



项目编号：SHXM-51-20221008-1062

上海市崇明区卫生健康委员会

2022 年度崇明区区域卫生

信息化平台项目

招标文件

业主方：上海市崇明区卫生健康委员会

集中采购机构：上海市崇明区政府采购中心



目 录

第一章： 投标邀请

第二章： 投标人须知

第三章： 项目需求一览表

第四章： 合同主要条款指引

第五章： 评审办法

第六章： 投标文件清单及投标文件有关格式

附件：



第一章：投 标 邀 请

根据《中华人民共和国政府采购法》之规定，上海市崇明区政府采购中心受委托，对上海市崇明区卫生健康委员会 2022 年度崇明区区域卫生信息化平台项目进行国内公开招标采购，特邀请合格的供应商前来投标。

一、合格的投标人必须具备以下条件：

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商，未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商。

2、根据《上海市政府采购供应商登记及诚信管理办法》已登记入库的供应商。

3、其他资格要求：

(1) 参加投标的供应商应具有健全的财务会计制度、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，须提供《财务状况及税收、社会保障资金缴纳情况声明函》；

(2) 本项目不接受进口产品投标；

(3) 本项目**不允许**联合体投标；

(4) 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动，提供股东组成基本情况表。

二、项目概况：

1、项目名称：2022 年度崇明区区域卫生信息化平台项目

2、招标编号：SHXM-51-20221008-1062

3、项目主要内容、数量及简要规格描述或项目基本概况介绍：

崇明区在目前信息化建设的基础上，加强精准预约（诊前）、智能预问诊（诊前）、互联互通互认（诊中）、医疗付费“一件事”（诊中）、建设电子病历卡与推送电子出院小结（诊后）、互联网医院线上申请和查询核酸检测（疫情防控）6 个场景的建设，积极推动智慧城区医疗一体化发展制度创新。2022 年度崇明区区域卫生信息化平台项目，包括软件部分和硬件及基础设施建设。详见招标文件。

4、交付地址：上海市崇明区卫生健康委员会指定地点。



5、交付日期：自合同签订后 10 个月内，完成应用软件开发，应用软件开发完成后 2 个月为试运行。

6、采购预算金额：1300 万元。

7、采购项目需要落实的政府采购政策情况：推行节能产品政府采购、环境标志产品政府采购。促进中小企业、监狱企业、残疾人福利性单位发展。规范进口产品采购政策。

三、招标文件的获取：

1、下载（获取）招标文件开始日期：**2022-10-11**，下载（获取）招标文件结束日期：**2022-10-18**，上午下载（获取）时间：00:00:00~12:00:00 下午下载（获取）时间：**12:00:00~23:59:59**。凡愿参加投标的合格供应商可在上述时间内下载（获取）招标文件并按照招标文件要求参加投标。

2、注：投标人须保证获得招标文件需提交的资料和所填写内容真实、完整、有效、一致，如因投标人递交虚假材料或填写信息错误导致的与本项目有关的任何损失由投标人承担。

四、投标截止时间及开标时间：

1、投标截止时间：2022-11-1 10:00，迟到或不符合规定的投标文件恕不接受。

2、开标时间：2022-11-1 10:00。

五、投标地点和开标地点：

1、投标地点：**上海政府采购网** (<http://www.zfcg.sh.gov.cn/>) 电子招投标系统网上投标。

2、开标地点：**崇明区城桥镇翠竹路 1501 号四楼开标室**（具体安排，详见当日四楼大屏幕提示）。届时请投标人代表持投标时所使用的数字证书（CA 证书）参加开标。

3、开标所需携带其他材料：

- (1) 可以无线上网的笔记本电脑；
- (2) 缴纳的投标保证金汇款凭证。



六、发布公告的媒介：

以上信息若有变更我们会通过“上海政府采购网”通知，请供应商关注。

七、其他事项

根据上海市财政局《关于上海市政府采购信息管理平台招投标系统正式运行的通知》（沪财采[2014]27号）的规定，本项目招投标相关活动在上海市政府采购信息管理平台（简称：电子采购平台）（网址：<http://www.zfcg.sh.gov.cn/>）电子招投标系统进行。电子采购平台是由市财政局建设和维护。投标人应根据《上海市电子政府采购管理暂行办法》等有关规定和要求执行。投标人在电子采购平台的有关操作方法可以参照电子采购平台中相关内容和操作要求办理。投标人应在投标截止时间前尽早加密上传投标文件，电话通知项目联系人进行签收，并及时查看电子采购平台上的签收情况，打印签收回执，以免因临近投标截止时间上传造成无法在开标前完成签收的情形。未签收的投标文件视为投标未完成。为加强新型冠状病毒肺炎疫情防控工作，请参加开标的相关人员，须体温正常、凭“场所码”（根据最新疫情防控要求而变化）、身份证及口罩，方可进入开标区域。

八、联系方式：

采购人：上海市崇明区卫生健康委员会

地址：崇明区城桥镇崇明大道 8188 号 3 号楼 3 层

邮编：202150

联系人：陈俊

电话：69698812

集中采购机构：上海市崇明区政府采购中心

地址：崇明区城桥镇翠竹路 1501 号 417 室

邮编：202150

联系人：徐洁

电话：69696988-8576

传真：69699633

电子邮箱：cmcgzx@163.com



第二章： 投 标 人 须 知

一、项目需求情况：

详见《项目需求一览表》。

二、交付方式：

详见《项目需求一览表》。

三、验收方式：

详见《项目需求一览表》。

四、付款方式：“★”

合同签订后 30 天内，支付合同总价的 50%；项目实施完成经验收后支付合同总价的 30%；项目经竣工决算后支付决算价的 15%；剩余款项在一年免费运维期满后支付。

五、时间安排

1、投标截止及开标时间：2022 年 11 月 1 日 10：00，迟到或不符合规定的投标文件恕不接受。

2、纸质投标文件递交地点：上海市崇明区城桥镇翠竹路 1501 号 4 楼开标室。（具体开标室安排，详见当日四楼大屏幕提示）

3、开标地点：上海市崇明区城桥镇翠竹路 1501 号 4 楼开标室。届时请投标人代表持投标时所使用的数字证书（CA 证书）参加开标。

六“★”、最高限价：1260 万元，投标人必须使用人民币进行投标报价。

七“★”、投标人应在规定的投标截止时间前递交纸质投标文件并上传投标文件，逾期送达的或未送达指定地点或未上传至指定系统的投标文件，不予受理。

投标文件必须有投标单位法定代表人或被授权人签字并加盖公章，法定代表人亲自参加投标的，须提交法定代表人证明及法定代表人的身份证原件扫描件，法定代表人不能亲自参加投标的，则被授权人应同时提交法定代表人证明、授权委托书及被授权人的身份证原件扫描件。如不能提供前述证（文）件，则取消其投标资格，本次投标文件有效期为自开标之日起 90 日。[投标人须提交二份（一正一副）采用 A4 纸规格的纸质投标文件，供应商须保证所提交的投标文件、资料的内容真实、完整、有效、一致，如递交虚假的投标文件、资料或填写信息错误导致的与本项目有关的任何损失由供应商承担。]



八、投标文件中请注明联系人、电话、手机、传真、E-mail 等。

九“★”、本项目须提交投标保证金（按最高限价的 1%计算），保证金应**投标截止时间前（以银行出具的证明材料上的时间为准）**以银行电汇方式转账至上海市崇明区政府采购中心账户内（账号：1001702409100035215 工商银行上海市崇明支行）。未提交保证金的，视作无效投标。供应商如若中标，则该供应商应提交合同金额的 1%为履约保证金，该履约保证金将被转入上海市崇明区政府采购中心帐户中，待项目验收通过后 60 日内，该履约保证金将无息退还给卖方；若中标后不能在规定时间内提供相应合格货物或没有履行原有承诺的，则该履约保证金将不予返还。

十“★”、本次采购采用公开招标形式，参与投标的供应商须同时具备以下条件：

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商，未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商。

2、根据《上海市政府采购供应商登记及诚信管理办法》已登记入库的供应商。

3、其他资格要求：

（1）参加投标的供应商应具有健全的财务会计制度、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，须提供《财务状况及税收、社会保障资金缴纳情况声明函》；

（2）本项目不接受进口产品投标；

（3）本项目不允许联合体投标；

（4）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动，提供股东组成基本情况表。

十一、其它具体要求：

1、最终供应商应严格遵守安全生产方面的相应规则，如因供应商原因引起的各类安全事故一切由供应商负责。

2、采购人将在开标后、评标结束前，通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)查询相关投标人信用记录，并对供应商信用记录进行甄别，对列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、中



国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，将拒绝其参与政府采购活动。

两个以上的自然人、法人或者其他组织组成一个联合体，以一个供应商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。

3、本招标文件未明确之处应按国家相应的规范、规程执行。

不能满足上述要求的，采购人将保留解除合同、拒付款项之权力。

十二“★”、投标文件中不得出现任何选择性报价，否则一律视作无效投标。

十三“★”、投标单位在制作纸质投标文件时，应一式二份，其中一份正本、一份副本，并使用A4纸规格，并请在封面首页注明“正本”或“副本”字样，**投标单位应将纸质投标文件密封封装，并在封口骑缝处加盖投标单位公章，否则视作无效投标。**

十四、采购人将通过专家进行综合评审，充分考虑价格、对项目方案、设备选型等因素，选择性价比最优的供应商，具体评审办法详见第五章。

十五、本招标文件解释权归采购人及上海市崇明区政府采购中心所有，当供应商对本招标文件有歧义时，本中心将依据“公开、公平、公正”原则作出相应解释。

十六、供应商提交的投标文件以及供应商与采购人就有关采购的所有来往书面文件均应使用中文；如果投标文件中有外文文件或资料的，必须同时提供其中文翻译，以便核实；供应商所提供的所有技术性能规格及参数，必须与制造厂家公布或确认的内容保持一致。

