 基本信息

需提供个人档案服务接口，支持个人健康档案基本信息的查询调阅，涵盖：个人基本信息、既往史、家族史、遗传病史、残疾情况、生活环境等。

2.5.2.3 妇女保健

需实现妇女保健信息查询服务，包括但不限于产前保健、产时保健、产后保健、产后访视-产前随访记录、产后访视记录、产前检查记录、分娩记录等接口。

1、获取产前随访记录

2、获取产后访视记录

3、获取产前检查记录

4、获取分娩记录：获取分娩信息以及分娩记录的服务接口

5、产前保健：获取早孕建册、产前随访的基本信息并提供早孕建册、产前随访的服务接口。

6、产时保健：获取产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的婴儿信息，并提供产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的服务接口

7、产后保健：获取产后保健的产后访视的健康体征信息以及产后访视健康体征信息服务接口。

8、产后访视、获取产后42天健康检查的日期信息以及产后42天健康检查的服务接口。

2.5.2.4 儿童保健

需实现儿童保健信息查询服务，包括但不限于获取出生医学证明、儿童体检档案、儿童体格检查记录、新生儿访视记录的接口服务。

- 1、获取出生医学证明包含列表查询、基本信息、出生健康情况查询以及服务接口。
- 2、获取儿童体检档案包含列表查询、基本信息、产时情况的儿童体检问询的基本信息、周岁小结的基本信息、周岁小结指导查询以及儿童体检档案的服务接口和儿童体检问询的服务接口、周岁小结的服务接口。
- 3、获取儿童体格检查记录的基本信息以及服务接口。
- 4、获取新生儿访视记录包含新生儿访视列表、基本信息查询以及服务接口。

2.5.2.5 疾病控制

需实现疾病预防控制板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市中心（CDC）产生的突发公共卫生事件应急处置和日常业务管理（人群健康的疾病预防控制级监测、干预、评估）数据及各种服务，数据来源主要为省传染病监测预警及应急管理平台。

需实现疾病控制管理查询服务，包括但不限于获取传染病报告、预防接种、儿童免疫接种信息、结核病管理卡的接口服务。

- 1、获取传染病报告列表查询、基本信息查询以及传染病报告服务接口。
- 2、获取儿童免疫接种信息列表查询、基本信息查询以及儿童免疫接种信息服务接口。
- 3、获取结核病管理卡列表查询以及基本信息查询。
- 4、获取预防接种查询列表、疫苗信息、接种信息查询以及预防接种服务接口。

2.5.2.6 疾病管理

需实现疾病管理查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询疾病管理信息的接口服务，包括但不限于：高血压患者管理、高血压患者评估、高血压患者随访、高血压易患管理、高血压易患随访管理、糖尿病患者管理、糖尿病患者随访管理、糖调节异常管理、糖尿病高危管理、肿瘤管理、脑卒中管理、老年人管理等。

高血压患者管理：提供高血压管理、患者管理、首访内容、吸烟情况、自理能力档案信息的接口服务支持高血压管理记录查看调阅。

高血压患者评估：提供高血压患者体格检查指标、危险评估指标、检测信息、评估信息服务接口支持高血压患者评估记录查看调阅。

高血压患者随访：提供高血压患者随访信息、症状、生活方式、健康处方建议服务接口支持高血压患者记录随访查看调阅。

高血压易患管理：提供高血压易患管理信息、首访信息、饮酒情况、易患危险因素服务接口支持高血压易患管理记录随访查看调阅。

高血压易患随访管理：提供高血压易患随访信息、体征信息、体征信息服务接口支持高血压易患管理随访记录随访查看调阅。

糖尿病患者管理：提供登记管理信息、首访内容、血糖信息、目前管理信息服务接口，支持糖尿病患者

管理记录查看调阅。

糖尿病患者随访管理：提供糖尿病患者随访信息、家族史、症状、生活方式服务接口，支持糖尿病患者随访记录查看调阅。

糖调节异常管理：提供服务接口实现糖调节异常管理、随访信息查看调阅。

糖尿病高危管理：提供服务接口实现糖尿病高危管理、血糖信息、高危因素等查看调阅。

肿瘤管理：提供服务接口实现肿瘤管理、肿瘤初访、肿瘤随访等查看调阅。

脑卒中管理：提供服务接口实现脑卒中管理、脑卒中评定、脑卒中随访等查看调阅。

老年人管理：提供服务接口实现健康体检、自理能力评估等查看调阅。

2.5.2.7中医档案

需实现中医干预板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市疾控中心（CDC）产生的中医管理数据及各种服务。

需实现中医档案查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询中医档案信息的接口服务，包括但不限于：体质辨识、中医门诊记录、中医住院记录、老年人干预。

体质辨识：提供老年人体质辨识、全人群体质辨识档案信息的接口服务支持体质辨识记录查看调阅。

中医门诊记录：提供中医门诊记录信息接口服务支持中医门诊记录查看调阅。

中医住院记录：提供中医住院记录信息接口服务支持中医住院记录查看调阅。

老年人干预：提供老年人干预服务接口服务支持老年人干预记录查看调阅。

2.5.2.8医疗服务

需提供服务接口，实现对门诊、住院、体检、家床相关医疗服务记录查询与调阅。涵盖就诊记录、门诊处方、检验记录、检查记录、手术记录、列表查询、住院记录、住院医嘱、出院小结、病案首页、门诊体检、家床记录等。

2.5.2.9个人设置

2.5.2.9.1档案调阅密码认证

需实现移动端调阅健康档案的密码认证功能。

2.5.2.9.2移动端居民调阅授权医生端调阅

需实现微信公众号健康档案调阅授权功能包括：二维码扫码、用户授权、取消授权。

2.5.2.9.3调阅密码设置

需实现通过移动端调阅电子健康档案时的调阅密码设置功能。支持密码的新增、修改、删除。

2.5.2.9.4隐私设置

需支持通过移动端调阅电子健康档案时的隐私设置功能；

需支持对健康档案的分项进行隐私设置；

需支持敏感信息的匿名处理；

需支持对档案调阅时间进行设限，超过期限应自动取消授权；

需支持模块颗粒度的授权，如只授权他人查看门诊、住院、慢性病、疫苗接种信息。

2.5.3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。

2.5.3.1电子健康档案账户管理

电子健康档案账户是居民管理电子健康档案的凭证。管理个人的账户，应支持创建家庭圈，管理家庭成员的账户，支持把账户托管给信任的人员。支持家庭成员查看以家庭为单位的健康档案，应支持通过该健康档案了解其家庭及各成员在所有医疗卫生服务机构产生的有关健康状况、疾病动态、预防保健服务等信息。

2.5.3.2电子健康档案首页查询

需实现电子健康档案首页查询功能，作为面向应用侧提供的个人健康档案数据开放服务，经个人控制授权向医疗服务机构或其他机构开放共享，具体要求如下：

1.电子健康档案首页调阅

需支持以可视化形式向个人、临床医生、基层医生及第三方服务机构提供个人健康档案查询；调阅个人电子健康档案首页需经居民本人授权，且需认证调阅方身份，认证通过后需同步记录调阅行为，便于追溯审计调阅过程。

2.个人医学文档调阅

应支持通过调阅个人电子健康档案首页，按需调阅个人数字医学文档，数字医学文档以OFD版式文档形态提供，OFD版式文档格式需与提供给居民的纸质报告格式及内容一致，加盖电子签章，保证医学文档的真实性和完整性。

3. 健康档案数据共享服务

需支持居民电子健康档案信息安全有序向个人开放，经授权开展医疗卫生服务查询和健康咨询；服务机构接入电子健康档案数据共享服务前，需获得准入凭证；服务机构在获得个人授权的情况下，需通过准入凭证获取个人健康档案数据共享服务访问动态令牌，其应用需通过动态令牌获取经个人授权的电子健康档案关键健康信息，开展相关医疗卫生服务及健康咨询等活动；电子健康档案数据查询共享交互过程中，数据需全程加密并做数据审计。

2.5.3.3 电子健康档案查询

需实现电子健康档案首页查询功能，作为面向应用侧提供的个人健康档案数据开放服务，涵盖个人基本信息、既往史、家族史、遗传病史、残疾情况、生活环境。

2.5.3.4 医疗服务

需提供服务接口，实现对门诊、住院、体检、家床相关医疗服务记录查询与调阅。涵盖就诊记录、门诊处方、检验记录、检查记录、手术记录、列表查询、住院记录、住院医嘱、出院小结、病案首页、门诊体检、家床记录等。

2.5.3.5 妇女保健

需实现妇女保健信息查询服务，包括但不限于产前保健、产时保健、产后保健、产后访视-产前随访记录、产后访视记录、产前检查记录、分娩记录等接口。

1、获取产前随访记录

2、获取产后访视记录

3、获取产前检查记录

4、获取分娩记录：获取分娩信息以及分娩记录的服务接口

5、产前保健：获取早孕建册、产前随访的基本信息并提供早孕建册、产前随访的服务接口。

6、产时保健：获取产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的婴儿信息，并提供产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的服务接口

7、产后保健：获取产后保健的产后访视的健康体征信息以及产后访视健康体征信息服务接口。

8、产后访视、获取产后42天健康检查的日期信息以及产后42天健康检查的服务接口。

2.5.3.6 儿童保健

需实现儿童保健信息查询服务，包括但不限于获取出生医学证明、儿童体检档案、儿童体格检查记录、新生儿访视记录的接口服务。

1、获取出生医学证明包含列表查询、基本信息、出生健康情况查询以及服务接口。

2、获取儿童体检档案包含列表查询、基本信息、产时情况的儿童体检问询的基本信息、周岁小结的基本信息、周岁小结指导查询以及儿童体检档案的服务接口和儿童体检问询的服务接口、周岁小结的服务接口。

3、获取儿童体格检查记录的基本信息以及服务接口。

4、获取新生儿访视记录包含新生儿访视列表、基本信息查询以及服务接口。

2.5.3.7 疾病控制

需实现疾病预防控制板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市中心疾控中心（CDC）产生的突发公共卫生事件应急处置和日常业务管理（人群健康的疾病预防控制级监测、干预、评估）数据及各种服务，数据来源主要为省传染病监测预警及应急管理平台。

需实现疾病控制管理查询服务，包括但不限于获取传染病报告、预防接种、儿童免疫接种信息、结核病管理卡的接口服务。

- 1、获取传染病报告列表查询、基本信息查询以及传染病报告服务接口。
- 2、获取儿童免疫接种信息列表查询、基本信息查询以及儿童免疫接种信息服务接口。
- 3、获取结核病管理卡列表查询以及基本信息查询。
- 4、获取预防接种查询列表、疫苗信息、接种信息查询以及预防接种服务接口。

2.5.3.8疾病管理

需实现疾病管理查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询疾病管理信息的接口服务，包括但不限于：高血压患者管理、高血压患者评估、高血压患者随访、高血压易患管理、高血压易患随访管理、糖尿病患者管理、糖尿病患者随访管理、糖调节异常管理、糖尿病高危管理、肿瘤管理、脑卒中管理、老年人管理等。

高血压患者管理：提供高血压管理、患者管理、首访内容、吸烟情况、自理能力档案信息的接口服务支持高血压管理记录查看调阅。

高血压患者评估：提供高血压患者体格检查指标、危险评估指标、检测信息、评估信息服务接口支持高血压患者评估记录查看调阅。

高血压患者随访：提供高血压患者随访信息、症状、生活方式、健康处方建议服务接口支持高血压患者记录随访查看调阅。

高血压易患管理：提供高血压易患管理信息、首访信息、饮酒情况、易患危险因素服务接口支持高血压易患管理记录随访查看调阅。

高血压易患随访管理：提供高血压易患随访信息、体征信息、体征信息服务接口支持高血压易患管理随访记录随访查看调阅。

糖尿病患者管理：提供登记管理信息、首访内容、血糖信息、目前管理信息服务接口，支持糖尿病患者管理记录查看调阅。

糖尿病患者随访管理：提供糖尿病患者随访信息、家族史、症状、生活方式服务接口，支持糖尿病患者随访记录查看调阅。

糖调节异常管理：提供服务接口实现糖调节异常管理、随访信息查看调阅。

糖尿病高危管理：提供服务接口实现糖尿病高危管理、血糖信息、高危因素等查看调阅。

肿瘤管理：提供服务接口实现肿瘤管理、肿瘤初访、肿瘤随访等查看调阅。

脑卒中管理：提供服务接口实现脑卒中管理、脑卒中评定、脑卒中随访等查看调阅。

老年人管理：提供服务接口实现健康体检、自理能力评估等查看调阅。

2.5.3.9中医档案

需实现中医干预板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市疾控中心（CDC）产生的中医管理数据及各种服务；需实现中医档案查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询中医档案信息的接口服务，具体如下：

需提供老年人体质辨识、全人群体质辨识档案信息的接口服务，支持体质辨识记录查看调阅。

体质辨识：提供老年人体质辨识、全人群体质辨识档案信息的接口服务支持体质辨识记录查看调阅。

2.5.3.10 电子健康档案运行监管服务

应支持通过电子健康档案运行监管服务，对医疗机构及第三方机构经授权调阅使用电子健康档案首页服务情况进行全过程监管，实现监管事项全覆盖、监管过程全记录、监管数据一体化，做好数据共享、分析和预警，提升监管的规范化、精准化、智能化水平。针对个人电子健康档案首页数据的对外开放、共享、利用等情况，形成监管全链条记录，并跟踪和协同反馈；针对各类监管数据，提供多种查询方式，满足对监管数据的查询检索服务需求；利用统计分析工具，开展电子健康档案首页运行监管分析。

2.5.3.11 电子健康档案跨域主索引服务

电子健康档案首页是居民最新健康状况的概要性描述，是居民全量电子健康档案的重要健康内容摘要，是个人健康档案主数据，也是电子健康档案跨域互通共享的主索引。

应支持通过电子健康卡跨域主索引服务实现居民统一健康身份标识管理体系，基于电子健康卡跨域主索引建立电子健康档案跨域主索引，实现将分散存储在不同地方的电子健康档案数据进行动态有效汇聚，包括对居民在本区域卫生健康服务活动中产生的电子健康档案数据进行注册和跨区域卫生健康服务活动中产生的电子健康档案数据进行归集。

2.5.3.12 版式文档调阅服务

需实现版式文档调阅服务，提供经电子健康档案首页调阅电子健康档案详细文档的功能；当需要调阅居民详细的健康档案文档数据时，需通过版式文档调阅服务实现健康档案文档的可调控阅。

应提供个人数字医学文档需以OFD版式文档作为文档的生成、阅读、处理及安全使用形态，一般采用版式文档模板文件绑定业务数据的方式生成个人数字医学文档。

应提供版式文档调阅服务需集成OFD版式文档阅读器，通过医学文档索引向医学文档存储服务获取文件流，使用文档阅读器进行文档解析与展示阅读。

2.5.3.13 个人健康标识管理服务

电子健康档案首页中的个人健康标识应支持通过动态汇聚居民各类卫生健康服务活动中产生的客观事实描述，以事实标签的形态注册到电子健康档案首页管理系统中，体现居民特定时期的健康特征。

个人健康标识管理服务是对个人健康标识码（同一居民、同一标识的标识代码）进行全生命周期管理，主要包括健康标识生成、健康标识更新、健康标识追溯、健康标识销毁的全流程管理和监管。

个人健康标识从业务应用系统端生成后，应支持通过基于个人健康档案账户的数据服务向电子健康档案首页管理系统注册，并支持通过区块链管理平台的标识存证服务进行标识存证，在个人健康标识使用环节，应支持通过个人健康身份信息或个人健康标识码获取个人健康标识信息。健康标识使用端应支持通过个人健康标识验证服务，验证健康标识的真实性及完整性。

健康标识生成服务由业务应用系统依据健康标识定义实现对个人客观“健康特征”的标识信息生成，并加密生成健康标识码。

健康标识注册服务由电子健康档案首页管理系统提供，由基于健康账户的数据服务调用业务应用系统端的健康标识生成服务动态获取个人健康标识后向电子健康档案首页管理系统注册。

应支持通过健康标识注册服务接收到个人健康标识后，将个人健康标识统一存储至电子健康档案首页数据资源中心，实现居民健康标识存储，构建健康标识库，支撑健康标识业务应用。