十七、本招标文件中出现带“★”条款的，均为实质性条款。

十八、凡出现下列情况之一者，该投标视作无效投标：

- (1) 许可类证书超出有效期的或超出经营范围的；
- (2) 供应商投标报价超过（大于）最高限价的；
- (3) 投标文件无法定代表人签字，或签字人无法定代表人的有效授权书；
- (4) 公开投标时未提供有效资格证明文件的（如法人授权书、身份证等）；
- (5) 无详细的投标报价表；
- (6) 投标文件项目需求中的响应与事实不符或虚假投标的（须经全体评委一致认定。）；



(7) 带“★”条款出现负偏离的；

(8) 如符合带“★”参数的供应商少于3家的，本次招标按“实质性”响应少于3家处理，宣告招标采购失败；

(9) 投标文件出现招标文件中规定无效投标的其它商务或技术条款的。

十九、询问与质疑

1、投标人对招标活动事项有疑问的，可以向招标人提出询问。询问可以采取电话、电子邮件、当面或书面等形式。对投标人的询问，招标人将依法及时作出答复，但答复的内容不涉及商业秘密或者依法应当保密的内容。

2、投标人认为招标文件、招标过程或中标结果使自己的合法权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向招标人提出质疑。其中，对招标文件的质疑，应当在其收到招标文件之日（以采购云平台显示的报名时间为准）起七个工作日内提出；对招标过程的质疑，应当在各招标程序环节结束之日起七个工作日内提出；对中标结果的质疑，应当在中标公告期限届满之日起七个工作日内提出。

投标人应当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，超过次数的质疑将不予受理。以联合体形式参加政府采购活动的，其质疑应当由组成联合体的所有供应商共同提出。

3、投标人可以委托代理人进行质疑。代理人提出质疑应当提交投标人签署的授权委托书，并提供相应的身份证明。授权委托书应当载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。投标人为自然人的，应当由本人签字；投标人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人签字或者盖章，并加盖公章。

4、投标人提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

- (1) 供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；
- (2) 质疑项目的名称、编号；
- (3) 具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
- (4) 事实依据；
- (5) 必要的法律依据；
- (6) 提出质疑的日期。



投标人为自然人的，应当由本人签字；投标人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

质疑函应当按照财政部制定的范本填写，范本格式可通过中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn>）右侧的“下载专区”下载。

5、投标人提起询问和质疑，应当按照《政府采购质疑和投诉办法》（财政部令第94号）及《上海市政府采购中心供应商询问、质疑处理规程》的规定办理。质疑函或授权委托书的内容不符合《投标人须知》第十九条中第3条和第4条规定的，招标人将当场一次性告知投标人需要补正的事项，投标人超过法定质疑期未按要求补正并重新提交的，视为放弃质疑。

质疑函的递交可以采取邮寄、快递或当面递交形式。

6、招标人将在收到投标人的书面质疑后七个工作日内作出答复，并以书面形式通知提出质疑的投标人和其他有关投标人，但答复的内容不涉及商业秘密或者依法应当保密的内容。

7、对投标人询问或质疑的答复将导致招标文件变更或者影响招标活动继续进行的，招标人将通知提出询问或质疑的投标人，并在原招标公告发布媒体上发布变更公告。



第三章：项目需求一览表

第1章 项目概况

1.1. 项目名称

2022 年度崇明区区域卫生信息化平台项目

1.2. 项目单位

上海市崇明区卫生健康委员会

1.3. 项目建设背景

为深入贯彻习近平总书记关于网络强国、数字中国、智慧社会战略部署，践行“人民城市人民建、人民城市为人民”重要理念，巩固提升城市能级和核心竞争力，构筑上海未来新的战略优势，上海市发布《关于全面推进上海城市数字化转型的意见》（沪委发〔2020〕35号），提出坚持整体性转变，推动“经济、生活、治理”全面数字化转型。其中“推动生活数字化转型，提高城市生活品质”要求满足市民对美好生活的向往，打造智能便捷的数字化公共服务体系，加强政府、企业、社会等各类信息系统的业务协同、数据联动。结合新技术和新制度的供给，以数字化推动公共卫生、健康、教育、养老、就业、社保等基本民生保障更均衡、更精准、更充分，打造智慧医院、数字校园、社区生活服务等一批数字化示范场景。

2021年，为贯彻落实市委、市政府《关于全面推进上海城市数字化转型的意见》，上海市卫健委发布关于印发《上海市“便捷就医服务”数字化转型工作方案》的通知（沪卫信息〔2021〕5号），明确了“便捷就医”7个重点推广场景。结合政策要求，崇明区在目前信息化建设的基础上，加强精准预约（诊前）、智能预问诊（诊前）、互联互通互认（诊中）、医疗付费“一件事”（诊中）、建设电子病历卡与推送电子出院小结（诊后）、互联网医院线上申请和查询核酸检测（疫情防控）6个场景的建设，积极推动智慧城区医疗一体化发展制度创新，满足居民多层次、多元化的医疗健康服务需求，以积极、有效的手段保障居民健康，提升群众的获得感、幸福感、安全感，做实便民惠民。

“十四五”时期（2021年—2025年）是上海建设“五个中心”和具有世界影响力的社会主义现代化国际大都市，构筑新时代发展战略优势的重要时期，也



是崇明不断提升城区能级和核心竞争力，更好服务国家和全市发展大局的关键时期。2022年是科学践行卫生健康改革和发展“十四五”规划的关键一年，对于崇明加快建设世界级生态岛，努力“实现新作为、开创新局面”，切实维护人民群众健康权益，具有十分重要的意义和作用。

2022年，依据国家的新医改方针、健康中国2030规划、卫生健康“十四五”规划、上海市“一网通办”改革、便捷就医数字化转型等政策，特别是面对新冠疫情的常态化管理，都对崇明区的医疗卫生信息化建设提出更高的要求。

本项目需要充分结合现阶段已有的建设成果，不断深化完善现有的应用建设内容，另一方面，也要求结合新的卫生业务需求和管理思路，依据国家的新医改方针、健康中国2030规划、卫生健康“十四五”规划、上海市“一网通办”改革等政策、便捷就医数字化转型等要求，进一步深入推进崇明区公立医院线上就诊改革，强化业务监管，坚持公益性质，整合社会资源。

1.4. 主要建设内容

本项目的的主要建设内容包括：

一、软件部分：

序号	建设内容	
1	便捷就医服务场景建设	精准预约应用场景完善建设
2		智能预问诊应用场景建设
3		线上申请核酸检测与疫苗接种应用场景建设
4		电子病历卡与电子出院小结应用场景建设
5		互联互通互认应用场景完善建设
6		医疗付费“一件事”应用场景完善建设
7		互联网医院平台建设
8	智慧卫监平台	
9	妇幼保健信息系统拓展	
10	医疗机构智慧医保改造	医保业务编码贯标改造
11		医保结算清单上报
12		跨省医保异地结算升级改造

二、硬件部分

- 医疗机构防火墙的增补更替
- 医疗机构安全防护软件采购
- 系统显示设备及笔记本采购



第2章 总体建设要求

2.1. 建设工期要求

投标人应按照下表的时间进度，制定相应的项目实施详细进度计划。

项目	日期
设备到货	合同签订后 90 天内
应用软件开发	合同签订后 10 个月内
试运行	应用软件开发完成后 2 个月
整体工期	合同签订后 12 个月内

2.2. 安装、调试和验收要求

中标方应承担所供软件产品、硬件设备的安装、调试和配置工作，同时应提供完整的安装调试文档及系统配置文件。

中标方应全力与用户及其他相关产品供应商配合，保证系统按时、正常地投入运行。

中标方需保证所配置的软件产品有合法的使用权。

中标方需向用户公开软件系统有关技术细节，提供必要的技术资料。

系统验收合格的条件需至少满足以下三个要求：试运行性能满足合同要求；性能测试和试运行验收时出现的问题已被解决；已提供了合同的全部货物和资料。

针对应用软件，系统验收后中标方须提供详细的软件相关技术文档（含数据结构、数据流程图、系统字典说明等）、使用说明书、维护手册等文档资料。提供系统应急方案，提供维护和技术支持工具。

针对硬件设备，设备运抵招标方指定的地点后，招标方根据招标书要求对全部设备的数量、包装、型号、规格及随机资料等进行开箱验收。出现损坏、数量不全或产品不符等问题时，由投标方负责解决，并承担由此发生的一切损失和费用，包括利息、银行手续费，运费、保险费、检验费、仓储费、安装调试费等其它必要费用。

设备安装调试结束后进入 1 个月试运行期，试运行期结束后设备达到技术规范书的要求，并通过等保测评、安全测评和软件测评后，进行最终验收。在试运行期间，由于设备质量等造成某些指标达不到要求，允许投标方更换或进行修复，试运行时间顺延，在全部达到要求时，双方签署最终验收证书，投标方应提交全