健康标识注册后，将健康标识信息及健康标识码信息进行存证。健康标识存证服务由区块链管理平台提供区块链服务支撑。

健康标识解析服务提供对健康标识码的解析，应支持通过健康标识解析服务对加密的健康标识码进行解码。

健康标识验证服务由区块链管理平台提供，应支持通过健康标识验证服务对标识应用侧提供的个人健康标识码进行验证。

2.5.4 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。

2.5.4.1 个人账户管理

电子健康档案账户是居民管理电子健康档案的凭证。需支持管理个人账户，创建家庭圈并管理家庭成员账户，将账户托管给信任人员；需支持家庭成员查看以家庭为单位的健康档案。

2.5.4.2 电子健康档案隐私管理

需支持居民设置短信、移动应用推送等形式的调阅提醒，当发生三方调阅时，需实时向居民推送相关信息；需支持居民设置各三方（家庭成员、医生、机构等）调阅时可查看的报告类型、时间等范围，并可对单独的报告进行设置；需支持居民查看档案的调阅对象信息，以及被调阅的时间、内容等信息。

2.5.4.3 电子健康档案授权管理

电子健康卡是个人电子健康档案的唯一管理凭证，需支持通过电子健康卡统一身份识别和跨域认证，居民管理电子健康档案的开放授权。

2.5.4.4 家庭账户管理

家庭账户管理是居民管理电子健康档案的凭证。需支持管理个人账户，创建家庭圈并管理家庭成员账户，将账户托管给信任人员；需支持家庭成员查看以家庭为单位的健康档案。

2.5.4.5 摘要信息

需实现摘要信息（主要疾病和健康问题摘要）展示，内容需包含个人健康特征、签约信息、健康轨迹等；需从各基础业务系统中抽取汇集摘要信息，通过信息整合集中展示。

健康轨迹需要展示不同生命阶段的健康事件，包括但不限于体检、用药、高血压健康、随访等；需支持选择不同生命阶段（婴儿期、幼年期等）及对应年份，查看选中年份发生的健康事件。

2.5.4.6 个人画像

需明确电子健康档案首页中的个人健康标识通过动态汇聚居民各类卫生健康服务活动中产生的客观事实描述，以事实标签的形态注册到电子健康档案首页管理系统中，体现居民特定时期的健康特征；需在居民端以个人画像的模式展示个人健康标识。

2.5.4.7 ▲健康档案首页查询

电子健康档案首页查询功能是面向个人提供的个人健康档案数据开放服务。需实现电子健康档案首页查询功能，作为面向个人提供的个人健康档案数据开放服务，查询内容包括但不限于近期记录、专项档案、诊疗服务等内容。

近期记录，实现就诊信息，诊断信息，用药信息的查询和调阅。

专项档案，实现各种专项档案服务记录查询与调阅。

3.诊疗服务，实现对门诊、住院、体检、家床相关医疗服务记录查询与调阅。

2.5.4.8医疗服务

需提供服务接口，实现对门诊、住院、体检、家床相关医疗服务记录的查询与调阅，涵盖就诊记录、门诊处方、检验记录、检查记录、手术记录、列表查询、住院记录、住院医嘱、出院小结、病案首页、门诊体检、家床记录等。

2.5.4.9妇女保健

需实现妇女保健信息查询服务，包括但不限于产前保健、产时保健、产后保健、产后访视-产前随访记录、产后访视记录、产前检查记录、分娩记录等接口。

1、获取产前随访记录

2、获取产后访视记录

3、获取产前检查记录

4、获取分娩记录：获取分娩信息以及分娩记录的服务接口

5、产前保健：获取早孕建册、产前随访的基本信息并提供早孕建册、产前随访的服务接口。

6、产时保健：获取产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的婴儿信息，并提供产院档案、产前检查的基本信息以及围产儿记录的服务接口

7、产后保健：获取产后保健的产后访视的健康体征信息以及产后访视健康体征信息服务接口。

8、产后访视、获取产后42天健康检查的日期信息以及产后42天健康检查的服务接口。

2.5.4.10儿童保健

需实现儿童保健信息查询服务，包括但不限于获取出生医学证明、儿童体检档案、儿童体格检查记录、新生儿访视记录的接口服务。

1、获取出生医学证明包含列表查询、基本信息、出生健康情况查询以及服务接口。

2、获取儿童体检档案包含列表查询、基本信息、产时情况的儿童体检问询的基本信息、周岁小结的基本信息、周岁小结指导查询以及儿童体检档案的服务接口和儿童体检问询的服务接口、周岁小结的服务接口。

3、获取儿童体格检查记录的基本信息以及服务接口。

4、获取新生儿访视记录包含新生儿访视列表、基本信息查询以及服务接口。

2.5.4.11疾病控制

：需实现疾病预防控制板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地

市疾控中心（CDC）产生的突发公共卫生事件应急处置和日常业务管理（人群健康的疾病预防控制级监测、干预、评估）数据及各种服务，数据来源主要为省传染病监测预警及应急管理平台。

需实现疾病控制管理查询服务，包括但不限于获取传染病报告、预防接种、儿童免疫接种信息、结核病管理卡的接口服务。

- 1、获取传染病报告列表查询、基本信息查询以及传染病报告服务接口。
- 2、获取儿童免疫接种信息列表查询、基本信息查询以及儿童免疫接种信息服务接口。
- 3、获取结核病管理卡列表查询以及基本信息查询。
- 4、获取预防接种查询列表、疫苗信息、接种信息查询以及预防接种服务接口。

2.5.4.12疾病管理

需实现疾病管理查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询疾病管理信息的接口服务，包括但不限于：高血压患者管理、高血压患者评估、高血压患者随访、高血压易患管理、高血压易患随访管理、糖尿病患者管理、糖尿病患者随访管理、糖调节异常管理、糖尿病高危管理、肿瘤管理、脑卒中管理、老年人管理等。

高血压患者管理：提供高血压管理、患者管理、首访内容、吸烟情况、自理能力档案信息的接口服务支持高血压管理记录查看调阅。

高血压患者评估：提供高血压患者体格检查指标、危险评估指标、检测信息、评估信息服务接口支持高血压患者评估记录查看调阅。

高血压患者随访：提供高血压患者随访信息、症状、生活方式、健康处方建议服务接口支持高血压患者记录随访查看调阅。

高血压易患管理：提供高血压易患管理信息、首访信息、饮酒情况、易患危险因素服务接口支持高血压易患管理记录随访查看调阅。

高血压易患随访管理：提供高血压易患随访信息、体征信息、体征信息服务接口支持高血压易患管理随访记录随访查看调阅。

糖尿病患者管理：提供登记管理信息、首访内容、血糖信息、目前管理信息服务接口，支持糖尿病患者管理记录查看调阅。

糖尿病患者随访管理：提供糖尿病患者随访信息、家族史、症状、生活方式服务接口，支持糖尿病患者随访记录查看调阅。

糖调节异常管理：提供服务接口实现糖调节异常管理、随访信息查看调阅。

糖尿病高危管理：提供服务接口实现糖尿病高危管理、血糖信息、高危因素等查看调阅。

肿瘤管理：提供服务接口实现肿瘤管理、肿瘤初访、肿瘤随访等查看调阅。

脑卒中管理：提供服务接口实现脑卒中管理、脑卒中评定、脑卒中随访等查看调阅。

老年人管理：提供服务接口实现健康体检、自理能力评估等查看调阅。

2.5.4.13中医档案

需实现中医干预板块功能，记录区县疾控中心（CDC）、社区卫生服务中心、二三级医院、地市疾控

中心（CDC）产生的中医管理数据及各种服务。

需实现中医档案查询服务，作为电子健康档案中心向公众提供的查询中医档案信息的接口服务，包括但不限于：体质辨识、中医门诊记录、中医住院记录、老年人干预。

体质辨识：需提供老年人体质辨识、全人群体质辨识档案信息的接口服务支持体质辨识记录查看调阅。

2.5.5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。

2.6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。

2.6.1综合监管概览

2.6.1.1数据总览呈现

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。

指标统计：全面收集整理机构运营、业务合规、服务质量等监管相关数据，为监管决策提供量化依据，助力深入了解机构各维度表现，实现精准监管。

数据查询：为监管人员提供便捷查询功能，应支持按时间范围、机构类型、指标类别等条件筛选特定统计数据。

机构数量统计：

重点监管机构数：统计辖区内影响力大、风险高或有重大问题的重点监管机构数量。

关注监管机构数：统计有潜在风险但未达重点监管程度的机构数量，以便持续跟踪监测，提前干预风险。

一般监管机构数：统计运营稳定、风险低的一般监管机构数量，帮助监管部门合理分配资源，提高监管效率。

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。

2.6.1.2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。

2.6.2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。

2.6.2.1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。

医院管理：展示参与绩效考核的机构数，以及医院医改落实通过重点关注的指标来体现成效。

全民医保：应支持通过参保率、基本医保的政策范围内报销比例，个人卫生支出比例展示医疗保障制度的改革成效。

互联网+医疗健康：分为互联网诊疗、互联网便民2个方面。

分级诊疗：从医联体家数，家庭医生签约率，双向转诊，远程医疗等方面体现分级诊疗的成效。

药品保障：应支持通过基药、抗菌药的使用分析、短缺药的预警、抗癌药的医保报销比例分析。

重点关注指标分析：重点关注主题是针对单指标多维度的精准业务分析，支持功能：

采用GIS地图并结合热力图技术，智能获取指标临界值，应支持通过颜色的渐变给用户提示预警。

针对一个地市，应支持查看该地市范围内各区县的情况，及区县范围内的医疗机构的情况。可根据需求按机构级别筛选关注的机构。

自定义添加重点关注的指标，如医疗费用增长率、门诊药占比、住院药占比等国家重点指标分析。

已关注的指标用户在下次登录时候应自动显示在界面上。

2.6.2.2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，具体要求如下：

门诊业务分析

门诊业务分析需包括业务收入分析、业务量分析、患者负担分析等内容。

业务收入分析

按年度、月度统计分析各级医疗机构的医疗业务总收入情况。

业务量分析

按年度、月度对门诊人次、急诊人次、挂号人次进行趋势分析，并可针对具体指标如门诊人次下钻显示各医疗机构门诊人次的**TOP10**的统计数据，同时提供同比和环比比较。

患者负担分析

应支持按年度、月度分析患者均次费用的变化趋势，并对就诊的药品费、诊疗费、检查费、检验费等费用进行构成分析。

住院业务分析

住院业务分析需从业务收入、业务量、住院手术、患者负担等级**4**个方面分析住院业务情况。

业务收入分析

按年度、月度统计分析各级医疗机构的医疗业务总收入情况。

业务量分析

按年度、月度对出院人数，其中出院人数中死亡人数和非死亡人数的占比情况，以及住院死亡数进行分类统计。

住院手术分析

按手术级别统计一级、二级、三级、四级手术的手术人次，同时由于数据质量未分级的手术也进行统计；应支持对各级手术的手术排名前**5**进行查看。

患者负担分析

应支持按年度、月度分析患者均次费用的变化趋势，并对就诊的药品费、诊疗费、检查费、检验费等费用用进行构成分析。

医疗保障分析

医疗保障分析需支持对居民医保人群的门诊医保费用使用情况、门诊药品费用使用情况、医保住院费用使用情况、医保门诊急诊复诊率、医保支付总额超标情况、住院医保病人占比等进行分析。

医疗费用追溯

需实现医疗总费用、门诊总费用、门诊均次费用、住院总费用、住院均次费用分析。实现对费用的分析，主要从科室维度、医生维度、费用类别维度等进行下钻分析，从各个维度来了解费用的构成情况、环比情况，趋势变化情况。

应支持通过查询条件实现按年度、月度分析医疗总费用，支持通过仪表盘展示总费用及增幅，为响应

国家政策，支持通过设置仪表盘阈值来达到预警作用；
应支持通过柱形图展示总费用的年度、月度变化趋势；
支持通过环形图展示总费用的业务结构；
支持通过饼图展示总费用的费别构成及表格清晰展示各费别增幅，可看出各费别的占比及增长速度。
应支持通过柱形图展示各机构/各科室的总费用（机构可联动下方各科室总费用柱形图），柱形图降序排列，且柱形图拉有一条阈值警戒线，用来快速体现阈值之上的机构，达到预警作用。
应支持通过ICON将柱形图切换至报表展示，且表格内机构支持根据指标降序升序来重新排列顺序（默认排序是按照柱形图的排序，即当前主题指标总费用）。
表格内指标应支持下钻细化至最微观数据颗粒。
应支持通过报表展示各医生/各患者的总费用（联动下方各患者总费用），表格默认总费用降序排列，且展示费用关注指标。
应支持门诊患者查看处方明细；
支持住院患者查看处方、材料清单、检验报告明细。
工作负荷分析
工作量分析：实现门急诊工作量、入院病人工作量、手术工作量、医技工作量分析。实现对工作量的分析，主要从科室维度、性别、年龄、疾病维度、挂号类型维度等进行下钻分析，从各个维度来了解工作量的构成情况、环比情况，趋势变化情况。
门急诊工作量：
应支持按照月、年等时间为维度，对门急诊量变化趋势进行分析，从而得知门急诊量的变化趋势，支持对历史数据进行比对，从而更加方便、准确、及时地帮助医院展开工作。应支持通过柱形图显示每月、每年的门急诊量的趋势分析；应支持通过折线图实现对当前的门急诊量进行同比和环比变化趋势。
应支持按病人的年龄，性别等维度，要求对门急诊量进行构成分析，从而得知门急诊量在人口学特征上的分布情况，进而可以得知易患病人群的特征和某类疾病发生人群的特征。应支持通过饼图查看门急诊量在各个年龄段、性别情况的占比情况。
应支持按专家号、普通号、特需号、会诊中心号、专病号等挂号类型维度，对门急诊量进行构成分析，从而为医院合理分配医疗资源提供依据。应支持通过对专家号别报表的逐层展开。
需按照科室、主治医师等维度，对门急诊量进行构成分析，从而得知各科室与医师的门急诊量分布情况，进而为医院分配医疗资源提供依据，同时应支持通过饼图进行展示。系统支持通过对组织机构的报表逐层打开，实现图表联动的效果，支持查看从科室到具体医师的门急诊量的构成情况。
住院工作量分析：
需概括入院人次、出院人次，按年度、月度分析住院人数、出院人数趋势，通过折线图展示出院人次同比和环比变化；需分析入院人次前5疾病，支持不同月份/年份疾病排名。
应支持按病人的年龄，性别等维度，对出院人次进行构成分析，从而得知出院人次在人口学特征上的

分布情况，进而可以得知易患病人群的特征和某类疾病发生人群的特征。

应支持通过饼图知悉不同科室的出院人次分析。

手术工作量分析：

需按手术级别统计一级、二级、三级、四级手术人次，同时统计未分级手术；需按手术级别分析手术例数构成，每级手术需联动展示前5手术名称。

检查检验工作量分析：

需统计检查检验人次（分别展示检查人次、检验人次），包括检查阳性率、输血反应率等分析；

需通过饼图分析门诊、住院检查检验人次来源构成；

需通过柱形图展示每月/每年检查检验总人次趋势，通过折线图展示同比和环比变化；通过饼图展示检查人次、检验人次构成。

工作效率监测

需支持对病床使用率、病床周转率、出院者平均住院日等重要指标的分析工作。并结合着各种分析模型对结果进行分析，如对病床的使用率和周转率进行分析从而得出医院当前所处的类型是否为床位闲置型、压床型、床位周转型、床位效率型。

按照月、年等时间为维度，要求对病床使用率变化趋势进行分析，从而得知病床使用率的变化趋势。可以准确了解院内病床使用率的变化趋势，并可对历史数据进行比对，从而更加方便、准确、及时地帮助医院展开工作。通过折线图可以显示每月、每年的病床使用率的变化趋势；通过柱状图实现对当前的病床使用率进行同比和环比分析。

需按照科室、主治医师等维度，对病床使用率进行构成分析，从而得知各科室、病房、病区的病床使用率分布情况，应支持通过饼图进行展示。系统支持通过对组织机构的报表逐层打开，实现图表联动的效果，进而可以查看从科室到具体医师的病床使用率的情况。

需按照时间维度、组织结构维度、医师职称维度等多种维度对病床的周转次数进行趋势分析、对比分析、构成分析，应支持通过折线图、柱图、饼图等多种平面与立体的图形进行直观显示，可以准确方便的查看，为决策提供支持的信息。

卫生资源分析

需围绕卫生资源配置的公平与效率原则展开分析，包括但不限于医疗机构及卫生设施概、医疗机构构成、卫生设施统计、卫生人员构成分析

医疗机构及卫生设施概览

对各级医疗机构的医疗机构数、万元以上设备台数、床位数进行分类统计。

医疗机构构成

对机构级别和机构类型进行构成分析。

卫生设施统计

针对1万-10万、10万-50万、50万-100、100万以上的设备各级医疗机构的分布情况；

并对各级医疗机构床位数进行统计分类。

卫生人员构成分析

针对卫生人员类型、医护比、每千人口助理医师数、每千人口执业医师数、每千人注册护士数进行分类统计分析。

卫生人员分析

生人员分析功能需包括卫生人员概览、卫生人员构成分析、人员流动情况分析等内容。

卫生人员概览

对卫生人员数、卫生技术人员数、执业（助理）医师数、全科医生数、注册护士数、卫生监督委员数、乡村医生数、管理人员数、工勤技能人员数及年度人员变化趋势分析。

卫生人员构成分析

不同等级机构的专业技术职务级别人数及占比、性别，年龄段人数、学历构成、编制情况、专业构成。

人员流动情况分析

不同等级机构的人员调出、调入、净增长及调入、调出不同情况人员数。

2.6.2.3 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，具体要求如下：

重点疾病分析

需根据国家或省相应医院评审标准实施细则第七章日常统计学数据分析要求，对列出住院重点疾病做数据分析。满足医疗机构评审前数据统计需求，也满足主管部门管理需求。

具体内容包括：按病种统计出院人数、死亡人数、平均住院天数、平均住院费用、平均住院药费。

按医疗机构查看重点疾病情况。包括机构名称、出院人数、死亡人数、治愈好转率%、死亡率%、平均住院天数、平均住院费用、平均住院药费、药占比。

按某一医疗机构查看各科室重点疾病情况。包括科室名称、出院人数等上述指标。

按科室查看其主诊医师诊疗的人次和费用情况。包括主诊医师、出院人数等上述指标。

按主诊医师查看其诊疗的患者情况。包括患者姓名、住院天数、住院费用、药费、药占比。

重点手术分析

具体内容包括：按手术名称统计手术人数、平均住院天数、术前平均住院天数、平均住院费用、平均手术费、平均住院药费。

按医疗机构查看重点手术情况。包括机构名称、手术人数、出院人数、治愈好转率%、死亡人数、死

亡率%、平均住院天数、术前平均住院天数、平均住院费用、平均手术费、平均住院药费、药占比。

按某一医疗机构查看各科室重点手术情况。包括科室名称、手术人数等上述指标。

按手术名称统计手术人数、平均住院天数、术前平均住院天数、平均住院费用、平均手术费、平均住院药费。

医院感染

需支持对医院I类切口手术、II类切口手术部位感染率指标进行时间趋势分析、机构对比分析。

手术并发症

需支持对手术患者并发症发生率指标的多维分析，如时间趋势趋势分析、机构对比分析等，在一定程度上找到在改方面薄弱的医疗机构，督促手术后并发症的预防措施落实到位。

住院重返

需监测“重返类”指标（含非计划再入院类指标、重返手术室类指标、重返ICU类指标），促进医疗质量管理与控制工作规范化、专业化、标准化、精细化，改善医疗服务，提高医疗质量，保障医疗安全。

住院死亡

需依据《三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011版）》中死亡类指标说明，对住院死亡进行统计分析，反映医疗机构医疗服务能力、医疗质量，为制定卫生工作计划、评价卫生服务效果提供数据支撑。

患者安全

需依据《三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011版）》中的患者安全类指标，统计医院和医务人员在医疗活动中产生的患者安全风险次数，进行区域内对比分析或时间趋势分析，减少额外医疗伤害和病情加重行为，规避或减少安全风险；分析指标包括住院患者压疮发生率、输血反应发生率、输液反应发生率、新生儿产伤发生率、阴道分娩产伤发生率等。

诊断质量

需将相关指标数据划分为诊断质量和治疗质量两方面，应支持通过时间、区划、医疗机构等不同维度综合分析，反映相关医疗机构医疗质量水平和医疗服务能力。

2.6.2.4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。具体要求如下：

1.药品使用全面分析

需实现药品使用信息采集、统计分析、信息共享等功能，覆盖各级公立医疗卫生机构。

2.基本药物监测

需支持对国家基本、地区增补基药的使用金额、使用品种进行统计，分析基本药物具体的覆盖程度；

需支持对基本药物使用情况趋势和药品类别（西药、中成药、中药饮片）构成进行分析，总结用药习惯、用药水平并为基药目录的更新提供一定帮助。

3.抗菌药物监测

需遵从抗菌药物临床应用分级管理要求开展监测，从门/急诊、住院、围术期的抗菌药物用药指标及使用情况分析，具体如下：

用药指标监测：需分析住院患者抗菌药物使用率、使用强度、Ⅰ类切口手术和介入诊疗抗菌药物预防使用率，特殊使用级抗菌药物使用率、使用强度，门诊抗菌药物处方比例、急诊抗菌药物处方比例；

抗菌药物监测：需建立从医院到科室、住院到门诊、医生到患者全层面的抗菌药物使用种类、金额、用量、用药频度连续分析，实现全环节展示与追溯；需结合国家抗菌药物临床应用标准，超标准线时采取警报、通知等手段；

需支持抗菌药物标准目录维护，确保监管药物准确性、可靠性及时效性。

4.高额处方监测

需支持用户设置处方阈值，对超过阈值的处方统计，并按照疾病进行排名，与该病种的均次药品费对比，排除因特殊病种产生的误差。针对高额处方联动查看从医疗机构到科室，从科室到医生，从医生到处方明细的全环节监测。

5.超品种处方监测

需支持用户设置处方阈值，对超过阈值的处方统计，并按照疾病进行排名，分析。针对超品种处方联动查看从医疗机构到科室，从科室到医生，从医生到处方明细的全环节分析。

6.辅助药品分析

需在收录国家和省级重点监控药品目录基础上，针对辅助药品的使用金额和使用数量进行构成分析、趋势分析和排名分析。

7.中选药品分析

需从药品采购和使用两方面对中选药品进行趋势分析和排名分析；需针对每个中选药品的采购量进行横向对比分析。

2.6.2.5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，具体要求如下：

中医药管理概览

需支持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，涵盖中医药管理的医疗收入、医疗服务、健康管理、卫生资源等核心内容，将核心指标以一图读懂的形式展现，在生动形象的基础上，能够快速获取医疗卫生管理部门想要的信息内容。

中医医院评审评价

需支持对二、三级公立中医医院的中医药业务开展情况进行评价，其侧重点主要需包括对于中医药医疗服务与收入的分析、中医药人才队伍的建设情况等内容，具体要求如下：

人力资源配置分析

需支持对公立中医医疗机构医疗人力资源配置情况进行统计。需支持从中医资源分布的组成行、合理性、人员构成情况三个角度切入统计中医资质的医疗机构和卫生技人员，分析中医药资源分布的现状合理性。

医疗服务分析

需支持对中医医疗机构的医疗服务情况统计监督。需支持通过数据分析对医疗服务情况进行统计包括医疗服务利用情况统计和医疗服务效率统计两个方面，具体表现在门诊、住院两个模块指标的统计：

门诊业务：需支持对中医医疗机构开展的门诊诊疗业务，从开具的处方数及中医特色诊疗人数体现中医在日常门诊业务中使用情况；

住院业务：需支持对中医医疗机构开展的住院诊疗业务，从住院过程中中医药诊疗服务的使用人数体现中医在日常住院业务中的使用情况。

中医药收入分析

需支持通过业务监管系统对中医医疗机构的医疗费用统计，宏观指导和监督医疗机构的医疗行为。重点分析中医药收入的构成，探讨药物与非药物中医技术的开展对中医药收入的影响程度。

2.6.2.6 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，具体要求如下：

高质量监测整体分析

需为管理者一揽子展示辖区内能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力四方面核心数据，呈现区域内公立医疗机构运行体征与概况；需同时纳入综合性医院评价指标与中医医院特色指标，针对性引导公立医院、公立中医医院实现高质量发展。

结构优化

应支持通过纵向时序分析、横向机构对比展现公立医院在参与分级诊疗的积极性和主动性、收治疑难复杂和危急重症患者的表现，衡量其结构优化的成效。同时支持通过业务数据对比，展现采集数据与填报数据之间的差异符合度，融合展示数据不准的问题。

相关指标包括：出院手术患者三级/四级手术占比、出院手术患者微创手术占比、医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例、人员经费占比等。

应支持通过评价手术结构和收支结构，推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，引导公立医院落实功能定位。

能力提升

，应支持通过纵向时序分析、横向机构对比展现公立医院在向精细化运营的高质量发展转变中的成效，衡量其引领区域高质量发展新趋势的能力。同时支持通过业务数据对比，展现采集数据与填报数据之间的

	<p>差异符合度，融合展示数据不准的问题。</p> <p>相关指标包括：专科能力指数、住院患者重点监测病种覆盖率、医疗质量指数、时间消耗指数、住院医师规范化培训制度落实效果等。</p> <p>应支持通过评价专科能力、住院患者重点监测病种覆盖率、医疗质量指数等，引导公立医院持续提升医疗服务能力，不断改进医疗质量，补齐专业专科短板，构建优质高效整合型医疗卫生服务体系。</p> <p>创新增效</p> <p>应支持通过纵向时序分析、横向机构对比展现公立医院控本增效的运营效能，衡量其创新增效的成果。同时支持通过业务数据对比，展现采集数据与填报数据之间的差异符合度，融合展示数据不准的问题。</p> <p>相关指标包括：智慧医院建设成效、每百名卫生技术人员科研项目经费、万元收入能耗占比、费用消耗指数等。</p> <p>应支持通过评价智慧医院建设、科研经费、百元收入能耗占比、费用消耗指数，引导公立医院不断提升管理科学化、精细化、信息化水平，推进医学科技创新。</p> <p>文化聚力</p> <p>应支持通过纵向时序分析、横向机构对比展现公立医院服务文化，从患者满意度和医务人员满意度两方面衡量其患者就医体现和医务人员管理体现。同时支持通过业务数据对比，展现采集数据与填报数据之间的差异符合度，融合展示数据不准的问题。</p> <p>相关指标包括：门诊患者满意度、住院患者满意度、医务人员满意度等。</p> <p>应支持通过评价满意度，进一步推动公立医院不断满足人民群众就医需要，建立完善保护关心爱护医务人员长效机制。</p> <p>单指标多维分析</p> <p>单指标多维分析主要围绕二级及以上公立医院和中医医院高质量发展的核心指标进行多维分析，包括指标数据概览、指标平均值、中位数分析、指标象限分布、指标偏离度分析、近年数据的时序性趋势及同环比分析、院际横向对比等。展示方式包括但不限于柱状图、折线图、象限图、盒须图、表格等多种形式。</p> <p>相关指标包括二级及以上公立医院高质量发展评价指标（试行）18个和二级及以上公立中医医院高质量发展评价指标（试行）24个指标。</p> <p>2.6.2.7 公共卫生服务监管</p> <p>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，具体要求如下：</p> <p>公共卫生-首页</p> <p>公共卫生监管平台首页需支持从疾病预防控制，健康卫生服务，传染病及突发公共卫生事件报告和处置，卫生监督四个方面监管基本公共卫生服务工作情况。</p> <p>健康档案管理监测</p>
--	---

健康档案管理主题需支持并监管健康档案的建档和管理工作，提高健康档案质量，提高建档率和管理率。提高对0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、严重精神障碍患者和肺结核患者等人群公共卫生服务的监管质量。可对居民电子健康档案建档率指标设置阈值，监测工作完成情况。

妇女保健监测

基于妇女保健业务数据，如活产数、婚前医学检查人数、检出疾病人数、产后访视人数等，对妇女保健业务开展情况进行监管，规范妇女保健业务的开展，加强医疗机构的责任。具体功能需包括：

产前检查监测

统计产前出生缺陷确诊率、产前出生缺陷筛查率、产前检查率、产妇艾滋病病毒检测率、产妇梅毒检测率、产妇梅毒感染率、高危产妇占产妇总数的百分比、婚前医学检查疾病检出率、婚前医学检查率、孕产妇产前筛查高危百分比、孕产妇建卡率。

产后检查监测

产后访视率，出生医学信息报告率、出生医学证明签发率、活产率、计划生育手术并发症发生率、剖宫产率、孕产妇系统管理率、住院分娩率。

常规检查统计

妇女病常见病筛查率。

儿童保健监测

需结合《“十三五”卫生与健康规划》（“3岁以下儿童系统管理率≥90%、5岁以下儿童生长迟缓率≤7%、5岁以下儿童低体重率≤5%”），加强儿童保健监测；需基于纯母乳喂养人数、3岁以下儿童系统管理人数等儿童保健业务数据，展示儿童保健业务开展情况，具体功能需包括：

儿童管理监测

统计0-6岁儿童系统管理率、3岁以下儿童系统管理率、体弱儿童管理情况、儿童健康体检情况。

儿童调查监测

统计6个月内婴儿纯母乳喂养率、新生儿苯丙酮尿症筛查率、新生儿甲状腺功能降低症筛查率、新生儿听力筛查率、5岁以下儿童低体重率、5岁以下儿童肥胖发生率、5岁以下儿童死亡率。应支持对儿童健康管理和新生儿疾病筛查情况设置发展目标或阈值，用于监测。

慢性病健康管理监测

需支持对区域内高血压、糖尿病患者规范管理率设置阈值；以高血压、2型糖尿病为例，需监测辖区内已管理患者人数、按规范管理患者人数、规范管理率、最近一次随访血压（空腹血糖）达标人数、管理人群血压（血糖）控制率、在管患者家庭医生签约人数、在管患者家庭医生签约率等工作指标，并支持时间趋势分析、同比分析。

老年人健康管理监测

需支持以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》为基准，监管老年人健康服务工作；需监测老年

人建立健康档案人数、接受健康管理人数、老年人健康管理率等工作指标，支持时间趋势分析、同比分析；需支持对65岁以上老年人健康管理率设置阈值，监测工作完成情况。

预防接种监测

需以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》工作指标为标准，预防接种主题主要展示监管指标有：预防接种人数，预防接种证建证人数，预防接种建证和预防接种率等。可对预防接种工作指标设置阈值，监测工作完成情况。

严重精神障碍患者管理监测

需依据《全国精神卫生工作规划（2015—2020年）》（“登记在册的严重精神障碍患者管理率 $\geq 80\%$ ”）及《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》，对严重精神障碍患者发现、随访、管理、服务工作进行全程监管；需监测辖区内登记在册的确诊患者人数、按规范管理患者人数、规范管理率、全国精神科执业（助理）医师数量、执业（助理）医师与辖区内常住人口比（东部地区每10万人口 ≥ 3.8 名，中西部地区每10万人口 ≥ 2.8 名）、精神分裂症治疗率（ $\geq 80\%$ ）、抑郁症治疗率（在现有基础上提高50%）、严重精神障碍患者危险性评估各级患者人数及占比等指标；需支持对上述指标设置阈值，监测区域内工作完成情况。

肺结核患者管理监测

需对肺结核患者健康管理重点指标，肺结核防治和规范诊疗管理业务领域进行全方面分析和监管。主要监测指标需包括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，同期辖区内接受规范管理的肺结核患者人数，肺结核患者规范管理率（90%以上），同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数，肺结核患者成功治疗率（90%以上），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（%）。对于上述明确目标值的工作指标进行阈值设置，监测区域内工作完成情况。

传染病及突发事件监测

传染病及突发公共卫生事件主题重点检测指标须包括传染病病例数，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。

卫生监督分析

（1）卫生监督监测

需支持对公共卫生安全责任事故、开展各类联合执法行动、实施各类专项监督、完成各类监督检查次数、监督性监测户次、采样数量及其中合格数、合格率等情况监测，并对其进行时间趋势分析；