套、完整的项目手册、配置、管理及维护的全面技术资料，以及所有与用户、设备等相关联的说明、表格等资料，同时软件开发后的版权归业主方所有。

2.3. 技术支持与售后服务要求

- 1) 投标人应在上海地区设立专门的常驻售后服务机构，处理所有售后服务，包括现场安装及解决问题，软件产品、硬件设备的售后服务应包括培训，同时可提供 7*24 小时服务支持。
- 2) 投标人至少提供 6 名驻现场服务工程师，确保系统的正常运行与故障及时响应。
- 3) 投标方在系统建设完成后，应提供全套系统使用说明书（含系统配置和日常维护手册、管理员使用手册、用户使用手册）电子文档、纸质文档各至少一份。
- 4) 软件质保：投标方必须负责对本标书中除系统软件外的所有软件产品在实际应用系统验收后提供不少于 1 年的免费技术支持服务。质保内容主要包括：改正性维护，即在软件使用过程中识别和纠正软件错误，改正软件性能缺陷。
- 5) 硬件质保：投标方必须负责对本标书中要求采购的硬件设备在验收后提供不少于 3 年的免费技术支持服务。
- 6) 主要硬件设备要求三年保修，带备件上门服务。各个设备保修期要求参见设备详细技术要求表格，保修期自设备到货验收之日起计算。
- 7) 设备保修期内，由投标方负责对其提供的设备进行故障处理，如需备件，必须保证相关备件 4 小时内到达故障现场，并不收取任何费用。
- 8) 投标方必须提出保修期内的维修、维护内容及服务方式、范围（产品、技术、模块、部件）。保修期内，投标方负责对其提供的产品进行现场维修与维护，不收取额外费用。
- 9) 投标方必须在最短时间内对用户所提出的维修要求作出反应，在工作时间内，投标方保证在接到故障报修或咨询后 1 小时内给予响应，工程师于 4 小时内到达现场，24 小时解决问题。
- 10) 在保修期结束前，须由投标人工程师和买方代表进行一次全面检查，任何缺陷必须由投标人负责修改，在修改之后，投标人应将缺陷原因、修改内容、完成修改及恢复正常的时间和日期等报告给买方。报告一式两



份。

- 11) 投标人须作出无推诿承诺。即投标人应提供特殊措施，无论由于哪一方产生的问题而使系统发生不正常情况时，并在得到项目单位通知后，须立即派工程师到场，全力协助系统集成商和其他供应商，使系统尽快恢复正常。
- 12) 投标人应提供项目组成员姓名和联系方式，其相关资质、在本项目中的职责及以前参与过的项目情况说明等。

2.4. 培训要求

投标方必需提供以下内容的培训：

包括系统软件、应用软件、硬件设备，安装调试、管理、排错、安全技术等项内容。

投标人应在投标书中提供详细的培训计划。培训应面对不同层面的系统用户，保证用户能独立地管理、维护和配置系统，以便整个系统能够正常、安全的运行。保证最终用户能够高效率低成本地完成工作。

培训时间在合同生效之后由双方协商安排。

具体内容在投标时详细说明，并说明培训名称和人数。

投标方应将所有培训费用计入总价。

2.5. 文档要求

应用系统开发应严格按照国家软件工程规范进行，在整个项目实施过程中，须根据开发进度，及时提供用户相关技术文档，包括：

- 1) 准备阶段：《实施计划》；
- 2) 需求分析阶段：《需求分析说明书》；
- 3) 设计阶段：《概要设计说明书》；
- 4) 测试阶段：《测试方案》、《测试用例》、《测试记录》、《测试报告》；
- 5) 上线阶段：《试运行/上线报告》；
- 6) 过程文档：《培训计划》、《培训记录》、《例会记录》；
- 7) 交付使用：《用户手册》；
- 8) 与工程相关的其他文档。

2.6. 项目实施保障要求

投标方必须提供完整的项目保障实施方案，描述项目的实施过程，提出需采



取的确保整个项目实施正常有序的措施和办法。

2.7. 信息安全项目管理要求

1) 项目管理首先要建立管理的原则，组织，协调机制和实施办法。投标方必须提供实施本项目的完整的项目管理方案，并在项目建设过程中严格执行。

2) 项目计划的制定和执行要体现电子政务项目的特点。

3) 必须高度重视对过程的管理控制，高度重视对各类文档的管理，必须建立中间环节和文档的内部测试审核制度。

4) 在项目管理方案中，应充分体现投标方在项目管理方面的经验和能力以及对该项目管理的设想和具体方法，以下内容必须涉及：

项目组；

项目经理，项目组成员及项目组织结构；

项目组成员除基本信息外，必须说明专业背景，相关资质和专长；

组织管理(与系统集成，软件开发环节相关)；

项目计划(与项目整体管理相关)；

文档清单，文档资料提交计划和文档质量控制办法；

质量控制办法；

项目需求变更控制和进度控制办法。

2.8. 风险分析和相应处理方案的要求

投标方应该对项目技术，安全性，质量管理和进度控制，需求变动，实施条件和配合，以及内部人员变动等因素可能出现的意外和对项目完成带来的风险有清晰的认识和处理预案。

2.9. 非功能性要求

2.9.1. 性能及管理要求

系统稳定性：要求系统能够稳定可靠，保证 7×24 小时的不间断运行，年平均宕机时间小于 4 小时。

系统响应时间：系统对数据具有快速的处理能力和用户响应速度；系统用户响应时间小于 10 秒；信息处理与分析的用户响应时间小于 30 秒。

可管理性，提供管理工具帮助管理人员系统全面地监控、管理和配置，并为系统故障的判断、排错和分析提供支撑。

系统具有运行日志，记录系统的使用情况、运行状况，能够保留故障现场。



系统的软件体系结构应具有充分的可扩展性，能够随时加入新的相关软件模块。系统具有统一的用户界面，设置灵活，适应性强。

2.9.2. 安全及隐私要求

信息安全是任何业务开展的基础，投标人对于本次项目涉及到的医疗健康数据等信息安全和隐私保护措施，结合实际情况给出详细可行的解决方案。

第3章 应用软件开发需求

3.1. 精准预约应用场景建设需求

为配合崇明区属医院和区级健康应用移动端的精准预约建设工作，对崇明区域卫生信息平台端进行配套的建设联调，实现区域号源池的号源信息 1 小时以内的及时更新，并支持患者在区健康应用移动端上进行精准预约、挂号、线上缴费及无感支付等便民服务。

要求投标人针对精准预约应用场景实现的主要功能包括：

3.1.1. 精准排班

根据医疗机构采集的号源相关信息，如预约、挂号、候诊、就诊、付费等时间节点数据，提供大数据等数据挖掘模型，测算分析专家接诊数据，作为依据指导号源精准排班，辅助医院提升预约精度。要求实现以下内容：

- 号源等待时间测算服务
- 号源等待时间多源数据测算模型

3.1.2. 精准号源查询预约

基于当前区域统一号源池与各医疗机构和区健康应用移动端的对接关系，在各医疗机构院内号源更新工作完成后，与各家医疗机构进行联调，实现院内号源数据与平台端的及时同步更新，同时，在区健康应用移动端上实现准确展示相应的号源信息并实现预约。要求实现以下内容：

- 号源信息联调
- 预约号源展示升级

3.1.3. 实时排队候诊信息便民服务

根据排队叫号实时数据，结合医院当日实际就诊耗时情况及院内资源或信息变动信息，通过移动端及时提醒患者当前等待人数、叫号情况、动态的参考预计等待时间及医院临时调整变动信息，同时可接入导航信息，方便患者合理安排就诊时间。移动端可进一步收集患者相关信息帮助提升预约精准程度，可采集患者



对每次预约的满意度。

本功能依托区域平台统一的服务总线架构，采用“按需驱动”的模式建立实时业务数据采集上传服务，实现区平台与联网的区属医疗机构之间“实时候诊队列信息”的实时同步服务。

要求支持 2 种应用场景：

- 已预约或挂号：患者已完成预约或挂号，在就诊前，可以实时查询自己门诊就诊所处的队列序号及导航信息，合理安排赴诊时间。
- 未预约和挂号：患者还未预约和挂号，但有意向去某一家医院就诊，可以先查询某医院某科室的当前候诊人数、挂号人数等信息，再决定是否前往该医院就医。

要求提供的实时数据服务主要包括：

- 实时候诊队列信息查询
- 实时候诊队列信息推送
- 变动信息提醒推送
- 患者候诊等待满意度评价及建议

3.1.4. 号源等待时间追踪分析

通过医院实时数据服务、定期上传数据，及移动端患者预约就诊反馈数据，通过统计分析及可视化展示，为各级管理者提供精准预约实时数据监控服务，形成的精准预约医疗服务信息可作为各医院绩效考核的参考，并继续纳入号源等待时间测算模型，持续优化精准预约智能计算结果，形成业务提升及管理闭环。要求实现以下内容：

- 排班情况统计分析
- 候诊等待时间统计分析
- 超时等待统计分析
- 就诊时间统计分析
- 预约就诊全时段展示分析

3.1.5. 区域平台端接口改造

要求实现区域平台端相关实时数据、队列信息接口改造。涉及数据包括挂号数据、候诊签到数据、排队候诊数据、互联互通互认数据（作为就诊时间参考）、取药数据、缴费数据等。



3.1.6. 后台权限服务管理

针对精准预约的后台权限服务管理，要求提供以下功能：

- 用户管理
- 单位管理
- 角色管理
- 权限管理
- 日志管理

3.1.7. 医疗机构系统改造

围绕精准预约应用场景建设，要求医疗机构端系统实现的配套改造主要包括：

3.1.7.1. 门诊自助机系统优化改造

门诊自助机系统改造，限制预约患者现场挂号后自助取号时间，做到精准的取号，超过时间段未取号预约作废，自助机挂号小票优化。

现场签到，对于互联网/随申办上挂号的患者可在自助机上进行签到，方便后续分诊业务流程。

3.1.7.2. 分诊排队系统配套改造

- 根据预约时间自动进入候诊队列
- 根据预约时间自动过号及提醒

3.1.7.3. 候诊信息提醒

- 预约就诊消息推送
- 预约过号消息推送

3.1.7.4. 配套接口改造

区平台端应用需要与区属医疗机构进行接口联调，完成数据实时传输交换。医疗机构端接口按照区域平台提供的标准规范及采集要求完成相应改造。

3.2. 智能预问诊应用场景建设需求

要求投标人针对智能预问诊应用场景实现的主要功能包括：

3.2.1. 患者预问诊服务（移动端）

3.2.1.1. 身份认证服务

要求系统支持用户从 APP、微信公众号、扫码等入口进入预问诊，系统提供



身份认证服务，根据入口来源，若由 APP 和微信公众号进入，前端已完成身份认证情况，系统仅对访问来源的进行安全性认证和信息有效性认证，若经过扫码等前端未做过认证进入，需根据患者信息进行后台的身份有效性检查。认证通过后进行下一步操作，认证不通过返回错误信息。