（2）卫生行政处罚

需支持对卫生行政处罚事件、同比情况、卫生行政处罚罚款金额、没收违法所得金额、发放听证告知事件数、行政复议案件数、行政诉讼案件数等进行分类统计；

（3）举报投诉处理

需支持对公共卫生类、医疗执业类投诉举报情况进行分类统计，并进行同比分析；针对查实情况处理进

行说明，并针对查实的投诉举报类型进行构成分析；

(4) 打击非法行医

需支持对取缔非法行医点、依法收缴药品、没收器械、立案罚款、罚没款总额、实施行刑衔接案件数进行分类统计分析。

2.6.2.8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，应支持直观了解到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。

画像首页

需支持展示机构综合信息，包括机构基本信息、综合能力、业务运行、运营效率等方面的核心KPI指标及其排名；核心KPI指标和运营效率指标需支持下钻查询趋势情况与科室对比情况。

服务规模

需重点关注门诊和住院的业务量、业务收入的量费分析，反映医院服务能力。

业务量分析支持按年度、月度对门诊人次、急诊人次进行趋势分析，应支持针对具体指标如门诊人次下钻显示该医疗机构门诊人次的 TOP10 的科室统计数据，同时提供同比和环比比较。

业务收入分析支持按年度、月度统计分析医疗机构的医疗业务总收入情况。并支持按年度、月度分析患者均次费用的变化趋势，并对就诊的药品费、诊疗费、检查费、检验费等费用进行构成分析。

服务效率

需从机构角度、医生角度分析服务效率，反映医院服务效能。

机构角度分析主要从平均住院日、床位使用率进行趋势和科室对比分析。

医生角度分析主要医师日均担负诊疗人次、每医生担负门诊人次、每医生担负住院人次、每医生担负住院手术人次等核心指标进行趋势分析和对比分析。

医疗质量

医疗质量需从手术类、重返类、抗菌药物类和死亡类四方面进行多维分析，反映医院救治能力和临床诊疗过程管理水平。

资产运行

资产运行需支持分析医院的收支结构和结余情况，反应医院的成本控制能力。

资源配置

医院的资源配置主要从人员、床位和设备三个核心方面来呈现，应支持通过对三类资源的配置数据分析，反映医院的管理能力。

监测预警

医院监测预警需支持对预警总数、监测预警类别分布、科室和医生预警条数排名等多维分析，反应医院在医疗行为规范、合理用药、资源配置合理性等方面。

2.6.2.9商保结算监测

1.商保监管

(1)监控与预警

1) 理赔行为监控:

需按时间、地域、病种、保险产品等维度实时追踪理赔情况。

2) 异常预警:

需支持高额理赔、频繁理赔、非正常费用结构等触发自动预警。

3) 医疗机构行为监控:

过度诊疗、虚假开具医疗材料等问题识别。

2.统计与决策支持

(1)理赔数据分析:

需支持理赔总额、频率、病种分布、地域分布的深度统计。

(2)理赔效果监管

需支持监管商保患者的理赔，对理赔的响应时间、处理结果等进行评估、监测。

(3)报告生成:

需支持自动生成多样化的分析报告，为监管机构提供决策依据。

3.风险与异常行为管理

(1)理赔异常监管

系统实现监管商保患者的理赔流程，一旦出现患者不符合理赔条件等异常情况，系统应支持及时反馈并记录异常情况。

(2)理赔预警监管

系统需支持监管商保患者的理赔，从是否符合理赔条件的判断，到理赔申请、理赔审核、对账结算、赔付全过程的跟踪管理，应支持通过制定相应的标准和规则，一旦其中某个环节出现异常，系统支持及时给出预警提示，并做出相应的处理。

2.6.3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，投标人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。

2.6.4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。

主要监管类别需包括：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。

应支持通过智能预警打造“数据上传-智能监测-监测预警-用户知晓”的链路，提高用户对医疗机构执业过程中发现问题的手段和监管能力。

2.6.4.1智能预警模型

需支持展示智能预警模型，从数据源到数据模型再到智能评险和智能推送的监管闭环。

数据源为以机构上传数据为核心，广泛采集市级业务平台数据、国家民科系统数据和事中事后监管平台的数据。

总结业务积累经验及监管需求，涵盖医疗机构的校验、科目、人员、处方管理、应用技术、医疗设备、数据质控及数据安全等环节。同时支持通过单击监测规则，触发弹窗展示检测规则详情。

智能评险，展示高中低风险划分情况。

智能推送，展现推送业务平台的规则，包括：逾期未校验的提醒、限期整改、现场处置和协同监督等。

2.6.4.2智能预警展示

需支持显示当日预警数、累计预警数，默认展示监管类别：包括执业超资质、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个监管类别的预警条数。

2.6.4.3智能预警推送

需支持建立智能推送规则，规范业务平台进行协同推送的规则，根据监管的不同结果推送至业务平台，具体包括：逾期未校验的提醒、限期整改、现场处置和协同监督等。

2.6.4.4预警处置闭环

应支持通过内置的运算逻辑将可疑问题数据监测出来，并配套相应的处置节点进行管理，使每一个可疑问题数据都做到有结论。处置节点管理支持自定义流转节点和第三方处置平台嵌入两种模式。

自定义模式

自定义模式默认内置一整套流程及流程节点，应支持根据用户的实际需要，提供自由调整节点名称、节点类型和流程先后关系等管理系统。实现预警监测全流程闭环管理的灵活性，可操作性。

第三方处置平台嵌入模式

第三方处置平台嵌入模式则是以内嵌链接服务的方式做集成，应支持通过数据交互和页面引用实现流转

操作。支持通过数据服务的方式获取预警数据业务流转过程中的留痕信息，使流程数据可视化、可控化，实现数据全流程闭环管理。

2.6.4.5监管闭环管理

需支持对动态监管发现的异常事件的排查进度的可视化管理，需支持需排查风险的事件基本信息的展示，需包括每条事件处理协同主体单位、处置对象机构名称、风险级别和处置进度的详情（处置状态、状态启动事件节点）可视化展示，点击每条流程，触发弹窗展示事件处置详情，显示的内容需包括：涉事机构的信息、接到系统派单的执法人员信息、此次执法检查内容、此次处置结果、查询整改结果和修复等内容。

处置对象，汇聚处置对象医疗机构的摘要信息。

预警概况，标注本事件的预警时间和预警内容，并获取其时间详情，包括机构名称、就诊流水号、患者姓名、诊断医生姓名、疾病编码、疾病名称、诊断医生执业范围等等和本事件相关的数据，为执法人员执法过程做到有据可依和精准执法。

监管处置流程

派单，展示派单时间、监管执法人员信息和头像、检查内容详情（具体的检查内容和相应的执法文书等材料）。

处置结果，包括处置时间和相应的处置结果文件。

跟踪结果，包括跟踪时间和跟踪结果。

修复，展示信用修复时间。

应支持通过“明细”的展示，可追溯问题原因，监督人员可根据明细数据现场推进执法，开展后续的现场查证、处置、修复、归档闭环流程。

2.6.4.6机构全方位展示

应支持通过智能查询的方式或者机构列表中点击机构名称的方式弹出机构弹框，展示机构的信用等级、综合信用（来自于全生命周期里的行业监管的综合信用）、风险等级。

详细信息

应支持通过机构列表右侧的机构详细信息入口或地图撒点浮框中的机构详细信息入口查看该医疗机构的详细信息，包括：营业地址、统一社会信用代码、法定代表人、注册资金、机构性质、类别名称、开业信息、所属街镇、诊疗科目、在职职工数和执业（助理）医师数。

全生命周期

应支持通过列表中的机构全生命周期图入口或地图撒点浮框中的机构全生命周期图入口弹窗展示机构全生命周期数据，包括按时间维度的事件记录，和机构从设立开始，经历的设立、变更、处罚、年报、许可等各个阶段的信息。同时展示该医疗机构当前的信用评估等级和综合风险评估等级，如下图

监管详情

需支持展示医疗机构的智能监管、信用监管、日常监管、协同监管、投诉举报和应急预案等的监管情况：

智能监管

以事件维度展示发起时间、来源、风险级别、处理部门、流程进度和事件详情。

信用监管

以记分处置事件维度展示记分日期、记分人、不良执业行为描述和记分分值。

日常监管

以日常检查行为维度展示检查时间、检查内容、检查人员和检查结果。

协同监管

以协同监管事件维度展示发起事件、发起部门、协同部门、协同内容和协同结果。

投诉举报

以投诉举报事件维度展示投诉举报接收时间、投诉举报内容、调查结果、处罚内容和监管进度。

应急预案

以应急预案事件维度展示应急预案接收事件、应急预案内容和调查结果。

监管变更

以监管级别变更事件维度展示变更事件、变更类别、原级别、先级别和变更原因。

数据采集情况

需支持展示门诊和住院的数据采集情况。

2.6.5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。

2.6.5.1▲指标选择功能

需支持通过选择多个指标进行统一展示，分析不同指标的结果和对比符合度，具体功能包括但不限于：对比指标列表展示、对比指标检索、对比指标选择、对比指标取消、对比指标保存。

2.6.5.2▲指标结果比对

需支持展示以本地（BI）计算指标与外部计算结果值做数据符合度值对比，应支持通过展示同指标不同结果值的符合度比较快速了解到差异度高低，针对符合度过低的指标进行红色高亮标识。

2.6.5.3指标多源数据比对

应支持展示以指标结果值为导向，延伸该指标涉及到的时间、地区、机构、科室、医生维度数据和患者明细数据，维度层层联动，定位不同时间不同地区下的数据详情，全面了解指标背后的业务流转，定位数据质量差的源头，从而为解决问题提供支撑。

2.6.6综合信用监管

2.6.6.1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。

2.6.6.2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。

2.6.6.3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。

2.6.6.4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。

2.6.7AI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。

2.6.7.1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在多轮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.▲新对话

需支持文本输入、语音输入两种模式；系统需支持智能补全引擎，应包括根据上下文自动推荐相关问题；智能问数至少集成17种图表插件；智能报表至少集成3种表格插件展示数据；图表插件应具备数据钻取能力，需支持时间、行政区划、医疗机构、患者、医务人员等维度钻取。

2.历史会话

需支持完整的对话记录追溯与管理能力，应包括对过往会话的结构化存储、智能检索功能；需支持在任意历史会话中无缝“继续对话”，AI应自动加载上下文。

2.6.7.2用户管理

包括但不限于用户登录、用户信息展示、退出登录等功能。

2.6.7.3智能交互中枢

1.-语音识别（ASR）：包括但不限于人声检测、噪音过滤、静音转换检测、特征提取、声学模型、语言模型、解码器、文本反正则化模型、热词模型、语音补充语料收集、语音二次训练等功能。

2.智能交互中枢-语音合成（TTS）：包括但不限于文字处理、音色处理、顿句拆分、语音流输出、语

音文件合成、语音播报等功能。

3.智能交互中枢-自然语言处理（NLP）：包括但不限于文本清洗与预处理、分词与词性标注、命名实体识别、文本信息抽取、语音信息抽取、意图识别、文本分类与标签、相似词匹配、情感分析、实体识别、语义理解等功能。

4.智能交互中枢-状态机智能引擎：包括但不限于互动线路启动、线路初始化、输入信息状态标记、输出内容映射、多轮交互缓存、交互关闭等功能。

2.6.7.4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.指标查询

需支持单指标单维度、单指标多维度、多指标单维度及多指标多维度四种组合查询方式；系统需支持自然语言输入自动补全查询条件、拆解查询意图、构建查询逻辑匹配指标与维度条件的能力；数据结果需以自然语言形式输出，并智能判断适配的图表类型进行可视化展示。

2. ▲查询智能推荐

应支持根据用户的问题大模型自动识别意图，进行深度业务解析。智能推荐与当前问题高度相关的后续分析方向，包括数据异常检测、指标维度下钻、同维度指标扩展、业务体系拓展及关联指标探索等。应支持通过智能引导机制，无需手动构建复杂查询，即可快速获得多维度、深层次的数据洞察，大幅提升分析效率与决策精准度。

3.智能分析解读

需支持根据用户问题自动识别意图并进行深度业务解析；系统需支持智能推荐与当前问题高度相关的后续分析方向的功能，至少包括数据异常检测、指标维度下钻、同维度指标扩展、业务体系拓展及关联指标探索等；需支持通过智能引导机制，使用户无需手动构建复杂查询即可获得多维度、深层次的数据洞察。

4. 智能计算

需支持结合上下文与政策指标计算口径，对输入的指标加减乘除、排名、同环比、统计值、权重、分段等计算指令进行数据结果运算；

系统需具备利用预训练计算公式进行运算的能力，包括但不限于加减乘除运算、动态排名智能计算、同环比智能计算、统计值智能计算、权重智能计算、维度智能分段计算。

（1）加减乘除运算

加减乘除基础运算支持三种计算方式，第一种指定指标计算：支持通过自然语言直接指定目标指标进行加减乘除计算。第二种上下文感知：基于对话上下文自动识别数据关联关系进行复合运算。第三种历史会话关联计算：结合当前对话框里的所有对话跨轮次理解用户意图，整合前后信息进行综合运算。三种计算方式满足不同的计算需求。

（2）动态排名智能计算

指定指标进行排名计算，对查询出的数据进行数据排序，支持降序（从高到低）、TOPN筛选（前3、前10等）等指令，应支持通过柱状图或条形图展示排名数据结果。

（3）同环比智能计算

支持两种计算方式，第一种同比增幅，与去年同期相同时间段的数据相比的增长幅度，反映长期趋势；第二种环比增幅，与上一相邻周期的数据相比的增长幅度，反映短期波动。

（4）统计值智能计算

支持计算数据的平均值、中位数、最大值、最小值。第一种平均值，所有数据的总和除以数据个数，反映数据的集中趋势。第二种中位数，将数据按大小排序后，位于中间位置的值（若数据量为偶数，取中间两数的平均值）。第三种最大值，计算数据集中的最大数值，标识数据的上限。第三种最小值，计算数据集中的最小数值，标识数据的下限。

（5）权重智能计算

权重计算对多个指标赋予权重后综合计算得出结果，在医疗业务中最常计算的指标为“患者满意度”、“医务人员满意度”，应支持通过大模型找到原子指标进行权重计算，也支持其他指标的权重计算，对话时带上指标、权重值即可计算。

（6）维度智能分段计算

分段计算是指将连续数据划分为多个区间（分段），然后对每个区间内的数据进行统计或分析。在医疗业务中支持按指标的维度（性别、年龄、科室等）进行分段计算。

5.指标维度下钻

需支持指标数据按时间（年>季>月>周>天）、行政区划（省份>市州>区县）、医疗机构（医疗机构类别>医疗机构级别>医院等级>科室>医生）、患者（性别>年龄）等多个维度灵活下钻。

6.指标相似推荐

需支持通过用户输入的模糊指标名称进行全量指标名称检索，找出相似指标；系统须具备通过余弦相似度计算相似值的能力，应包括从高到低展示排序指标名称。

7.智能图表指令

需支持切换图表指令，包括“切换成柱状图”、“切换成折线图”、“切换成饼图”、“切换成地图”、“切换成表格”、“切换成条形图”、“切换成面积图”、“切换成瀑布图”、“切换成环形图”、“切换成玫瑰图”、“切换成散点图”、“切换成雷达图”、“切换成漏斗图”、“切换成盒须图”、“切换成热力图”、“切换成桑基图”、“切换成折柱混合图”，系统需具备根据指令生成图表代码并通过可视化呈现数据的能力。。

8.自动补全语句

需支持基于上下文感知与业务语义理解能力，根据用户当前输入及历史对话内容自动补全语句、问题、指标名称及维度等关键信息。

9. 指标智能对比

需支持多源智能匹配对比、同名相似指标对比、自定义对比三种对比方式。

多源智能匹配：一个指标下存在多种数据来源，识别不同数据来源的数据质量差异。

同名相似指标对比：同一个指标基于不同来源建立不同的指标，根据指标模糊查询推荐引导进行数据比对，识别不同数据来源的数据质量差异。

自定义对比：自定义指定不同的指标进行数据比对，发现数据之间的关联性 & 差异性。

10.数据指令&操作

针对查询出的数据结果支持保存为分析域、导出Excel、下载图片指令，应支持直接对数据进行相应操作。

2.6.7.5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. 报表数据查询

需支持单指标单维度、单指标多维度、多指标单维度及多指标多维度四种组合查询方式，根据用户的自然语言输入自动补全查询条件、拆解查询意图，构建查询逻辑匹配指标与维度条件，查询完成后将数据结果以自然语言形式输出，根据报表数据智能引用报表展示形式（基础表、分组表、交叉表）。