3.2.1.2. 预问诊模板推送

要求根据患者挂号信息、系统知识库规则设置和应用引擎，向患者移动端智能推送符合患者实际情况的预问诊模板，提示患者有序、准确地完成诊前预问诊服务。

3.2.1.3. 患者预问诊服务

要求根据系统模板实现患者在诊前通过系统提示录入体征、症状等信息，形成预问诊病史，供医师医疗时直接调阅和进一步完善。

3.2.1.4. AI 预问诊服务

若挂号科室没有匹配到适合的预问诊模板，系统自动启动 AI 预问诊服务，模拟医生提问，引导患者回答主诉、现病史、既往史、药物过敏等临床信息。

3.2.1.5. 预问诊结果服务

要求提供的预问诊结果服务包括：

- 预问诊结果生成服务
- 预问诊结果修改服务
- 预问诊结果发送服务

3.2.1.6. 预问诊病史浏览

要求按照定义的浏览条件，在移动端实现患者预问诊病史信息的一体化浏览功能。

3.2.1.7. 疾病健康知识浏览

要求根据患者挂号信息、系统知识库规则设置和应用引擎，向患者移动端智能推送符合患者实际需求的健康宣教知识。

3.2.2. 预问诊管理（PC）

3.2.2.1. 问卷模板发布管理

要求支持每个医疗机构可查看本医疗机构所有科室和医生发布的问卷模板，医生可以查看本科室发布的问卷模板、从申康下载的问卷模板，医生编辑自己的



问卷模板。

3.2.2.2. 问卷模板审核管理

要求医生发布的问卷模板需要经审核流程，审核通过以后患者端才能使用。

3.2.2.3. 预问诊记录管理

要求提供的预问诊记录管理包括：

- 预问诊记录查询
- 预问诊记录详情

3.2.2.4. 预问诊病历质控

要求支持根据模板知识库质控设置，对移动端患者预问诊中症状描述、病史描述是否存在含糊不清、缺失等情况进行实时监测和提示，实现移动端患者提交的预问诊病史的准确可靠。

3.2.2.5. 数据分流

要求提供后台数据统一调度支撑，根据所属医疗机构进行预问诊相关数据的分发，确保接入多家医疗机构的预问诊数据及时准确送达。

3.2.2.6. 医院模板管理

要求在知识库基础上，提供各家医疗机构预问诊模板匹配管理功能，可根据医疗机构推送对应模板。

3.2.3. 统计分析

要求提供的统计分析内容包括：

- 医疗机构应用情况统计分析
- 区级预问诊使用量统计
- 预问诊模板使用情况统计分析
- 预问诊服务使用人群年龄、性别结构统计分析
- 预问诊使用人次和频率统计分析
- 医疗机构模板数量及使用情况统计
- 模板级预问诊记录统计分析（单选式统计分析、多选式统计分析、填空式统计分析）



3.2.4. 知识库及模型引擎

3.2.4.1. 预问诊模板知识库配置工具

针对预问诊模板知识库配置工具，要求提供包括：

- 单选问卷组件
- 多选问卷组件
- 填空问卷组件
- 逻辑跳转组件
- 表达式解析组件
- 问卷预览
- 模板创建

3.2.4.2. 疾病级预问诊模板知识库管理

要求提供疾病级预问诊知识库管理，管理医生针对特定疾病设计的预问诊模板。

3.2.4.3. 科室级预问诊模板知识库管理

要求提供科室级预问诊知识库管理，管理按科室患者的疾病特征设计的预问诊模板。

3.2.4.4. 基于状态机的问答引擎

要求提供基于状态机的问答引擎，可以自动把业务流程图转换为后台自动化的代码，提高需求的响应速度和响应效率。

3.2.4.5. 自然语言解析引擎

要求提供自然语言解析引擎，采用深度学习模型基于医学知识库对用户在进行问诊过程中输入的自然文本进行信息抽取，提取疾病和症状相关信息，用于病情的判断分析。

3.2.4.6. 疾病智能诊断模型

要求提供疾病智能诊断模型，根据患者基本信息，结合预问诊提取的疾病和症状相关信息，通过协同过滤、共现矩阵或深度学习模型等算法，智能诊断疑似疾病，并根据患病概率进行排序。

3.2.4.7. 健康知识推荐模型

要求提供健康知识推荐模型，根据患者基本信息和预问诊的问卷结果，构建



健康知识推荐模型，根据 TrieTree、Word2Vect、BERT 等算法，从健康知识库中选择用户感兴趣的健康知识，向用户进行内容推荐。

3.2.4.8. 健康知识库

要求提供围绕疾病预防构建的健康知识库，包含疾病概念、预防知识、运动饮食睡眠建议等内容。

3.2.4.9. 疾病知识图谱

要求提供疾病知识图谱，以疾病概念为中心，以图的形式进行展示，包含了疾病同义词、对应部位、检验检查、对应药品、典型症状、致病因素等信息。

3.2.4.10. 模板知识库应用规则设置

要求提供模板知识库应用规则设置，模板知识库应用中的应用规则支持多种推理方式，能够方便地执行模板应用规则，实现医院预问诊模板知识库智能推送的顺序、逻辑等进行统一的界面配置和管理。

3.2.4.11. 模板知识库应用质控设置

要求提供模板知识库应用质控设置，对预问诊模板中某些影响医疗质量的知识规范和问诊流程转化为指标规则，对指标规则进行统一的界面配置和管理。

3.2.4.12. 模板知识库应用引擎

要求提供模板知识库应用引擎，模板知识库应用引擎负责描述、解释推荐预问诊知识模板模型，将不同疾病、不同科室模板应用提供的功能和服务编排在一起，向外提供了一个复合服务，实现医院预问诊模板知识库智能推送。

3.2.5. 后台权限服务管理

针对智能预问诊的后台权限服务管理，要求提供以下功能：

- 用户管理
- 单位管理
- 角色管理
- 权限管理
- 日志管理

3.2.6. 系统接口

针对智能预问诊的相关系统接口，要求提供包括：

- 健康档案病史信息获取接口



- 预问诊结果推送接口
- 与随申办 APP 接口
- 扫码验证预问诊接口

3.2.7. 医疗机构端接口改造

围绕智能预问诊应用场景建设,要求医疗机构端系统实现的配套接口改造主要包括:

- 医院微信公众号接口
- 医院 HIS 挂号信息查询接口
- 院内 EMR 系统接口
- 获取问卷结果接口

3.3. 电子病历卡与电子出院小结应用场景建设

要求投标人针对精准预约应用场景实现的主要功能包括:

3.3.1. 区平台电子出院小结采集上报管理

通过标准接口采集区属医疗机构电子出院小结,完成当日电子出院小结信息归集,统一上报至市卫生信息平台,并进行校验。

3.3.1.1. 区级采集服务

针对区级采集服务(面向区内医疗机构),要求提供包括:

- 获取认证接口
- 出院小结上传接口
- 查询出院小结摘要接口
- 查询出院小结 PDF 接口

3.3.1.2. 区级报送服务

针对区级报送服务,要求提供包括:

- 出院小结上传市平台服务
- 上传校验服务

3.3.1.3. 区级管理协同

集成市级电子出院小结管理协同平台服务,根据区级用户角色及权限提供对应电子出院小结上传信息的概览、明细查询及个案查询服务。

3.3.1.4. 上传查询分析

针对上传查询分析,要求提供包括:



- 上传数据概览
- 上传明细查询
- 异常数据补传反馈
- 上传日志查询

3.3.1.5. 后台服务管理

针对电子病历卡与电子出院小结的后台权限服务管理，要求提供以下功能：

- 组织机构管理
- 用户管理
- 角色管理
- 权限管理
- 日志管理

3.3.2. 电子出院小结患者端查询

基于区健康应用移动端已有的服务体系和身份认证体系，向居民提供其出院小结数据的查看功能，方便患者就医。

3.3.2.1. 身份认证服务

要求提供身份认证服务，对由 APP 或微信公众号进入，前端已完成身份认证人员，针对访问来源进行安全性认证和信息有效性认证，认证通过后进行下一步操作，认证不通过返回错误信息。

3.3.2.2. 电子出院小结查询服务

要求提供电子出院小结查询服务，对接市大数据中心基于“一网通办”平台开发“电子出院小结”查询功能服务，依托区健康应用移动端等渠道向用户提供电子出院小结查询服务。

3.3.2.3. 医疗机构端电子病历卡采集接口改造

针对电子病历卡采集，要求医疗机构端通过相关接口改造实现包括：

- 数据归集
- 电子病历卡查询
- 电子病历卡授权
- 医生工作站调阅

3.4. 线上核酸检测与疫苗接种应用场景建设

针对区内各相关医疗机构的新型冠状病毒核酸检测与疫苗接种业务开展，提



供相关的核酸检测管理与特殊疫苗线上预约管理服务。

要求投标人针对线上核酸检测与疫苗接种应用场景实现的主要功能包括：

3.4.1. 核酸检测管理

3.4.1.1. 核酸检测预约

要求提供核酸检测预约功能，居民可在“崇明 e 健康”移动应用中对新型冠状病毒核酸检测进行预约服务。选择提供预约服务的医院、开放号源科室，选择有号源的排班进行预约。

3.4.1.2. 核酸检测取消

要求提供核酸检测取消功能，核酸检测预约成功后，可在预约记录中查看及取消。

3.4.1.3. 核酸检测自费支付

要求提供核酸检测自费支付功能，居民可在“崇明 e 健康”移动应用中在线支付新型冠状病毒核酸检测挂号及检测费用的自费支付。

3.4.1.4. 核酸检测医保支付

要求提供核酸检测医保支付功能，居民可在“崇明 e 健康”移动应用中在线绑定医保电子凭证的基础上，在线完成新型冠状病毒核酸检测挂号及检测费用的医保在线支付。

3.4.1.5. 核酸检测支付订单查看

要求提供核酸检测支付订单查看功能，居民可以查看到本人待支付、已支付、已失效的核酸订单信息，并可对待支付订单进行支付。

3.4.1.6. 核酸检测报告

要求提供核酸检测报告功能，居民可在“崇明 e 健康”移动应用中查询新型冠状病毒核酸检测报告详情信息，对接区域卫生平台获取对应的新型冠状病毒核酸检测报告数据。

3.4.1.7. 核酸检测亲属报告

要求提供核酸检测亲属报告功能，居民可在“崇明 e 健康”移动应用中查询亲属的新型冠状病毒核酸检测报告详情信息。对接区域卫生平台获取对应的新型冠状病毒核酸检测报告数据。查询条件包括证件号码，检测机构，检测日期。



3.4.2. 特殊疫苗接种预约管理

3.4.2.1. 预约排班管理

针对预约排班管理，要求提供以下功能：

- 成人开诊日设定
- 成人精准预约排班
- 成人疫苗接种时段设定
- 公告栏信息编辑
- 成人预约号源查询

3.4.2.2. 成人疫苗接种取号

要求提供成人疫苗接种取号功能，对接疾控区平台成人接种预约信息，从区疾控平台获取当日已预约居民的预约信息，居民取号时即可识别是否为预约居民，预约的成人可直接取号。

3.4.2.3. 与区疾控平台交互

要求实现预约系统相关数据与区疾控平台的数据互通，主要包括：

- 预约号源信息：崇明 e 健康公众号获取对应社区的预约号源数据，提供给居民进行选择。
- 受种者预约信息：居民在崇明 e 健康公众号进行预约后产生的预约数据实时上传给区疾控平台，以供社区数字化门诊系统调用。

3.4.3. 特殊疫苗预约

3.4.3.1. 接种人管理

要求提供接种人管理功能，居民可以在崇明 e 健康公众号绑定本人为受种人，也可以绑定对其他成人为疫苗接种人。

3.4.3.2. 疫苗预约

要求提供疫苗预约功能，对接成人疫苗预约系统，针对社区已经开放的成人疫苗，居民可自行在微信公众号进行预约。

3.4.3.3. 接种记录

要求提供接种记录功能，居民在成人疫苗接种后查询本人的接种记录。

3.4.3.4. 疫苗详情

要求提供疫苗详情功能，居民可以查看各类成人疫苗详情：疫苗简介、推荐



接种者、接种原则、接种禁忌、不良反应、注意事项、剂次。

3.4.3.5. 接种预约公告栏信息提醒

要求提供接种预约公告栏信息提醒，在微信端展示社区服务中心相关接种预约事项的提醒信息，包括：成人疫苗预约相关通知、温馨提示等。

3.4.3.6. 成人预约记录查询

要求提供成人预约记录查询功能，居民可以查看预约的成人疫苗记录。

3.5. 互联互通互认应用场景完善建设

要求投标人针对互联互通互认应用场景的完善，实现的主要功能包括：

- 临床检验检查报告可调用可使用
- 临床医学影像类资料可调用可使用
- 提供互联互通互认统计数据

3.6. 医疗付费 “一件事” 应用场景完善建设

要求投标人针对医疗付费 “一件事” 应用场景的完善，实现的主要功能包括：

1. 信用付接口封装改造

- 申请签名密钥：初始化调用获取支持平台提供的每日工作密钥 API Key
- 支付接口：提供用户发起支付交易时请求的接口
- 退款接口：提供用户发起退款交易时请求的接口
- 撤销订单接口：提供支付状态不明确情况下（支付交易返回失败或支付系统超时），用户发起撤销请求的接口。
- 查询接口：提供用户发起查询交易时请求的接口。
- 签约信息查询接口：实时查询用户无感支付相关签约信息
- 提供支付消息异步通知接口
- 提供文件下载接口，完成日终对账数据下载

2. 诊间支付相关模块的改造

- 诊间支付增加结算模块，能够保存结算业务数据和处理药房、医技术科室等第三方接口
- 诊间支付增加医保交易模块，支持与医保进行实时通讯
- 诊间支付自费部分支持调用信用付支付接口
- 诊间医生在开处方和开申请单之后增加结算按钮调用诊间支付功能



3. 门诊挂号收费窗口改造

- 支持在患者挂号时，当产生自费部分费用，能够调用信用支付接口
- 支持诊间支付挂号费的退号流程
- 支持患者在支付门诊就诊后各项费用时，当产生自费部分费用，能够调用信用支付接口
- 支持诊间支付的费用进行退费流程处理

3.7. 智慧卫监平台

本次建设作为区级“智慧卫监”平台，将有机融入市“一网通办”和“一网统管”两张网的建设，本项目将崇明区所有卫生监督管理相对人纳入平台管理，在“应管尽管”原则的基础上，分步试点接入有条件的自主管理对象，如职业卫生管理主体等，发挥自我管理监督的社会力量，织密全行业全社会卫生监督的大网。

要求投标人针对智慧卫监平台实现的主要功能包括：

3.7.1. 应用支撑子系统

3.7.1.1. 数据整合平台

数据整合平台能够实现数据资产的采集、获取、存储、规划、治理、共享和协作。能够对数据业务价值进行探索和分析，建立数据服务的构建、治理、度量和运营。

针对数据整合平台，要求实现的主要功能包括：

- 基础数据整合
- 档案数据整合
- 统计分析数据
- 业务支撑数据整合
- 交换数据整合
- 知识库数据整合
- 数据资产管理

3.7.1.2. 技术支撑平台

技术支撑平台是基于云服务总线重点实现对服务资源的管控与发布，强化对注册到平台的服务全过程的监管。

针对技术支撑平台，要求实现的主要功能包括：



- 云服务总线
主要包括服务注册、服务管理、服务授权、服务发布、服务审计等功能。
- 大数据技术组件
主要包括大数据搜索引擎服务架构和数据可视化组件。
- GIS 地理信息
包括基础图层和主题图层的开发。

3.7.2. 监督员工作门户

监督员面对各种不同的系统，使用不同的地址和账号登录，各系统间数据也无法共享，给监督员日常工作带来较大的不便。本系统整合各不同的系统入口、不同用户、不同权限，提供统一集成门户，为监督员提供个性化的工作桌面，如业务待办、工作提醒、通知管理、个人工作情况等，更便于工作的开展，提高工作效率。

3.7.2.1. 统一用户体系管理

针对统一用户体系管理，要求提供以下功能：

- 机构管理
- 用户管理

3.7.2.2. 统一应用安全管理

针对统一应用安全管理，要求提供以下功能：

- 角色管理
- 权限管理
- 统一身份认证
- 统一授权
- 单点登录

3.7.2.3. 统一应用接入管理

针对统一应用接入管理，要求提供以下功能：

- 应用/子系统管理

系统对所有接入的业务应用/子系统进行注册管理，包括系统名称、代码、业务领域、网络区域、用户性质等基本信息维护，通过统一注册，系统对各系统访问入口进行管控，并与用户权限建立映射关系。

- 功能注册



系统对各接入系统主要功能模块进行注册信息管理，通过统一注册，系统对各系统访问入口进行管控，并与用户权限建立映射关系。

- 应用访问日志

支撑平台记录用户登陆和对应用及功能模块访问信息，实现覆盖全系统的用户行为审计，对异常行为进行及时标记提醒。

3.7.3. 绩效考核子系统

以绩效管理经典理论为指导，逐步建立科学合理、权责明晰、激励创新、常态管理的科室绩效管理机制，进一步提高干部职工的执行力、创造力，不断提升工作标准和服务水平，推动卫生监督事业发展再上新台阶。

绩效考核子系统是面向员和监督员绩效考核的系统，要求实现的主要功能包括：

- 桌面

桌面菜单项要求将一些个人用户常用的功能放置在这里，如个人月度考核表录入、个人月度考核表管理、个人月度考核表查询等。

- 目标

目标菜单项要求根据用户权限的不同，查看单位及个人的年、月度目标。如单位年度目标、单位月度目标、个人年度目标、个人月度目标。

- 月评

要求提供个人月度业务目标录入与管理，个人月度考核表录入、管理、查询、审核，员月工作统计、条线工作统计、街镇工作统计、街镇绩效评估、个人绩效评估、数据汇总等，及监督员的许可工作、日常监督工作、投诉举报、处罚案件等工作统计功能。个人月度业务目标录入，要求可以制定月度工作目标与考核标准，可以自由增加、删除工作目标。

- 年考

要求可以录入个人年度业务目标，可以对目标进行管理及查询，还可以进行个人年度考核成绩查询。

3.7.4. 执法调度管理平台

针对执法调度管理平台，要求支持实现一下内容：

根据 4G 执法记录仪在使用过程中可以实时进行调阅和指挥执法的特点，可以远程跟踪某一具体的执法过程，包括在现场的执法仪的数量和位置（地图展



示), 单屏或多屏显示执法仪的实时回传的现场音视频, 也可以通过高清解码器将现场 4G 执法记录仪的视频解码到指挥中心拼接大屏, 针对执法过程中的重要信息可以通过高清拍照的拍照方式保留视频和图片。