2. 智能维度下钻

需支持报表数据支持按时间（年>季>月>周>天）、辖区（省份>市州>区县）、机构（机构类别>机构级别>医院等级>科室>医生）、患者（性别>年龄）等多个维度灵活下钻，实现从宏观概览到微观细节的无缝切换。

3. 智能计算

系统需支持对原子指标与复合指标进行灵活的统计分析，包括总计求和、本页求和及求平均值等多种计算方式，满足不同业务场景下的数据汇总与对比需求。

4.报表指令&操作

需支持切换图表形式三种指令（切换成基础表、切换成分组表、切换成交叉表），导出Excel文件指令。应支持直接对数据进行相应操作。

2.6.7.6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为结构化、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.指标数据报告

需支持基于指标数据生成数据报告，应支持通过图表展示与文字说明呈现报告，满足业务决策、汇报展示、数据归因等多种场景需求。

（1） 指标数据查询

支持单指标单维度、单指标多维度及多指标多维度等多种组合查询方式，自动补全查询条件。生成数据报告时，提供多种分析方法，包括趋势分析、同比/环比分析、结构占比分析、异常波动检测、多维度交叉分析及自定义计算等，自动生成结构化报告。

(2) 指标数据报告指令

应支持通过指标直选法、对话探索法两种方式生成单指标、多指标数据报告。指标直选法支持通过直接指定指标与维度，快速构建标准化报告；对话探索法则支持通过多轮对话结合自然语言描述分析需求，系统应支持智能解析用户意图并推荐合适的指标组合，辅助生成结构化报告。

(3) 指标数据报告解读

应支持通过大模型自动解析结构化数据，精准识别关键指标、异常波动和业务趋势，并将复杂数据解读成为简明易懂的报告。

应支持通过指定数据源快速进行数据解读，自动识别关键指标，并对核心指标数据进行智能标注，对异常原因进行深度剖析，最终生成结构化的数据解读报告。

2.自定义数据源报告

需支持自定义选择库表、上传文件数据源等方式生成数据报告，应支持通过图表展示与文字说明呈现报告，满足业务决策、汇报展示、数据归因等多种场景需求。

(1) 数据查询

应支持通过查询指定明细数据，大模型基于用户输入的问题自动生成查询SQL，自动补全查询条件，支持辖区、业务类型、单家机构等查询方式，生成数据报告时，提供多种分析方法，包括趋势分析、同比/环比分析、结构占比分析、异常波动检测、多维度交叉分析及自定义计算等，自动生成结构化报告。

(2) 数据指令

明细数据指令支持通过指定辖区、业务类型、单家机构等维度生成报告。

(3) 数据计算

支持辖区、业务类型、单家机构数据的环比、平均分计算，自动计算指标相对于上一周期的环比变化率，帮助识别增长或下降趋势；同时支持对指定维度进行平均分统计。应支持计算结果结合图表、趋势线等可视化形式直观呈现。

(4) 基础数据

支持辖区、业务类型、机构数量、业务释义等基础数据查询，进行知识库的检索。

3. 报告指令

应支持通过指令“保存报告”、“报告导出”，进行报告的保存和一键导出word、PDF、Excel等格式的报告解读文件。

2.6.7.7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.对话式政策查询

需支持历史政策、最新政策，支持直接与大模型对话。大模型能准确理解提问意图，并迅速提供相关解答。

2.精准政策解读

应支持对医疗行业政策深度解析，提供专业解读。通过大模型技术对政策进行深度解读分析，高效提取关键信息，简化复杂表述。

3. 历年政策对比

应支持实时更新政策，提供专业的历年变化说明。利用大模型强大的分析能力，自动对比政策文本，精准锁定变化之处，让信息检索和比对效率倍增。

4. 指标百科查询

应支持通过大模型快速查询医疗业务相关指标，指标定义、指标口径、指标出处等一问即知。

5. 指标变化对比

需支持实时更新指标，提供专业的指标变化说明。利用大模型的分析能力，展示指标在不同政策中变化对比的功能。

2.6.7.8管理中心

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

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。

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

2.6.8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。

2.7死亡信息管理系统（身后一件事）

投标人需根据《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。

2.7.1基础支撑管理

2.7.1.1用户管理

投标人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。

2.7.1.2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。

2.7.1.3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。

2.7.1.4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。

2.7.1.5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。

2.7.1.5.1行政区域

需支持行政区域编码维护功能，需与国家大疫情网保持一致，包括各省、市、县区、乡镇的8位地区编码。

2.7.1.5.2机构编码

需支持机构编码维护功能，需与国家大疫情网保持一致，为属地化管理中各县区下所有医疗卫生机构的9位机构编码。

2.7.1.5.3业务编码维护

业务编码维护需支持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。

2.7.1.5.4应用系统运用方式

应用系统应支持直接使用编码系统提供的只读编码视图，无需修改原有系统体系。

2.7.1.6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。

2.7.1.6.1行政区域地域性增加

投标人需支持满足陕西省某些区域与国家大疫情中行政区域不一致的管理，功能须包括增加、修改、停用、恢复，信息包括地区编码、地区名称、地区全称、年份、备注。

2.7.1.6.2地域性与国标行政区域关联

需支持对维护好的地域性区域，与现有国家大疫情使用的行政区域进行关联。

2.7.1.6.3地域性区域管辖机构

需支持在地域性区域上设置管辖机构。管辖机构从所关联区域中所有机构中选择。

2.7.1.7死亡证明相关式样设置

投标人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。

2.7.2死亡证明电子证照信息库

投标人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。

2.7.2.1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。

2.7.2.2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。

2.7.2.3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。

2.7.2.4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。

2.7.2.5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。

2.7.3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。

2.7.4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》

2.7.4.1▲死亡证明待办

支持以报告地址、县区、报告机构、根本死因、姓名、身份证号码、死亡日期查询死亡待办个案，提供申领人登记、附件管理、日志填写等功能。

同时，支持异地死亡证明查询功能。

2.7.4.2死亡证明办理

需支持死亡证明办理功能，需支持用户对死亡证明信息填写录入，录入死亡个案信息需包括死亡卡编号、死者姓名、性别、出生日期、身份证号、户籍地编码、常住地编码、可联系的家属姓名、联系电话、死亡原因（a、b、c、d）、根本死亡原因等内容。需根据国家死亡医学证明书质量要求严格进行填写校验。

需提供自动和手工两种死亡卡编号维护功能，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。

办理信息登记：支持包括但不限于死亡证明查询、附件管理、死亡证明日志管理等功能。

2.7.4.3死亡证明办理证明文件附件保存

需支持选择医疗机构死亡、医院外死亡、未经救治的院外死亡类别，需提供死亡证明办理证明文件的附件上传功能，需支持PDF、图片作为附件进行上传，并可在在线预览PDF和图片内容。

2.7.4.4死亡证明修改、订正

死亡证明修改是为医院用户在填写死亡证明，根据死者家属提供的证明材料，需要完善死亡证的信息。

死亡证明未正式签发之前，需支持死亡证明修改、订正功能。需记录修改、订正日志。并将修改、订正后的信息同步至死亡报卡；死亡证明若已签发打印则不可订正。

在对应的死亡卡报告为未审核状态时，死亡证订正的内容会同步到死亡卡报告中；若对应的死亡卡报告已经审核通过，则不同步信息。

2.7.4.5死亡证明废弃、激活

死亡证明在未审核状态下，应支持进行废弃，填写废弃原因，并提供废弃日志记录功能，废弃做标识状态，不做物理删除。

应支持对废弃后的死亡证明进行信息激活功能，实现死亡证明再登记。

2.7.4.6死亡证明审核

需支持死亡证明审核功能，其中，待激活死亡证明按正常报告流程，交由医疗机构的管理工作，基层社区公卫科或医疗机构疾控科进行审核、上报区县疾控，由区县疾控上报市、省、国家死因监测系统。已审核通过的卡片，在激活时，仍可修订，并再度提交审核。已生成电子死亡证明的卡片，涉及居民死亡医学证明（电子证明照）的字段不能再修订。

2.7.4.7死亡证明发放登记

需支持记录死亡证明打印盖章件的领取人信息，包括姓名、电话、身份证号等信息。

2.7.4.8死亡证明签发打印

需支持对审核通过的死亡证明，死亡证明签发打印功能，执业医师对由公卫科/疾控科审核通过的死亡证明，进行打印。打印内容按照《居民死亡医学电子证明（推断）书》格式。签发打印后，此死亡证禁止进行修改、订正。签发打印完成会自动在死亡证发放日志中记录此死亡证的签发时间、签发人。

签发打印完成后，若公安部门、民政部门、社保中心提供相应的死亡证明接收服务，系统可实现此两个服务，按照公安部门、民政部门和社保中心的要求共享死亡证信息。

2.7.4.9死亡证明补发打印

需支持死亡证明补打印功能，补发打印完成后，系统自动记录死亡证明补打时间、补打人员等信息。

2.7.4.10死亡证明日志

需支持提供死亡证明办理、打印、回收、发放、调阅等各个环节的操作记录查看。

包括：记录死亡证明签发和重办的时间和签发人。在死亡证明首次签发打印和重办打印，应支持记录签发时间和签发人。医院人员和疾控管理人员，支持通过死亡证明查询中直接查看到某一死亡证的发放日志等。

2.7.4.11死亡证明重办

支持以报告地址、县区、报告机构、根本死因、姓名、身份证号码、死亡日期查询死亡待办个案，支持查看姓名、生前居住地址、报卡单位、年龄以及根本死因，提供死亡证明重办功能。包括：申请人登记、重办、打印死亡证明推断、打印死亡证明等。

2.7.4.12死亡证明回收

需支持如果存在死亡信息订正，需要对死亡证明回收登记，对于未能回收的记录原因。

2.7.4.13死亡证明办理记录

包括但不限于死亡证办理记录表、死亡证办理记录查询、申领人登记、死亡证补办、死亡证附件管理、打印死因推断、打印死亡证明、死亡证下载、死亡证废弃、死亡证办理记录日志管理等功能。

2.7.4.14死亡证明综合查询

死亡证明查询需支持提供给用户对已经填写的死亡证综合信息查询。

需支持多条件（地区【按照报告地区、按照生前住址、按照户籍地址、外地报告本地】、报告单位、

日期【录入日期、审核日期、死亡日期、填卡日期】、死者姓名、身份证号、性别、状态【已审核待签发、已废弃、未审核、已签发】、直接死因ICD10、数据来源【填报、对接】）组合查询、展示（姓名、性别、年龄、常住地、户籍地、直接死亡原因、填写单位、录入日期、状态）功能，需支持查看死亡证明详细信息，需支持精确查询和模糊查询，查询结果需支持下载、打印、翻页和导出功能。

2.7.5死亡监测管理

2.7.5.1死亡报卡管理

2.7.5.1.1死亡报卡生成

需支持死亡卡编号自动生成。

死亡卡编号为 17 位码，由“组织机构代码（9 位）+年（4 位）+流水号（4 位）”组成。

2.7.5.1.2死亡报卡登记

需支持发生在陕西省内的所有死亡个案均为报告对象，包括本地户籍和非本地户籍的中国居民，以及港、澳、台同胞和外籍公民，及在陕西省外发生的本省户籍死亡个案。

死亡证明审核通过后，需支持自动创建对应的死亡报告卡信息。

需支持社区或者医院对本机构新增死亡进行登记报告卡。

死亡报告信息需支持创建《居民死亡医学证明（推断）书》，编号作为死亡个案唯一标识符，系统录入死亡个案信息包括死亡卡编号、死者姓名、性别、出生日期、身份证号、户籍地编码、常住地编码、可联系的家属姓名、联系电话、死亡原因（a、b、c、d）、根本死亡原因等内容。根据国家死亡医学证明书质量要求严格进行填写校验。

2.7.5.1.3根本死因生成功能

需支持为医院医师和疾控人员，提供的一种便捷的辅助工具，通过根本死因生成库，根据在死亡证明、死亡报卡中填写的a、b、c、d死亡原因，自动判断出根本死因的ICD10。

2.7.5.1.4报告卡查看

需支持提供给用户查看本机构或者本辖区的死因报告卡信息。红色为孕产妇卡片，绿色为5岁以下儿童卡片，蓝色为已经删除（失效）卡片，浅蓝色为审核不通过卡片。

需具备多条件（地区【按照报告地区、按照生前住址、按照户籍地址、外地报告本地】、报告单位、日期【录入日期、审核日期、死亡日期、填卡日期】、死者姓名、身份证号、性别、状态【已废弃、未审核、审核不通过、已终审、提请重审】、根本死因ICD10、小概率事件、数据来源【填报、对接】）组合查询、展示（姓名、性别、年龄、常住地、户籍地、根本死亡原因、填写单位、录入日期、状态）功能，需支持多条件查看死亡个案详细信息，需支持精确查询和模糊查询，查询结果需支持翻页和导出功能。

2.7.5.1.5报告卡修改

需支持在区县审核之前，基层社区、医院、区县疾控可以修改自己管辖的报告卡信息，在区县审核之后，只有区县疾控可以修改自己管辖的报告卡信息。

2.7.5.1.6报告卡删除

需支持在区县审核之前，社区、医院、区县疾控可以删除自己管理的报告卡信息，在区县审核之后只有区县疾控可以删除自己管辖的报告卡信息。

2.7.5.1.7报告卡审核

需支持社区或医院第一次填写死因报告卡，保存的同时记录“医院审核时间”，审核状态为“医院审核通过”；需支持区县疾控审核通过，后台记录“区县审核时间”，审核状态为“区县审核通过”，需支持区县疾控审核不通过，后台也记录“区过县审核时间”，审核状态为“区县审核不通过”，说明审核不通过原因，社区或者医院可以查看原因。

2.7.5.1.8死亡报卡订与正修改

。需支持死亡报告信息在县区疾控审核不通过或信息发生变化时，提供死亡报告信息订正修改功能。在订正修改时需提供严格的质量逻辑校验和记录订正日志。需支持死亡报告终审后不可订正修改。

2.7.5.1.9死亡报告卡重审

需支持死亡报告卡重审功能，死亡报告提请重审是为县区疾控审核不通过的死亡报告卡，由医院公卫科/疾控科根据审核不通过原因进行信息订正后，再次提交县区疾控审核的功能。使用提请重审后，死亡报告卡的状态变为提请重审状态。

2.7.5.1.10死亡报卡查重与剔除

需支持以《居民死亡医学证明（推断）书》死亡卡编号为索引，提供死亡报告卡自动查重功能，能够将同一对象的同一疾病在同一个时间段内重复建立的死亡个案信息进行查重、剔除；剔除时要进行日志记录，并可对误操作记录进行恢复。

2.7.5.1.11死亡个案信息废弃与激活

需支持死亡报告卡在未审核状态下，可以进行废弃，需要填写废弃原因，并提供废弃日志记录功能，废弃做标识状态，不做物理删除。

需支持对废弃后的死亡报告卡可以进行信息激活功能，实现死亡报告再登记。

2.7.5.1.12报告卡一览

需支持各医疗机构以及疾控中心，可以在报告卡列表上根据卡状态、报告单位、时间类型（审核时间，死亡时间，报卡时间）、时间段、报告卡编号、姓名、性别、根本死因、死亡地点、实足年龄段、居住地址、审核状态、统计分类号等条件查询报告卡信息。