通过与卫生监督业务系统交换实时现场执法行动应用数据, 可以在 4G 视频指挥调度和执法数据管理平台客户端上查阅实时在特定位置(岗位)的在线 4G 执法记录仪, 可以实时监督目前的执法应用, 这个功能可以根据卫生监督执法业务需要用于监督异地执法、联合执法、针对特定被监督对象的执法、针对特定监督单位的执法。

3.7.5. 执法全过程管理

针对执法全过程管理, 要求支持实现一下内容:

现场执法全过程记录应用包括实现基于 4G 执法记录仪的现场执法过程音视频记录, 包括现场勘验、证据检查和笔录询问等执法关键环节。

在卫生监督人员到现场检查、监督被执法单位时, 开启 4G 执法记录仪, 能够实现音视频拍摄记录, 支持将被执法对象的相关音视频资料与卫监所的卫生监督移动执法终端形成的执法文书通过二维码是方式进行有效关联, 可以通过文书附件方式查看相关执法人员的现场执法记录。

3.7.6. 智慧卫监可视化系统

重点支撑“全景展示—问题挖掘—风险预警—及时处置—反馈评估”的卫生监管闭环管理, 整合利用和智能分析信息中的行政许可、处罚、日常监督、投诉举报等监管对象的信息, 智能发现问题和风险, 及时推送相关预警信息到不同协同部门。

针对智慧卫监可视化系统, 要求实现的主要展示模块包括:

3.7.6.1. 行政许可

此模块展示内容有: 许可分布图; 专业分布图; 许可时限分布; 监督员许可工作量排名; 行政许可 GIS 散点展示(超时预警、未注销提示、新增户对象热力图、高风险排名); 行政许可详细情况(审批事项名称、登记数、未许可数、新发证书、延续数、验证数/校验数、变更数、注销数、补证数等)。

3.7.6.2. 行政处罚

此模块展示内容有: 案件来源占比展示; 案件专业分布数量图; 处罚结构分布占比展示; 处罚案由概要列表展示; 行政处罚数量 GIS 撒点展示、分类明细及



数量展示（含查询功能）；处罚分布详细情况列表（案件数、流程分类及占比、简易程序数量及占比、听证案件数及占比；纯警告案件数及占比、分值等）。

3.7.6.3. 日常监督

此模块展示内容有：监督分布图；专业分布图；不合格处理分布；监督员监督工作量排名；GIS 撒点展示（高风险对象风险预警、监督检查不合格风险预警、户对象监督情况热力图、高风险排名）；监督检查专业排名（专业、管理相对人、户数、户次数、合格率等）。

3.7.6.4. 投诉举报

此模块展示内容有：投诉举报分布图；专业分布图；投诉排行榜；监督员投诉工作量排名；GIS 散点展示（投诉举报热力图、查实情况分布图、多次投诉分布图、高风险排名）；来信来访处理情况（受理来源列表、办结分类列表）。

3.7.6.5. 水质在线监测

通过物联网水质在线监测设备，在线采集数据，结合居民小区管网水供水信息、供水设施信息，为开展水质风险评估提供数据支持。

此模块展示内容包括水质监测区位、监测采集周期、监测指标等各类条件的生活饮用水水质监测数据。动态维护生活饮用水监测点各项基本信息及 GIS 相关信息，完善生活饮用水监测档案，供可视化在线监测态势分析展示。

- 地图管理

此模块展示居民小区二次供水水箱及监测点位置。

- 二次供水

此模块展示居民小区二次供水在线监测情况。

3.7.6.6. 执法全过程记录

本模块实现实时画面传输：结合执法记录仪，将现场执法画面即时传回，并展示于大屏，有助于远程调度指挥和实时查看执法现场。

依靠后台支撑服务实现移动执法终端与支撑平台的自动通讯，以支撑现场执法各项工作的顺利开展，具体包括数据采集交换、数据整合、数据建模、数据服务等。终端执法应用辅助卫生监督员完成现场监督工作，实现现场执法、数据采集上报、信息查询、任务管理、风险管理等功能。

卫生监督员执法轨迹信息采集：通过卫生监督员选择户对象或者上传记录的时间，通过设备自带的 GPRS 功能，定位监督员位置或共享自己的位置，并把监



督员所在地的经纬度和登录人等的相关信息以及操作执法的连续位置信息上传到后台应用中，生成执法轨迹。

3.7.6.7. 餐饮具清洗消毒监控

餐饮具清洗消毒监控模块展示餐饮具消毒服务单位的管理情况。包含餐饮具消毒服务单位的位置分布、餐饮具消毒服务单位的消毒视频监控情况。

- 餐饮具生产场所监控（场所卫生数据，含温度、调度操作、特定环境驻留时间）。
- 监督监测档案（展示报警处置日志数据）。
- 报警事件处置（含处置所在流程中的状态）。

3.7.6.8. 住宿场所清洗消毒监控

在重点住宿场所的洗衣房、布草间、杯具洗消间等卫生重点和关键环节安装在线监控设备，公开清洁消毒过程，以最直观的方式接受群众的监督，使群众在消费过程中感受到居住环境卫生安全，有效维护消费者的合法权益。

本模块展示内容主要包括：消毒间及公共用品用具消毒、保洁、更换；三防设施；布草间及布草车、回收车的使用及清洁情况；张贴的管理制度、消毒标识、紫外线消毒灯消毒状况、清洗用品分类；已消毒物品的堆放及管理等内容。

3.8. 妇幼保健信息系统拓展

本次妇幼保健信息系统的拓展建设主要包括：孕产期保健系统功能升级、计划生育技术服务系统功能升级及“出生一件事”配套改造。

3.8.1. 孕产期保健系统功能升级

要求投标人针对孕产期保健系统功能升级，实现的主要改造包括：

3.8.1.1. 家庭访视单相关

- 孕情卡改造
 - 孕情卡增加居住证有效日期。户籍类型不为本市时，在来沪时间后侧，增加显示居住证有效日期，非必填。
- 建册初筛改造
 - 1) 建册初筛增加居住证有效日期
 - 2) 建册初筛增加营养、甲状腺、心肺、肝脾、浮肿、外阴、阴道、宫颈、宫体、附件、白带常规字段。
 - 3) 建册初筛去除尿蛋白定量，血红蛋白放前面
 - 4) 建册初筛增加处理字段，非必填



- 产后访视 / 代访改造

- 1) 产妇访视

产妇访视进行如下拓展:

- 增加产后风险筛查（默认无，勾选有后，选择对应的风险分类，若需要转诊，自动生成转诊原因）；
- 增加产后风险筛查结果，若存在风险筛查情况，则为阳性；
- 增加宣教指导内容（环境卫生，防暑煤气，产后 42 天检查），打印家庭访视单时显示√，若有字显示对应文字内容；
- 增加处理、映像、备注字段；

- 2) 儿童访视

儿童访视进行如下拓展:

- 儿童访视，增加印象字段；
- 儿童访视，增加新生儿分类，正常、异常，选择异常，详细描述内容；
- 儿童访视，增加宣教指导内容，选择后，支持录入详细内容；
- 儿童访视，增加转诊原因，机构；

- 家庭访视单改造

- 1) 小卡画面中，尿常规中尿糖非-，尿蛋白非异常，尿白细胞（个/HP）>5 异常、尿红细胞（个/HP）>2 异常；
- 2) 会阴切口，修改样式，一行，根据系统内数据直接展示；
- 3) 访视单中，印象、处理、备注，数据根据产妇访视+儿童访视对应字段进行拼接；
- 4) 儿童宣教指导内容，对应显示√，若有字显示对应文字内容；
- 5) 产后访视记录

3.8.1.2. 大卡相关修改

- 产前检查改造

- 1) 大卡基本信息画面增加居住证有效日期
- 2) 大卡疾病史画面，过去史，免疫系统疾病改为风湿免疫性疾病，增加具体为（既往史有勾选内容（不含其它），则为必填）。
- 3) 大卡疾病史画面，增加妇产科手术史字段，同时将原来的手术史改为其他手术史，妇产科手术史字段置于其他手术史字段上侧。
- 4) 大卡孕产史画面，现有子女数拆分，改为 n 子 n 女。



- 5) 大卡孕产史画面，增加不良孕产史的汇总，死胎、死产、新生儿死亡、其他的个数、其他既往妊娠异常情况。
- 6) 大卡体格检查画面，体格检查部分增加自觉症状，非必填。
- 7) 大卡体格检查画面，体格检查部分增加乳房（正常<默认>，异常），必填，选择异常时，需填入对应内容，必填；不分左右。
- 8) 大卡体格检查画面，体格检查部分增加膝反射（+、-），必填，不分左右。
- 9) 大卡疾病诊断画面，处理字段上方增加评估小结字段。
- 10) 大卡疾病诊断画面，医生签名改为可选。
- 11) 大卡，化验单，增加字段尿糖（-、+）。
- 12) 大卡，化验单，增加 TPPA，其为梅毒滴度。
- 13) 大卡，化验单，增加肝功能部分的 HBsAb、HBcAb、HBeAb（-、+）。
- 14) 点击危重个案上报，修改危重范畴显示。

● 复查改造

- 1) 处理字段上方增加评估小结字段。
- 2) 化验单增加字段，同大卡部分的化验单。

● 详情改造

支持修改居住证有效日期，社区、助产机构、区妇幼所都支持进行修改。

● 大卡打印改造

- 1) 既往史，打印时，画面中的传染病史、精神病史、其他，都打印到其他内容下。
- 2) 家族史，画面中的精神史、其他，都打印到其他内容下。
- 3) 打印，胎婴儿死亡日期，若有多条，则打印多条。
- 4) 剖宫产史，次数取既往手术史信息中有多少条剖宫产术，其余信息取末次剖宫产史信息。
- 5) 大卡打印，产前筛查及诊断部分，手动填写。
- 6) 大卡打印，评估小结字段取对应产检的评估小结+处理字段。
- 7) 大卡打印，妊娠风险预警动态评估，若仅只有大卡数据，初诊打印建大卡对应内容，下面三条空的；若不仅仅存在大卡数据，存在复查数据，则初诊打印建大卡对应内容，28-32，36-37 周打印该孕周中最后一次记录，入院风险为空。
- 8) 大卡打印，宣教上课，空，手动填写。
- 9) 大卡打印，初步诊断对应 ICD-10。



- 10) 大卡打印，产前随访第一列日期删除。
- 11) 大卡打印，直接获取医生签名。

3.8.1.3. 妊娠评估风险预警相关

- 孕产妇妊娠风险评估改造
 - 1) 产检信息中疾病诊断分类变更。
 - 2) 各列表妊娠风险评估分类变更。
 - 3) 孕产妇基本信息风险评估分类变更。
 - 4) 重点孕产妇报告中妊娠风险评估变更。
 - 5) 预警信息变更。
- 风险预警初筛改造
 - 1) 修改建册初筛中风险预警初筛项目变更
 - 2) 家庭访视单中风险预警初筛项目变更
 - 3) 初筛异常转诊单风险预警初筛项目变更

3.8.1.4. 围产儿死亡登记表相关

- 围产儿死亡模块流程改造

要求围产儿死亡登记表与孕保业务模块脱钩，形成一张独立的登记表。围产儿死亡登记表新增的前置条件是必须存在围产儿状况是死胎、死产、0-6天死亡的围产儿信息记录。其部分数据可从产检、分娩和围产儿模块中提取，但在围产儿死亡登记表中可直接修改，但不回写更新产检、分娩和围产儿表的相关数据项。
- 围产儿死亡个案改造
 - 1) 围产儿死亡登记表结构，增加基本信息、孕产信息相关字段，助产机构、区妇幼所都可对齐进行修改。
 - 2) 围产儿死亡登记，个案状态增加“待上报”
 - 3) 围产儿死亡一览，一览中列表字段数据，对于死亡个案已登记的，更改为从死亡个案中读取数据；对于死亡个案未登记的，从分娩信息、围产儿信息中读取；增加查询“待上报”、“未登记”状态的登记表
 - 4) 围产儿死亡个案，增加，区级审定字段。将原画面的审定改为“院级审定”，并在“院级审定”后侧增加“区级审定”字段。
 - 5) 围产儿死亡个案，院级画面，区级审定不显示
 - 6) 围产儿死亡个案，区级画面，区级审定显示，审核时，区级审定默认“空”



- 7) 围产儿死亡个案，区妇幼所审核时，支持修改录入审定结果，根据此审定结果来统计报表。
- 8) 围产儿死亡个案，区妇幼所审核时，增加录入“报表计入统计年”、“季度”字段，审核校验必填：统计年、季度，默认前一季度，支持选择前一季度以及当前季度。一旦当前区妇幼所，画面统计年，季度已经生成了“围产儿死亡登记表汇总分析”或“围产儿死亡死因分类表”，且报表状态=“已上报”，围产儿死亡个案不允许审核通过，并提示当前季度报表已上报市级。
- 围产儿死亡相关报表改造
 - 1) 围产儿死亡登记表汇总分析，指标逻辑计算方式变更，根据围产儿死亡个案新增的统计年，季度进行统计。同时评审不根据孕保单独的围产儿评审表，根据围产儿死亡个案的“审定结果”。

2) 围产儿死亡登记表汇总分析指标计算口径变更如下：

围产儿死亡小计_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.区级审定<>未审或空，的围产儿死亡登记数
围产儿死亡死胎数_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.区级审定<>未审或空，围产儿记录表.状况=2 死胎的围产儿死亡登记数
围产儿死亡死产数_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.区级审定<>未审或空，围产儿记录表.状况=3 死产的围产儿死亡登记数
围产儿死亡 0-6 天死亡_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.区级审定<>未审或空，围产儿记录表.状况=4 七天内新生儿死亡或早期新生儿死亡=是的围产儿死亡登记数
围产儿死亡审定情况(院级)-未审_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.审定=0.未审，的条数
围产儿死亡审定情况(院级)-可能避免_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.审定=1. I类，的条数
围产儿死亡审定情况(院级)-创造条件可能避免_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参，围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县，围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核，围产儿死亡登记表.审定=2: II类，的条数



围产儿死亡审定情况(院级)-不可避免_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参,围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县,围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核,围产儿死亡登记表.审定=3: III类,的条数
围产儿死亡审定情况(区级)-未审_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参,围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县,围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核,围产儿死亡登记表.区级审定=0.未审,的条数
围产儿死亡审定情况(区级)-可能避免_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参,围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县,围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核,围产儿死亡登记表.区级审定=1: I类,的条数
围产儿死亡审定情况(区级)-创造条件可能避免_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参,围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县,围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核,围产儿死亡登记表.区级审定=2: II类,的条数
围产儿死亡审定情况(区级)-不可避免_合计	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参,围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县,围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核,围产儿死亡登记表.区级审定=3: III类,的条数

3) 围产儿死亡原因分类指标计算口径变更如下:

通用条件 1	围产儿死亡登记表.报表计入统计年+季度=传参,围产儿死亡登记表.报告机构编码所在区县=参数.机构 code 所在区县,围产儿死亡登记表.个案状态=2:区级审核通过待市级审核,围产儿死亡登记表.区级审定<>未审或空,
早产儿	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 01:早产儿,的个案数
IUGR	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 02: IUGR,的个案数
过期产儿	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 03:过期产儿,的个案数
宫内窘迫	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 04:宫内窘迫,的个案数
产时窒息	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 05:产时窒息,的个案数
羊水过多	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 06:羊水过多,的个案数
羊水过少	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 07:羊水过少,的个案数
双胎输血综合症	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 08:双胎输血综合症,的个案数
脐带脱垂	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 09:脐带脱垂,的个案数
脐带缠绕过紧	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 10:脐带缠绕过紧,的个案数
脐带扭转	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 11:脐带扭转,的个案数
脐带过短	同通用条件 1,围产儿死亡登记表.死亡原因(区县审核)第一位为 12:脐带过短,的个案数



脐带打结	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 13 脐带打结, 的个案数
脐带狭窄	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 14: 脐带狭窄, 的个案数
胎盘血管前置或破裂	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 15: 胎盘血管前置或破裂, 的个案数
单脐动脉	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 16: 单脐动脉, 的个案数
胎盘异常	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 17: 胎盘异常(形态或病理), 的个案数
肺出血	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 18: 肺出血, 的个案数
吸入性肺炎	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 19: 吸入性肺炎, 的个案数
感染性肺炎	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 20: 感染性肺炎, 的个案数
肺透明膜病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 21: 肺透明膜病, 的个案数
硬肿症	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 22: 硬肿症, 的个案数
坏死性小肠结肠炎	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 23: 坏死性小肠结肠炎, 的个案数
张力性气胸	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 24 张力性气胸, 的个案数
颅内出血	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 25 颅内出血, 的个案数
缺氧缺血性脑病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 26: 缺氧缺血性脑病, 的个案数
宫内感染	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 27: 宫内感染, 的个案数
败血症	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 28: 败血症, 的个案数
新生儿溶血症	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 29: 新生儿溶血病, 的个案数
严重畸形	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 30: 严重畸形, 的个案数
新生儿意外窒息	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 31: 新生儿意外窒息, 的个案数
原因不明	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 32: 原因不明, 的个案数
心脏病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 33: 心脏病, 的个案数
肝病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 34: 肝病, 的个案数
胆汁郁积症	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 35: ICP, 的个案数
肾脏病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 36: 肾脏病, 的个案数
糖尿病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 37: 糖尿病, 的个案数



血液病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 38: 血液病, 的个案数
胶原性疾病	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 39: 胶原性疾病, 的个案数
肿瘤	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 40: 肿瘤, 的个案数
中重度妊高症	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 41: 子痫前期(重度), 的个案数
前置胎盘	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 42: 前置胎盘, 的个案数
胎盘早剥	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 43: 胎盘早剥, 的个案数
子宫破裂	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 44: 子宫破裂, 的个案数
胎位不正	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 45: 胎位不正, 的个案数
产前感染	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 46: 产前感染, 的个案数
优生引产	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 47: 优生引产, 的个案数
其他	同通用条件 1, 围产儿死亡登记表. 死亡原因(区县审核)第一位为 48: 其他, 的个案数

3.8.1.5. 报表拓展

● 重点孕妇确诊季报改造

1) 表内逻辑

- 红色患病人数+橙色患病人数+黄色患病人数≤确诊重点孕妇人数≤红色患病人数+橙色患病人数+黄色患病人数+紫色患病人数;
- 红色患病人数 <= 红色部分各种疾病之和;
- 橙色患病人数 <= 橙色部分各种疾病之和;
- 黄色患病人数 <= 黄色部分各种疾病之和;
- 紫色患病人数 <= 紫色部分各种疾病之和;
- 在紫色患病人数=0, 确诊重点孕妇人数=红色患病人数+橙色患病人数+黄色患病人数。

2) 表间逻辑

- 与孕产妇系统保健情况_填报 相同统计年, 相同统计季度, 相同机构;
- 重点孕妇确诊季报表. 本季度产妇数_合计 = 孕产妇系统保健情况_填报. 建册产妇数合计;
- 重点孕妇确诊季报表. 本季度产妇数_本市 = 孕产妇系统保健情况_填报. 建册产妇数本市户籍;