需支持根据查询结果统计：查询到XXXX条/XX页，区县审核不通过XX条，待属地确认XX条。

列表内容：卡片状态、卡片编号、姓名、性别、居住地址、报卡单位、年龄、根本死因、报告日期、录入日期、审核状态、医院审核日期、区县审核日期、操作。

2.7.5.2属地确认

属地确认功能是为了解决报告卡居住地址精确度到街道，因街道下面有多个社区而无法确认患者具体属于哪个社区服务中心的情况

2.7.5.2.1属地确认查看

需支持社区、区县疾控、疾控查看自己辖区的未确认的报告卡信息。

2.7.5.2.2属地确认认领

需支持社区服务中心认领未属地确认的报告卡，更新管理单位。

2.7.5.2.3属地确认分配

需支持区县疾控主动分配未属地确认的报告卡给自己辖区的社区服务中心，更新管理单位。

2.7.5.2.4属地确认一览

需支持社区以及各级疾控中心可以在属地确认查询列表上根据姓名、性别、报告卡编号、死亡地点、报卡日期段、死亡日期段、实足年龄段、根本死因、居住地址等条件查询报告卡信息。

列表内容：卡片状态、卡片编号、姓名、性别、居住地址、死亡日期、实足年龄、死亡地点、根本死因、审核状态、操作。

2.7.5.3质量管理

2.7.5.3.1质量报表

支持按年度及季度查询辖区内的报告情况，主要包含报告死亡数、报告死亡率、报告及时率、身份证号填写完整率、多死因链填写完整率、审核率和迟审率等并提供导出功能。

2.7.5.3.2机构迟审明细查询

支持通过上报地址和录入时间查询机构迟审的个案明细情况，主要包含个案姓名、证件号码、死亡日期、录入时间、医院初审日期、医院审核日期、县区初审日期、县区审核日期，并提供导出功能。

2.7.5.3.3机构质量报表

支持按年度及季度查询辖区内的报告情况，主要包含报告死亡数、报告死亡率、报告及时率、身份证号填写完整率、多死因链填写完整率、审核率和迟审率，并提供导出功能。

2.7.5.3.4区县迟审明细查询

支持通过上报地址和录入时间查询区县迟审的个案明细情况，主要包含个案姓名、证件号码、死亡日期、录入时间、医院初审日期、医院审核日期、县区初审日期、县区审核日期，并提供导出功能。

2.7.5.3.5死亡报卡查重一览

需支持医疗机构以及各级疾控中心可以根据单选（姓名全名、姓名首末字、姓名前两个字、姓名后两个字、身份证号、联系电话）、多选（性别、出生年份、身份证号、联系电话）、姓名、死亡年份、居住地址等条件查询结果。

列表内容：状态、有效、重复、姓名、身份证、居住地址、根本死因、卡片编号、性别、报卡单位、报卡日期、出生日期、死亡日期、实足年龄，死亡地点、生前最高诊断单位、诊断依据、备注、操作。

根据条件查询出结果，认为是相同的报告卡，颜色标识成一样的颜色。

重复的报告卡都选择“有效”，下次不参与查重。

2.7.5.3.6死亡漏报核查

需支持以姓名、性别、身份证号码、户籍地址以及导入时间，查询个案状态是否需要补报，并提供重置、导出和导入功能。

2.7.6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。

2.7.6.1无名尸卡创建

无名尸卡信息内容需同死亡证明内容，在死亡证明由公卫科审核通过后，若无法判断死者个人身份信息，需支持自动创建对应的无名尸卡信息。在各县区和医疗机构在管辖区域内通过公安、民政、妇幼等信息或发现有漏报死亡信息时，可以通过此功能进行无名尸卡信息创建。

无名尸卡信息需支持创建《居民死亡医学证明（推断）书》，系统录入死亡个案信息包括死者姓名、性别、出生日期、身份证号、户籍地编码、常住地编码、可联系的家属姓名、联系电话、死亡原因（a、b、c、d）、根本死亡原因等内容。无名尸卡不对个人身份信息相关内容进行校验。

2.7.6.2无名尸卡查询与导出

无名尸卡信息查询需提供给用户对无名尸卡的综合信息查询。

需支持多条件（报告地区、报告单位、日期【录入日期、死亡日期、填卡日期】、死者姓名、性别、直接死因、数据来源【填报、对接】）组合查询、展示（姓名、性别、年龄、常住地、户籍地、直接死因、填写单位、录入日期）功能，支持查看无名尸卡详细信息，支持精确查询和模糊查询，查询结果支持翻页和导出功能。

2.7.6.3无名尸卡转死亡报告

需支持在县区疾控或医疗机构对无名尸卡调查等证明死者个人身份后，可以由无名尸卡转死亡报告，并填写相关身份信息。。

2.7.7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。。

2.7.7.1死亡信息导入

死亡信息导入需提供市、县/区疾控中心、基层医疗卫生机构从公安、民政、妇幼等外部获取的死亡信息，或者了解辖区内死亡情况，可通过整理成的excel文件，导入到死亡信息核对管理中，形成对比任务。

2.7.7.2自动生成对比任务

支持自动生成对比任务通过死亡信息导入的excel内容进行整理，生成核对任务，由系统与陕西省人口死亡信息库进行比对，排查出未登记的死亡卡信息，在市、县/区疾控或基层医疗卫生机构核实此未登记死亡卡信息后，进行死亡补录。

应支持从公安、民政、妇幼等系统定期获取非正常死亡信息、死亡销户信息、火化信息等死亡信息，定期获取后自动与陕西省人口死亡信息库进行比对，排查出未登记的死亡卡信息，供对应市、县/区疾控或基层医疗卫生机构进行调查和死亡补录。

2.7.7.3死亡补录

死亡补录功能需支持在生成的对比任务中，可以查看到未在陕西省人口死亡库进行登记的死亡信息，由市、县/区疾控或基层医疗机构调查核对后，通过死亡补录功能把死亡信息创建到死亡卡报告管理中，提交由县区疾控审核。

2.7.8死亡报告管理

2.7.8.1死亡报告记录查询

死亡报告记录，可通过身份证号码、姓名、审核状态、上报状态、上报科室为死亡个案信息查询提供

的便捷性查询条件。可查询个案居住地址、报卡单位、根本死因和死亡日期，并提供导出功能。

2.7.8.2小概率事件查询

需支持小概率事件死亡查询。小概率事件为发生概率很小的导致死亡的各种情况的总结。需包含：甲类传染病、按甲类传染病管理的疾病、一些癌症（≥5岁且<15岁）、糖尿病（<5岁）、心脏病（心梗、冠心病、高血压类）（≥5岁且<15岁）、脑血管病（脑出血、脑梗塞、脑中风）（≥5岁且<15岁）、自杀（<5岁）、COPD（<15岁）、消化系统疾病（<15岁）、先天性疾病（>60岁）等，并提供导出功能。

2.7.8.3报告卡日志管理

需支持提供对报告卡全流程日志记录，从报告卡填报、审核、订正全过程记录，如果存在报告卡订正的，则需要记录具体订正字段、订正前后内容、订正人员和订正单位等信息。

2.7.9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

2.7.9.1死亡证明办理指南

需提供死亡证明办理流程指南展示服务，供居民查看死亡证明办理流程。

2.7.9.2死亡证明查询服务（居民）

需支持死者家属实名制认证后，可根据死者姓名、身份证号、性别、与死者关系等查询条件，查询《死亡证明》，并提供下载保存功能。。

2.7.9.3已签发死亡证明查询服务

已签发死亡证查询服务具备通过陕西省死亡管理系统完成死亡证签发的死亡证信息查询服务功能。需支持公安、民政司法等行政管理部门通过传输死者的姓名、性别、身份证号来查询是否已经开具死亡证。

2.7.9.4电子签章服务

系统支持与陕西省政务云电子印章系统对接，获取电子签名服务；实现死亡证明在线办理。

2.7.10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；省级用户上传国家。

2.7.10.1死亡上传情况浏览

应支持区县、市级、省疾控浏览死亡报卡的上传情况并可对上传失败数据进行去隐私下载。

2.7.10.2上传情况一览

需支持区县、市级、省疾控按时间、地区查询死亡报卡上传国家情况，按时间、地区分别统计上传成功数、上传失败数。

2.7.10.3退回原因一览表

需支持区县、市级、省疾控按时间、地区查询死亡报卡退回原因及退回数量。

2.7.10.4上报日志

上报日志记录应支持通过上报省、国家功能的死亡信息操作，进行日志记录，包括上报成功或失败、失败原因、上报时间、上报机构、上报账号。

2.7.11死亡统计分析

死亡登记数据采集或交换后应支持通过加工、分析产出结果指标、量化指标和质量控制指标实现不同维度的交互统计，实时和定时查询功能，并且支持通过表格、图形、地图和简报等方式进行分析和展示。各指标的计算公式、统计规则和统计维度由业务部门提供。信息统计分析利用陕西省死亡证明电子信息库，进行死因统计分析

2.7.11.1死因顺位表

需支持按户口地址、死亡时间、性别、录入时间等条件查询各死因顺位的疾病名称、死亡数、死亡率和死因构成情况，并提供导出功能。

2.7.11.2质量报表

需支持按年度及季度查询辖区内的报告情况，主要包含报告死亡数、报告死亡率、报告及时率、身份证号填写完整率、多死因链填写完整率、审核率和迟审率等并提供导出功能。

2.7.11.3机构迟审明细查询

需支持通过上报地址和录入时间查询机构迟审的个案明细情况，主要包含个案姓名、证件号码、死亡日期、录入时间、医院初审日期、医院审核日期、县区初审日期、县区审核日期，并提供导出功能。

2.7.11.4机构质量报表

需支持按年度及季度查询辖区内的报告情况，主要包含报告死亡数、报告死亡率、报告及时率、身份证号填写完整率、多死因链填写完整率、审核率和迟审率，并提供导出功能。

2.7.11.5区县迟审明细查询

需支持通过上报地址和录入时间查询区县迟审的个案明细情况，主要包含个案姓名、证件号码、死亡日期、录入时间、医院初审日期、医院审核日期、县区初审日期、县区审核日期，并提供导出功能。

2.7.11.6卫统死因统计

需支持按报告地区、性别和死亡年度，支持通过疾病分类查询各年龄段的死亡情况，并提供导出功能。

2.7.11.7卫统死因率统计

支持按报告地区、性别和死亡年度，支持通过疾病分类查询各年龄段的死亡率统计，并提供导出功能。

2.7.11.8分年龄死亡率统计

需支持根据性别、户籍类型、统计范围（行政地址）、死亡时间段、录入时间段等生成所在辖区报表，并提供导出功能。

2.7.11.9期望寿命统计

需支持根据性别、统计范围（行政地址）、统计年度等生成所在辖区报表，并提供导出功能。

2.7.11.10死因质控表

需支持各疾控中心根据报表类型（年报/季报/月报）、报表期号、统计范围（行政地址）、统计方式（报告地区/户籍地区）、时间类型（录入日期/死亡日期）等生成所在辖区报表，并提供导出功能。

2.7.11.11早死概率统计

需支持根据性别、统计范围（行政地址）、时间类型（录入日期/死亡日期）、统计年度等生成所在辖区报表，并提供导出功能。

2.7.12工作量统计

2.7.12.1报卡工作量统计

需支持查询自选时间范围内辖区内死亡报告工作量统计表报，并以表格形式展现。

2.7.12.2报卡工作量趋势

需支持按年度查询辖区内报卡县区的同期与本期的死亡报告工作量趋势，并以折线图和柱状图的形式展现。

2.7.12.3修订工作量统计

需支持自选时间查询辖区内报卡县区的死亡报告修订工作量统计，并以表格的形式展现。

2.7.12.4证明办理工作量

需支持自选时间查询辖区内报卡县区的死亡证明办理工作量统计，并以表格的形式展现。

2.7.12.5报告迟审率统计

需支持自选时间查询辖区内报卡县区的死亡报告迟审率统计，主要包含报告总数、应审报告数、迟审报告数、迟审率，并以表格的形式展现。

2.7.12.6业务数据导出

需支持自选时间端生成死亡报告卡并提供查询、下载、内容查看导出功能。

2.7.13数据交换接口

2.7.13.1死亡证明编码申请接口

医疗卫生机构签发《死亡证明》时，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》。

2.7.13.2死亡报卡接口（医疗机构）

需支持提供死亡报卡接口，供医疗机构调用。

2.7.13.3死亡报卡与全民健康信息平台接口

需支持根据《全民健康信息化疾病预防控制信息系统数据交换文档规范》要求定时将死亡报卡数据推送给全民健康信息平台。

2.7.13.4死亡证明与全民健康信息平台接口

需支持根据《全民健康信息化疾病预防控制信息系统数据交换文档规范》要求定时将死亡证明数据推送给全民健康信息平台。

2.7.13.5死亡报告卡与国家死因监测数据接口

开发与国家死因登记管理系统数据接口服务，实现陕西省死亡监测点要求的死亡登记个案自动上报国家死亡登记管理系统。

2.7.13.6死亡医学证明上报国家接口

陕西省死亡管理信息系统提供死亡医学证明上报国家平台接口，数据接口符合新的数据结构设计。

2.7.13.7与公安对接

需预留与公安部门对接接口获取公安非正常死亡数据，共享居民正常死亡数据及死亡医学证明。

2.7.13.8与民政对接

需预留与民政部门对接接口获取民政部门居民殡葬数据，共享居民正常死亡数据及死亡医学证明。

2.7.13.9与妇幼系统对接

需预留与妇幼系统对接接口，获取儿童及孕产妇死亡报告数据。

2.7.13.10接口设计及集成

应支持通过平台卫生健康智慧大脑，对外提供数据共享库，将核心业务库与共享数据库进行物理分离。共享推送，对死亡信息的新增、审核、订正等信息及时推送共享库，及时共享同步信息。

实现死亡信息管理系统与国家大疫情网死因监测系统之间的数据交换，接口遵循相关的数据标准和规范，确保数据的准确性和一致性，同时获取国家大疫情网死因监测系统的死亡报告信息，并推送死亡信息的新增、审核、订正等信息。

实现死亡信息管理系统与省政务服务平台的对接，推送死亡医学证明在线办理，提供便捷的在线服务，提高政务服务效率和质量。

2.8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

投标人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。

投标人提供的数据库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。

为更好推进陕西省卫生健康信息化国产化进程与发展，投标人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。

2.9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。

投标人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。

2.10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》

2.11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。

2.11.1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：项目中涉及的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。

2.11.2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：互认项目室内质评报告（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）。

2.12 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。

2.12.1 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。

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。

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。

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。

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。

2.12.2运行维护流程

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。

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。

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。

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。

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。

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。

2.12.3 运维服务内容

2.12.3.1 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。

2.12.3.2 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。

2.12.3.3 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。

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。

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。

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。

2.12.3.4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。

2.13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。

2.13.1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。

2.13.2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）	检查检验结果共享协同系统	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

2.13.3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。

2.13.4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进行考虑和满足。

		<p>三、其他要求</p> <p>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。</p> <p>2.投标人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。</p> <p>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。</p> <p>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《陕西省省级政务信息化项目建设管理办法（暂行）》《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3个月内达到初步验收标准，试运行3个月后开展最终验收。</p> <p>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。</p> <p>6.投标人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。</p> <p>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。</p>
2		<p>备注：根据项目实施情况，按甲方要求与其他系统进行对接</p> <p>8.可靠性要求：投标人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。</p>

3.2.3人员配置要求

采购包1：
详见服务要求。

3.2.4设施设备配置要求

采购包1：
详见服务要求。

3.2.5其他要求

采购包1：
详见服务要求。

3.3商务要求

3.3.1服务期限

采购包1：
交付时间：合同签订后3个月内达到初步验收标准，试运行3个月后开展最终验收，竣工验收通过后进入3年质保期。

3.3.2服务地点

采购包1：
陕西省卫生健康信息中心指定地点

3.3.3考核（验收）标准和方法

采购包1：
根据招标文件、投标文件以及合同约定执行。

3.3.4支付方式

采购包1：

分期付款

3.3.5.支付约定

采购包1：付款条件说明：本合同签订后，乙方提供正规发票后，达到付款条件起 20 日内，支付合同总金额的 30.00%。

采购包1：付款条件说明：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 日内，支付合同总金额的 40.00%。

采购包1：付款条件说明：建设内容完成甲方组织的最终验收通过后，配合甲方完成绩效考核，达到付款条件起 20 日内，支付合同总金额的 30.00%。

3.3.6违约责任与争议解决的方法

采购包1：

根据招标文件、投标文件以及合同约定执行。

3.5其他要求

一、保证金退还：（1）未中标单位：招标结束后，将根据所提供信息退还各投标单位保证金，无需亲自前来办理；（2）中标单位：在采购合同签订并按规定交纳代理服务费后五个工作日内退还。（办理退保证金：需提供与甲方签订的合同原件的扫描件一份（pdf格式）发送至此邮箱（945990512@qq.cpm）,发送时务必备注项目名称、项目编号和标段（无标段可不写）；中标服务费查询请联系财务部：029-89286620转808。二、保证金提供电子保函的，于开标截止时间前将保函扫描件发送至此邮箱504872992@qq.com。

第四章 资格审查

资格审查由采购人或代理机构组建的资格审查小组依据法律法规和招标文件的规定，对投标文件中的资格证明等进行审查，以确定投标人是否具备投标资格，并出具资格审查报告。

资格审查标准及要求如下：

4.1一般资格审查

采购包1：

序号	审查内容	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
1	供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件	供应商需在项目电子化交易系统中按要求填写《投标函》完成承诺并进行电子签章。	投标函 投标人应提交的相关资格证明材料
2	供应商应提供健全的财务会计制度的证明材料；	供应商需在项目电子化交易系统中按要求上传相应证明文件并进行电子签章。	投标人应提交的相关资格证明材料
3	单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商不得参加同一合同项下的政府采购活动； 为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。	供应商需在项目电子化交易系统中按要求填写《投标函》完成承诺并进行电子签章。	投标函

4.2特殊资格审查

采购包1：

序号	审查内容	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
1	具有独立承担民事责任能力	具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，并出具合法有效的营业执照或事业单位法人证书等国家规定的相关证明，自然人参与的提供其身份证明；	投标人应提交的相关资格证明材料

2	财务状况报告	供应商提供 2024年度或2025年度 经审计完整的财务审计报告（成立时间至提交响应文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表），或其开标前三个月内银行出具的资信证明，或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的响应担保函；（注：①提供财务报告的，内容至少包括审计报告、附注。审计报告需具有注册会计师行业统一监管平台（ https://acc.mof.gov.cn/ ）赋予的验证码。②提供资信证明的，必须提供资信证明全部页以及基本户信息（提供开户许可证或提供基本银行账户信息）。银行出具的存款证明不能代替资信证明。）；	投标人应提交的相关资格证明材料
3	税收缴纳证明	提供递交投标文件截止之日前一年内任意一个月的依法缴纳税收的相关凭据，凭据应有税务机关或代收机关的公章或业务专用章。依法免税或无须缴纳税收的投标人应提供相应证明文件；	投标人应提交的相关资格证明材料
4	社会保障资金缴纳证明	提供投标文件递交截止日前一年内已缴存的任意一个月的社会保障资金缴存单据或社保机构开具的社会保险参保缴费情况证明，依法不需要缴纳社会保障资金的单位应提供相关证明材料；	投标人应提交的相关资格证明材料
5	书面声明	参加本次政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违纪，以及未被列入失信被执行人、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的书面声明；本项目拒绝被列入失信被执行人、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的投标人参与；	投标人资格证明文件附件.docx
6	具有履行合同所必须的设备和专业技术能力	具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺及说明；	投标人资格证明文件附件.docx
7	法定代表人授权书	投标人应授权合法的人员参加投标，其中法定代表人直接参加的，须出具法定代表人证明书；被授权代表参加的，须出具法定代表人授权书；	投标人资格证明文件附件.docx
8	直接控股、管理关系	单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目投标活动。	投标人资格证明文件附件.docx

4.3落实政府采购政策资格审查

采购包1:

序号	审查内容	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
无			

第五章 评标办法

5.1 总则

一、根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《政府采购货物和服务招标投标管理办法》等法律法规，结合采购项目特点制定本评标办法。

二、评标工作由代理机构负责组织，具体评标事务由采购人或代理机构依法组建的评标委员会负责。评标委员会由采购人代表和评审专家组成。

三、评标工作应遵循公平、公正、科学及择优的原则，并以相同的评标程序 and 标准对待所有的投标人。

四、本项目采取电子评审，通过项目电子化交易系统完成评审工作。评标委员会成员、采购人、代理机构和投标人应当按照本招标文件规定和项目电子化交易系统操作要求开展或者参加评标活动。

五、评标过程中的书面材料往来均通过项目电子化交易系统传递，投标人通过互认的证书及签章加盖其电子印章后生效。出现无法在线签章的特殊情况，评标委员会成员可以线下签署评标报告，由代理机构对原件扫描后以附件形式上传。

六、评标过程应当独立、保密，任何单位和个人不得非法干预评标活动。投标人非法干预评标活动的，其投标文件将作无效处理；代理机构、采购人及其工作人员、采购人监督人员非法干预评标活动的，将依法追究其责任。

5.2 评标委员会

评审专家是采取随机方式在政府采购平台的专家库系统（以下简称专家库系统）抽取/由采购人根据《陕西省政府采购评审专家管理实施办法》（陕财办采〔2018〕20号）的规定，报主管部门同意后自行选定。

二、评标委员会成员应当满足并适应电子化采购评审的工作需要，使用已身份认证并具备签章功能的证书，登录项目电子化交易系统进入项目评审功能模块确认身份、签到、推荐评标委员会组长。采购人代表可以使用采购人代表专用签章确认评审意见。

三、评标委员会成员获取解密后的投标文件，开展评标活动。出现应当回避的情形时，评标委员会成员应当主动回避；代理机构按规定申请补充抽取评审专家；无法及时补充抽取的，采购人或者代理机构应当封存供应商投标文件，按规定重新组建评标委员会，解封投标文件后，开展评标活动。

四、评标委员会按照招标文件规定的评标程序、评标方法和标准进行评标，并独立履行下列职责：

- （一）熟悉和理解招标文件；
- （二）审查供应商投标文件等是否满足招标文件要求，并作出评价；
- （三）根据需要要求采购组织单位对招标文件作出解释；根据需要要求供应商对投标文件有关事项作出澄清、说明或者更正；
- （四）推荐中标候选供应商，或者受采购人委托确定中标供应商；
- （五）起草评标报告并进行签署；
- （六）向采购组织单位、财政部门或者其他监督部门报告非法干预评审工作的行为；
- （七）法律、法规和规章规定的其他职责。

5.3 评标方法

采购包1：综合评分法

5.4 评标程序

5.4.1 熟悉和理解招标文件和停止评标

一、评标委员会正式评审前，应当对招标文件进行熟悉和理解，内容主要包括招标文件中供应商资格资质性要求、采购项目技术、服务和商务要求、评审方法和标准以及可能涉及签订政府采购合同的内容等。

二、本招标文件有下列情形之一的，评标委员会应当停止评标：

- （一）招标文件的规定存在歧义、重大缺陷的；
- （二）招标文件明显以不合理条件对供应商实行差别待遇或者歧视待遇的；
- （三）采购项目属于国家规定的优先、强制采购范围，但是招标文件未依法体现优先、强制采购相关规定的；
- （四）采购项目属于政府采购促进中小企业发展的范围，但是招标文件未依法体现促进中小企业发展相关规定的；
- （五）招标文件规定的评标方法是综合评分法、最低评标价法之外的评标方法，或者虽然名称为综合评分法、最低评标价法，但实际上不符合国家规定；
- （六）招标文件将投标人的资格条件列为评分因素的；
- （七）招标文件有违反国家其他有关强制性规定的情形。

出现上述应当停止评标情形的，评标委员会应当通过项目电子化交易系统向采购组织单位提交相关说明材料，说明停止评审的情形和具体理由。除上述情形外，评标委员会不得以任何方式和理由停止评标。

出现上述应当停止评标情形的，采购组织单位应当通过项目电子化交易系统书面告知参加采购活动的供应商，并说明具体原因，同时在陕西省政府采购网公告。采购组织单位认为评标委员会不当停止评标的，可以书面报告采购项目同级财政部门依法处理，并提供相关证明材料。

5.4.2 符合性审查

评标委员会依据本招标文件的实质性要求，对符合资格的投标文件进行审查，以确定其是否满足本招标文件的实质性要求。本项目符合性审查事项，必须以本招标文件的明确规定的实质性要求作为依据。

在符合性审查过程中，如果出现评标委员会成员意见不一致的情况，按照少数服从多数的原则确定，但不得违背政府采购基本原则和招标文件规定。

符合性审查标准见下表（按以下顺序审查）：

采购包1：

序号	审查内容	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
		<p>1.在评标过程中，评标委员会认为投标人报价明显低于其他实质性响应的投标人报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，评标委员会应当要求其在合理的时间内提供成本构成书面说明，并提交相关证明材料。书面说明应当按照国家财务会计制度的规定要求，逐项就投标人提供的货物、工程和服务的主营业务成本（应根据投标人企业类型予以区别）、税金及附加、销售费用、管理费用、财务费用等成本构成事项详细陈述。</p> <p>2.投标人提交的相关说明和证明材料，应当加盖投标人（法定名称）电子印章，在评标委员会要求的时间内通过项目电子化交易系统进行提交，否则提交的相关证明材料无效。投标人不能证明其投标报价合理性的，评标委员会应当将其投标文件作为无效处理。</p> <p>3.政府采购异常低价审查 政府采购评审中出现下列情形之一的，评审委员会应当启动</p>	

1	不正当竞争预防措施（实质性要求）	<p>异常低价投标审查程序：①投标报价低于全部通过符合性审查供应商投标报价平均值50%的，即投标报价$<$全部通过符合性审查供应商投标报价平均值$\times 50\%$；②投标报价低于通过符合性审查的次低报价供应商投标报价50%的，即投标报价$<$通过符合性审查的次低报价供应商投标报价$\times 50\%$；③投标报价低于采购项目最高限价45%的，即投标报价$<$采购项目最高限价$\times 45\%$；④评审委员会基于专业判断，认为供应商报价过低，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的其他情形。相关法律法规对供应商报价有规定的，从其规定。评审委员会启动异常低价投标审查后，属于前述第1项至第4项情形的，应当要求相关供应商在评审现场合理的时间对投标价格作出解释，提供项目具体成本测算等与报价合理性相关的书面说明及必要的证明材料，包括但不限于原材料成本、人工成本、制造费用等，给予相关供应商的合理时间一般不少于30分钟。其中，属于第3项情形，供应商已随投标文件一并提交相关书面说明及必要的证明材料的，在评审现场可不再重复提交。评审委员会依据专业经验，参考同类项目中标（成交）价格、类似产品市场价格水平、行业人工费用标准、国家有关部门指导行业协会发布的行业平均成本等情况，对报价合理性进行判断。投标供应商不能提供书面说明、证明材料，或者提供的书面说明、证明材料不能证明其报价合理性的，评审委员会应当将其作为无效投标处理。</p>	开标一览表 标的清单
2	投标文件语言、有效期	投标文件语言、有效期符合招标文件的要求。	投标函 投标文件封面
3	投标文件签署、盖章	均按招标文件要求签字、盖章（评分标准中要求提供的证明材料除外）。	开标一览表 服务内容及服务邀请应答表 项目分项报价表.docx 投标函 投标人资格证明文件附件.docx 商务应答表 标的清单 投标文件封面 投标人应提交的相关资格证明材料

4	投标文件封面、投标函、法定代表人授权委托书三处的项目名称、项目编号	三处均无遗漏，且与所投项目名称、项目编号一致。	投标函 投标人资格证明文件附件.docx 投标文件封面
5	投标报价表	（1）投标报价表填写符合要求；（2）计量单位、报价货币均符合招标文件要求；（3）投标报价未超出采购预算或招标文件规定的最高限价。	开标一览表 项目分项报价表.docx 标的清单
6	技术服务要求	完全理解并接受对合格投标人、合格的货物、工程或服务要求，根据投标人投标文件《服务内容及服务邀请应答表》，结合招标文件第三章“★”标识的实质性要求没有负偏离。	服务内容及服务邀请应答表
7	无其他招标文件或法规明确规定投标无效的事项	没有不符合招标文件规定的被视为无效投标的其他条款。	服务方案
8	合同条款投标	完全理解并接受招标文件合同基本条款要求。	商务应答表

以上实质性要求全部响应并满足采购需求的，则通过符合性审查；如有任意一项未响应或不满足采购需求的，则按无效投标文件处理。如果评标委员会认为投标人有任意一项不通过的，应在符合性审查表中载明不通过的具体原因。

5.4.3解释、澄清有关问题

一、评标过程中，评标委员会认为招标文件有关事项表述不明确或需要说明的，可以提请代理机构书面解释。代理机构的解释不得改变招标文件的原义或者影响公平、公正，解释事项如果涉及投标人权益的以有利于投标人的原则进行解释。

二、对投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，评标委员会应当要求投标人作出必要的澄清、说明或更正，并给予投标人必要的反馈时间。投标人应当按评标委员会的要求进行澄清、说明或者更正。投标人的澄清、说明或者更正不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。澄清、说明或者更正不影响投标文件的效力，有效的澄清、说明或者更正材料是投标文件的组成部分。

三、投标人的澄清、说明或者更正需进行电子签章，应当不超出投标文件的范围、不实质性改变投标文件的内容、不影响投标人的公平竞争、不导致投标文件从不响应招标文件变为响应招标文件的条件。下列内容不得澄清：

- （一）投标人投标文件中不响应招标文件规定的技术参数指标和商务应答；
- （二）投标人投标文件中未提供的证明其是否符合招标文件资格、符合性规定要求的相关材料。
- （三）投标人投标文件中的材料因印刷、影印等不清晰而难以辨认的。

四、投标文件报价出现下列情况的，按以下原则处理：

- （一）投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；
- （二）大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准，但大写金额出现文字错误，导致金额无法判断的除外；
- （三）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表总价为准，并修改单价；
- （四）总价金额与按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。修正后的报价经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。

五、对不同语言文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

六、代理机构宣布评标结束前，投标人应通过项目电子化交易系统随时关注评标消息提示，及时响应评标委员会发出的澄清、说明或更正要求。投标人未能及时响应的，自行承担不利后果。

评标委员会应当积极履行澄清、说明或者更正的职责，不得滥用权力。

5.4.4比较与评价

评标委员会应当按照招标文件规定的评标细则及标准，对符合性检查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较和评价。

5.4.5复核

评分汇总结束后，评标委员会应当进行复核，对拟推荐为中标候选人、报价最低、投标文件被认定为无效等进行重点复核。

评标结果汇总完成后，评标委员会拟出具评标报告前，代理机构应当组织不少于2名工作人员，在采购监督人员的监督之下，依据有关的法律制度和招标文件对评标结果进行复核，出具复核报告。

评标结果汇总完成后，除下列情形外，任何人不得修改评标结果：

- （一）分值汇总计算错误的；
- （二）分项评分超出评分标准范围的；
- （三）评标委员会成员对客观评审因素评分不一致的；
- （四）经评标委员会认定评分畸高、畸低的。

评标报告签署前，经复核发现存在以上情形之一的，评标委员会应当当场修改评标结果，并在评标报告中记载；评标报告签署后，采购人或者代理机构发现存在以上情形之一的，应当组织原评标委员会进行重新评审，重新评审改变评标结果的，书面报告本级财政部门。

5.4.6确定中标候选人名单

采购包1：按投标人综合得分从高到低进行排序，确定3名中标候选人。综合得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列；得分且投标报价相同的，按投标人提供的优先采购产品认证证书数量由多到少顺序排列；得分且投标报价且提供的优先采购产品认证证书数量相同的并列。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最高的投标人为排名第一的中标候选人。

5.4.7编写评标报告

评标报告是评标委员会根据全体评标成员签字的评标记录和评标结果编写的报告，其主要内容包括：

- 一、招标公告刊登的媒体名称、开标日期和地点；
- 二、投标人名单和评标委员会成员名单；
- 三、评标方法和标准；
- 四、开标记录和评标情况及说明，包括投标无效投标人名单及原因；
- 五、评标结果，确定的中标候选人名单或者经采购人委托直接确定的中标人；
- 六、其他需要说明的情况，包括评标过程中投标人根据评标委员会要求进行的澄清、说明或者更正，评标委员会成员的更换等；
- 七、报价最高的投标人为中标候选人的，评标委员会应当对其报价的合理性予以特别说明。

评标委员会成员应当在评标报告中签字或加盖电子签章确认，对评标过程和结果有不同意见的，应当在评标报告中写明并说明理由。签字但未写明不同意见或者未说明理由的，视同无意见。拒不签字或加盖电子签章又未另行说明其不同意见和理由的，视同同意评标结果。

5.5评标争议处理规则

评标委员会在评标过程中，对于符合性审查、对投标人文件作无效投标处理及其他需要共同认定的事项存在争议的，应当以少数服从多数的原则作出结论，但不得违背法律法规和招标文件规定。持不同意见的评标委员会成员应当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。持不同意见的评标委员会成员认为认定过程和结果不符合法律法规或者招标文件规定的，应当及时向采购人或代理机构书面反映。采购人或代理机构收到书面反映后，应当书面报告采购项目同级财政部门依法处理。

5.6评标细则及标准

一、评标委员会只对通过资格审查的投标文件，根据招标文件的要求采用相同的评标程序、评分办法及标准进行评价和比较。

二、评标委员会成员应依据招标文件规定的评分标准和方法独立评审。

5.6.1评分办法

（综合评分法适用）采用综合评分法的，由评标委员会各成员对通过资格检查和符合性审查的投标人的投标文件进行独立评审。

投标报价得分=（评标基准价 / 投标报价）×100

评标总得分=F1×A1+F2×A2+.....+Fn×An

F1、F2.....Fn分别为各项评审因素的得分；

A1、A2、.....An 分别为各项评审因素所占的权重（A1+A2+.....+An=1）。

评标过程中，不得去掉报价中的最高报价和最低报价。

因落实政府采购政策进行价格调整的，以调整后的价格计算评标基准价和投标报价。

5.6.2评分标准

采购包1：

评审内容		评审标准			
分值构成		详细评审90.00分 报价得分10.00分			
评审因素分类	评审内容	具体标准和要求	分值	客观/主观	关联投标（响应）文件格式文件
	重要技术参数	参数中“▲”号为重要技术参数（共20项）满分20分，每有一条负偏离扣1分（注：标注▲号的为重要参数，需提供功能及性能佐证材料（不限于产品检测报告或系统功能截图等），未提供或提供的材料与投标技术参数不一致，该项视为不满足。）	20.0000	客观	服务内容及服务邀请应答表

项目理解	根据各投标人对本项目的理解情况进行综合评审，包括①背景及现状分析②项目需求分析及重难点分析③项目建设目标。三项方案科学、实用，内容完整，完全满足采购需求，无瑕疵计3分，每有一项内容缺失的扣1分，每存在1处瑕疵的扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。	3.0000	主观	服务方案
总体设计	根据各投标人对本项目的方案设计情况进行综合评审，包括①设计思路②总体架构③技术路线。三项方案内容描述详细全面，需求理解分析准确，方案内容完整、针对性强、科学可行性好得6分，每有一项内容缺失的扣2分，每存在1处瑕疵扣1分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。	6.0000	主观	服务方案

卫生健康智慧大脑功能设计	根据各投标人对卫生健康智慧大脑投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，7大中心功能齐全，符合采购项目需求且内容无缺失得3分，每有一项功能缺失的扣1分，每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任何一种情形）。	3.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表
检查检验结果互认系统（秦医互认）功能设计	根据各投标人对检查检验结果互认系统（秦医互认）投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，功能齐全，符合采购项目需求且内容无缺失得3分；每有一项功能缺失的扣1分，每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任何一种情形）。	3.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表

居民电子健康档案查询系统（秦健通查）功能设计	根据各投标人对居民电子健康档案查询系统（秦健通查）投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，功能齐全，符合采购项目需求且内容无缺失得3分；每有一项功能缺失的扣1分，每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。	3.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表
数字管理与决策分析系统功能设计	根据各投标人对数字管理与决策分析系统投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，功能齐全，符合采购项目需求且内容无缺失得3分；每有一项功能缺失的扣1分，每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。	3.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表
死亡信息管理系统（身后一件事）功能设计	根据各投标人对死亡信息管理系统（身后一件事）投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，功能齐全，符合采购项目需求且内容无缺失得3分；每有一项功能缺失的扣1分，每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。	3.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表

系统和数据迁移方案	根据各投标人对系统和数据迁移投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，响应招标文件技术要求，方案针对性强及科学可行性好得3分，每有一项缺失的扣1分；每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）	3.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表
数据治理方案	1.根据各投标人对数据治理投标技术响应情况进行综合评审，方案内容描述详细全面，响应招标文件技术要求，方案针对性强及科学可行性好得2分，每有一项缺失的扣1分；每存在1处瑕疵扣0.5分，扣完为止。 2.投标人需能够证明具有与本项目接入能力的相关案例证明材料，每提供1个有效案例计1分，本项最高可得2分。（需提供案例合同、用户方加盖公章的证明材料，用户证明材料中需列出平台接入清单。）	4.0000	主观	服务方案 服务内容及服务邀请 应答表

项目实施方案	<p>投标人需提供项目实施方案，方案至少包含①组织管理；②项目质量保障；③应急处置；④文档管理及项目验收。根据投标人提供的内容进行综合评审，内容全面详尽，符合采购项目需求且内容无缺失的得4分；每有一项缺失扣1分，每存在1处瑕疵扣0.5分，直到扣完为止。</p> <p>（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。</p>	4.0000	主观	服务方案
业绩	<p>自2021年6月1日以来（以合同签订时间为准），投标人具有类似项目业绩，仅提供相应案例的合同，每提供1份计0.5分；同时提供相应案例的合同+验收报告，每提供1份计1分；满分6分。（提供相应案例的合同关键页复印件、验收报告复印件，均需加盖投标人公章；纯硬件合同不得分）</p>	6.0000	客观	业绩.docx
项目经理能力	<p>项目经理具有高级工程师职称证书、信息系统项目管理师证书、软件设计师证书，并且具有管理本项目能力的相关经验的用户证明材料，每有一项计1分，满分4分（需提供高级工程师职称证书、信息系统项目管理师证书、软件设计师证书复印件、近1个月公司缴纳社保记录复印件或劳动合同、项目经理担任同类项目项目经理的用户证明材料复印件，以上均需加盖投标人公章）</p>	4.0000	客观	服务方案

项目团队能力	<p>投标人指派的项目组成员中具有系统集成项目管理工程师、系统规划与管理师、软件设计师、系统架构设计师、系统分析师、数据库系统工程师、网络工程师、软件评测师、信息安全工程师、信息系统项目管理师，以上证书每提供 1 类得 0.5分，满分5分。（投标文件需提供团队成员资格证书复印件、近1个月公司缴纳社保记录复印件或劳动合同，以上均需加盖投标人公章。以上要求中提供多个同类证件只计1次；同一个人具备以上要求的多个资质证书的只计1类。）</p>	5.0000	客观	服务方案
售后服务方案	<p>投标人需提供项目售后服务方案，方案至少包含①服务体系②服务内容③响应时间④响应方式⑤服务人员⑥售后服务承诺等。根据投标人提供的内容进行综合评审，内容全面详尽，符合采购项目需求且内容无缺失的得3分；每有一项缺失扣0.5分，每存在1处瑕疵扣0.3分，直到扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任意一种情形）。</p>	3.0000	主观	服务方案

项目培训方案	<p>投标人需提供项目培训方案，方案至少包含①培训计划②培训目标③培训方式④培训内容。内容全面详尽，符合采购项目需求且内容无缺失的得2分，每有一项内容缺失的扣0.5分；每存在1处瑕疵扣0.3分，扣完为止。（本项所指“瑕疵”是指内容不完整或缺少关键点；非专门针对本项目或不适用本项目特性、套用其他项目内容；存在逻辑漏洞、科学原理或常识错误；不利于本项目实施、现有技术条件下无法实现等任何一种情形）。</p>	2.0000	主观	服务方案
	<p>投标人针对以下内容提供系统功能演示，演示内容共计20项，每满足一项得0.75分，共15分，演示时间不超过40分钟。系统为录像、静态页面、PPT 等方式和不参加演示的，不得分。（演示地址：西安市莲湖区高新一路5号正信大厦A座24楼会议室）由投标人自行准备演示平台及相关设备，开标现场仅提供投影（HDMI接口）</p> <p>1、画像服务</p> <p>（1）个人画像须支持时间轴的联动，可视化呈现动态个人画像；</p> <p>（2）个人画像需包括慢病及其重点疾病标签，且联动对应疾病的诊疗记录；</p> <p>（3）个人画像需支持查看慢病及其重点疾病标签相应疾病的关键指标趋势分析；</p> <p>（4）个体画像需包括疾病风险预测，并标注风险因素和对应的健康建议；</p> <p>（5）患者分群和群体画像：用户通过定制化分群引擎，可自由组合标签添加、编辑、删除群体，并支持群体画像查看。群体画像需支持对不同群体的特征对比。如对糖尿病二甲双胍用药组和糖尿病胰岛素用药组进行群体属性、就诊偏好、就诊费用、伴随疾病和用药情况进行对比分析。</p> <p>2、数据智能质控</p> <p>（1）</p>			

		<p>AI 质控知识库：融合知识挖掘、规则引擎与大语言模型，支持多模态数据语义解析，自动生成质控规则，实现规则结构化、标准化管理。</p> <p>（2）数据质控管理，基于评分模型，对平台已校验数据进行质量考核。支持按机构范围、数据范围及质量指标范围，并按年、月、季、周、日等时间维度生成质量分析报告。（3）智能质控报告：支持通过自然语言生成数据治理分析报告。系统可基于不同机构、数据集及质控结果，自动生成具备良好可读性的多维度质控报告，并提供数据质量提升建议，同时支持消息通知与结果分发。</p> <p>3、湖仓一体 （1）数据实时入湖，演示数据新增、修改、删除，捕获的数据变更实时更新到数据湖，时效小于2秒。（2）提供可视化数据采集方式选择，用户可通过直观操作快速配置所需数据采集方案，包括数据库直连采集、CDC采集、HTTP采集、Web Service接口采集、日志文件采集等。（3）湖仓全景总览，可查看数据从采集、入湖、入仓，再到主题库、数据超市的完整流转过程。（4）湖仓数据预览，可查看数据湖、数据仓库、主题库、数据超市的所有数据表、表结构及数据明细。（5）数据在线开发，支持基于数据湖进行在线脚本开发，并实时预览结果数据。（6）数据统一对码，支持在平台创建对码方案，完成医疗机构数据与标准数据集的对码转换。（7）数据发布审核，数据开发完成后提交审核，审核人员可查看对应的数据质量报告明细、未通过质控规则及错误明细。（8）湖仓数据统计性能，对1亿条以</p>			
系统演示			15.0000	主观	服务方案

		上数据进行金额合计、不少于2个字段分组并按金额排序取前 100 条，查询性能小于2秒。4、检查检验结果互认系统（1）提供基础信息维护、双通道数据采集与质控存储功能，内置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。（2）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。（3）一屏全览的驾驶舱模式，实时统计互认工作站接入率，提醒调阅率，项目互认率，项目不互认率，节约金额等关键指标，实现区域互认工作的监测、预警与闭环管理。（4）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。			
价格分	价格分	价格分统一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)×价格权值×100 计算分数时四舍五入取小数点后两位	10.0000	客观	开标一览表 标的清单

价格扣除

序号	价格扣除评审内容	适用情形	扣除比例（C1）	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
----	----------	------	----------	---------	----------------

1	小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位	投标人或联合体成员均为小型、微型企业	10.00%	对于经主管预算单位统筹后未预留份额专门面向中小企业采购的采购项目，以及预留份额项目中的非预留部分采购包，对符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的小微企业报价给予C1的扣除，用扣除后的价格参加评审。承接本项目的供应商符合相应条件时，给予C1的价格扣除，即：评标价=最后报价×（1-C1）；监狱企业与残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受同等价格扣除，当企业属性重复时，不重复价格扣除	开标一览表 标的清单 中小企业声明函 残疾人福利性单位声明函 监狱企业的证明文件
---	-----------------------	--------------------	--------	--	--

说明：

- 1、评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位；
- 2、评分标准中要求提供的证明材料须清晰可辨。

（最低评标价法适用）采用最低评标价法的，投标文件满足招标文件全部实质性要求，且投标报价最低的投标人为中标候选人。采用最低评标价法评标时，除了算术修正和落实政府采购政策需进行的价格扣除外，不能对投标人的投标价格进行任何调整。

5.7 废标

本次政府采购活动中，出现下列情形之一的，予以废标：

- 一、符合专业条件的投标人或者对招标文件作实质响应的投标人不足三家的；
- 二、出现影响采购公正的违法、违规行为的；
- 三、投标人的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；
- 四、因重大变故，采购任务取消的；

废标后，代理机构将在陕西省政府采购网上公告。对于评标过程中废标的采购项目，评标委员会应当对招标文件是否存在倾向性和歧视性、是否存在不合理条款进行论证，并出具书面论证意见。

5.8 定标

5.8.1 定标原则

采购人在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定**1**名中标人。中标候选人并列的，由采购人采取随机抽取的方式确定中标人。

5.8.2定标程序

一、评标委员会在项目电子化交易系统中编制评标情况，生成评标报告。

二、代理机构在评标结束之日起**2**个工作日内将评标报告送采购人。

三、采购人在收到评标报告后**5**个工作日内，按照评标报告中推荐的中标候选人顺序确定中标供应商。逾期未确认的，又不能说明合法理由的，视同按评标报告推荐的顺序确定排名第一的中标候选人为中标供应商。

四、根据确定的中标供应商，代理机构在陕西省政府采购网上发布中标结果公告，通过项目电子化交易系统向中标供应商发出中标通知书。

5.9评审专家在政府采购活动中承担以下义务

（一）遵守评审工作纪律；

（二）按照客观、公正、审慎的原则，根据采购文件规定的评审程序、评审方法和评审标准进行独立评审；

（三）不得泄露评审文件、评审情况和在评审过程中获悉的商业秘密；

（四）及时向监督管理部门报告评审过程中的违法违规情况，包括采购组织单位向评审专家作出倾向性、误导性的解释或者说明情况，供应商行贿、提供虚假材料或者串通情况，其他非法干预评审情况等；

（五）发现采购文件内容违反国家有关强制性规定或者存在歧义、重大缺陷导致评审工作无法进行时，停止评审并通过项目电子化交易系统向采购组织单位书面说明情况，说明停止评审的情形和具体理由；

（六）配合答复处理供应商的询问、质疑和投诉等事项；

（七）法律、法规和规章规定的其他义务。

5.10评审专家在政府采购活动中应当遵守以下工作纪律

（一）遵行《中华人民共和国政府采购法》第十二条和《中华人民共和国政府采购法实施条例》第九条及财政部关于回避的规定。

（二）评标前，应当将通讯工具或者相关电子设备交由采购组织单位统一保管。

（三）评标过程中，不得与外界联系，因发生不可预见情况，确实需要与外界联系的，应当在监督人员监督之下办理。

（四）评标过程中，不得干预或者影响正常评标工作，不得发表倾向性、引导性意见，不得修改或细化招标文件确定的评标程序、评标方法、评审因素和评审标准，不得接受供应商主动提出的澄清和解释，不得征询采购人代表的意见，不得协商评分，不得违反规定的评审格式评分和撰写评标意见，不得拒绝对自己的评标意见签字确认。

（五）在评审过程中和评审结束后，不得记录、复制或带走任何评审资料，不得向外界透露评审内容。

（六）服从评审现场采购组织单位的现场秩序管理，接受评审现场监督人员的合法监督。

（七）遵守有关廉洁自律规定，不得私下接触供应商，不得收受供应商及有关业务单位和个人的财物或好处，不得接受采购组织单位的请托。

第6章投标文件格式

6.1 投标文件封面格式

采购包1:

分册名称: 投标响应文件分册

详见附件: 投标文件封面

详见附件: 投标函

详见附件: 中小企业声明函

详见附件: 残疾人福利性单位声明函

详见附件: 监狱企业的证明文件

详见附件: 投标人应提交的相关资格证明材料

详见附件: 服务内容及服务邀请应答表

详见附件: 商务应答表

详见附件: 开标一览表

详见附件: 标的清单

详见附件: 服务方案

详见附件: 投标人资格证明文件附件.docx

详见附件: 项目分项报价表.docx

详见附件: 业绩.docx

第7章 拟签订采购合同文本

详见附件：合同文本.docx