- 重点孕妇确诊季报表. 本季度产妇数_外地常住 = 孕产妇系统保健情况_填报. 建册产妇数非本市户籍 6 月以上;
 - 重点孕妇确诊季报表. 本季度产妇数_流动 = 孕产妇系统保健情况_填报. 建册产妇数非本市户籍 6 月内;
 - 重点孕妇确诊季报表. 确诊重点孕妇总人数_合计 = 孕产妇系统保健情况_填报. 重点孕产妇人数合计;
 - 重点孕妇确诊季报表. 确诊重点孕妇总人数_本市 = 孕产妇系统保健情况_填报. 重点孕产妇人数本市户籍;
 - 重点孕妇确诊季报表. 确诊重点孕妇总人数_外地常住 = 孕产妇系统保健情况_填报. 重点孕产妇人数非本市户籍 6 月以上;
 - 重点孕妇确诊季报表. 确诊重点孕妇总人数_流动 = 孕产妇系统保健情况_填报. 重点孕产妇人数非本市户籍 6 月内。
- 指标查询改造

接产医疗机构产科工作情况主要指标分析表、孕产妇系统保健情况主要指标分析，增加打印功能。

3.8.2. 计划生育技术服务系统功能升级

要求投标人针对计划生育技术服务系统功能升级，实现的主要改造包括：

3.8.2.1. 计划生育手术业务表改造

- 1) 各手术表中职业增加无业，学生，退休。
- 2) 反馈表中增加职业。
- 3) 负压吸引、钳刮术表、药物流产、并发症个案增加是否产（流产）后未转经、孕周，孕天，如产后未转经可不填写末次月经，停经天数，增加孕周的填写，自动关联末次月经可修改。
- 4) 修改负压吸引、钳刮中见绒毛长度校验，去除必填。
- 5) 药物流产、中期引产增加出血量。
- 6) 药物流产中 B 超胚囊值 3 修改为可选。
- 7) 修改并发症个案感染中 B 超不必填，培养数据字典增加无；治疗疗程数不必填。
- 8) 各手术表中文化程度改为可选。



3.8.2.2. 驳回流程改造

- 1) 负压吸引、钳刮术表、放取 IUD 术表、药物流产表、疑似并发症，门诊刮宫手术表、输卵管绝育和吻合术表、输精管绝育和吻合术表、皮下埋植、中期引产增加区级驳回流程。
- 2) 机构提交手术信息后，妇保所驳回后可修改，否则不能修改。
- 3) 计划生育服务登记表删除是否发放避孕药具。
- 4) 修改人流高危因素和放取环高危因素，拆分到小颗粒，增加高危因素其他，高危因素全文字。
- 5) 修改反馈卡流转表，去除 1, 2 区级发送状态，直接发送至原手术机构医院，原手术机构反馈结果时上传反馈流转表。

3.8.2.3. 流产名单一览

新增功能模块流产名单一览。

3.8.2.4. 生育证明(流产专用)管理

新增功能模块生育证明(流产专用)管理。上海市妇幼保健系统市区两级平台数据交换规范增加业务日志表上传（生育证明操作日志）。

3.8.3. “出生一件事”配套改造

要求投标人针对“出生一件事”，实现的相关配套改造包括：

3.8.3.1. 孕产妇保健系统配套改造

本次建设涉及孕产妇保健信息系统的改造，通过功能改造完善实现分娩信息的实时上传、实时校验。居民可在线实时查询分娩信息，实现出生证打印、疫苗接种、保险、报户等信息的一件事处理。

● 分娩信息升级

对分娩信息填报内容进行新增、修改。增加孕产妇基本信息、配偶信息、入院前评估信息、孕产史信息等，并根据规范校验填报内容的正确性。

● 孕产妇风险预警评估内容调整

《上海市孕产妇保健工作规范》自 2020 年 4 月 1 日起施行，孕产妇保健系统中的风险预警评估内容需根据工作规范的《孕产妇风险预警评估初筛表》要求进行改造。

● 出院日期标准修改

按照分娩方式不同修改出院日期计算标准，若分娩方式大分类为剖宫产，则出院日期为分娩日期+5 天，若分娩方式大分类不是剖宫产，则出院日期为分娩



日期+3天。

- 围产儿 apgar 评分规则修改

在孕产妇保健系统中根据要求修改评分规则，在围产儿信息中胎儿状况为死胎和死产的，Apgar 规则的评分为 0 分。

- 市妇幼平台接口调整

- 1) 孕产妇基本信息接口

系统通过调阅市妇幼平台接口，实时获取孕产妇基本信息。根据孕产妇证件类型、证件号或孕产妇案例索引编码进行唯一值确定，传输孕产妇基本信息。主要有孕产妇个人信息、修养信息、婚姻信息、配偶信息、孕产史信息、分娩信息、助产机构信息、新生儿信息、妊娠结局信息、结案信息等。

- 2) 分娩信息实时上传接口

原有系统中分娩信息中的分娩记录表（T_YB_FMJL）、围产儿记录表（T_YB_WCEJL）通过前置机每天一次上传到市妇幼平台。今后分娩信息将改为实时上传，通过 webservice 接口实时上传分娩记录，助产机构实时上传围产儿记录。

- 3) 计免信息接口

市平台获取计免信息后推送区平台，直接连接市计划免疫系统提供计免信息查询页面。

3.8.3.2. 出生医学证明系统升级

上海市《出生医学证明》信息网络直报系统（简称出生医学证明系统）具有填写打印《出生医学证明》、进行出生人口信息直报和管理情况统计的功能。其中助产机构部分功能包括：

助产机构	出生医学记录	出生医学记录	新生儿分娩信息、母亲信息、父亲信息、新居住地址的采集
		打印出生证	对婴儿、母亲、父亲信息采集的记录完成，进行出生打印与签发
		补发、换发、废证	对已补发出生证出现信息填写错误、打印错误等出生证明编号进行废证操作
		废证（空白出生证）	对在运输、发放、存储等过程中出现的出生证损坏、损毁情况，进行作废登记
		出生信息废弃	对出生信息完成采集或采集信息都相同的记录信息进行废弃操作
		出生信息还原	对已废弃的记录信息恢复至可用状态



出生证明 编号	下载出生证编号	对妇幼中心分配到当前机构且未下载的出生证进行下载，及历次下载过的记录查看
	查看出生证编号	对出生证使用情况的查询
	作废空白出生证编号	对在运输、发放、存储等过程中出现的出生证损坏、损毁情况，进行作废登记
新生儿信息 查询	新生儿信息查询	查询当前机构新生儿详细记录
数据 上传	新生儿数据记录上传	助产机构新生儿数据上传至数据中心
	父母数据记录上传	助产机构父母数据上传至数据中心
	出生证使用数据记录上传	助产机构出生证使用数据上传至数据中心
报表 统计	机构出生统计报表	统计当前机构每天的活产数、双胎或多胎数、畸形数
	出生证使用情况统计	出生证编号使用情况明细查询
	出生医学年度使用报表	本机构出生证编号使用明细情况统计
	废弃编号明细	对已作废的出生证提供明细查询
打印 设置	打印设置	对出生证打印可设置直接打印、打印预览界面、打印界面调试

出生医学证明系统为市级直报系统，已由市级统一根据出生“一件事”新流程进行改造，本次升级将对区属范围内所有医疗机构的出生医学证明系统进行部署，实现我区居民“出生一件事”申办信息的实时获取。

3.9. 医保业务编码贯标改造

本次建设要求完成崇明区 18 社区卫生服务中心、崇明区传染病医院、崇明区精神卫生中心、崇明三院、崇明二院、崇明中心医院本地信息系统改造，定点医疗机构在本地信息系统中建立各项编码本地码与国家码的映射关系，实现双码运行。

- (一) 在医院价格管理系统中增加医疗服务项目、药品和耗材的国家医保编码；
- (二) 在医院人员管理系统中增加医师、护士的国家医保编码；
- (三) 在医生工作站中显示医保版疾病诊断和手术操作编码；
- (四) 在进销存模块中进行兼容国家编码功能的开发；
- (五) 各定点医疗机构结合自身信息 系统实际情况，在其他编码相关模块中开发兼容国家编码功能。

要求投标人针对医保业务编码贯标，实现的主要改造包括：

3.9.1. 字典维护

要求实现医疗机构字典维护功能，增加药品信息对码维护、收费项目信息对



码维护、材料信息对码维护、诊断信息对码维护、手术信息对码维护、医护人员信息对码维护、其他编码对码维护字典功能界面，方便用户对增加国家编码标识，并支持导出。

3.9.2. 业务系统显示国标码

要求实现医疗机构业务系统显示国标码功能，对门诊医生工作站病历编写、门诊医生工作站处方、门诊医生工作站电子申请单、住院医生工作站病历、住院医生工作站医嘱、住院医生工作站电子申请单、药库管理药品、药房管理药品、门诊配发药药品、病区配药药品、药师平台国标码及医保字典数据下载和维护国标码进行系统改造，以满足显示和可打印显示国标码的业务需求。

3.10. 医保结算清单上报

本次建设要求完成崇明区 18 社区卫生服务中心、崇明区传染病医院、崇明区精神卫生中心、崇明三院、崇明二院、崇明中心医院医保定点医疗机构开展住院、门诊慢特病、日间手术等医疗服务后，向医保部门申请费用结算时提交的 193 项指标数据清单。其中上报清单规范中涉及基本信息部分 31 项改造，门诊慢特病诊疗信息部分 6 项改造，住院诊疗信息部分 58 项改造，医疗收费信息部分 98 项改造。同时还需要对床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、一般诊疗费、挂号费、其他费进行映射管理，保证数据的准确。

要求投标人针对医保结算清单上报，实现的主要改造包括：

3.10.1. 基本信息数据指标改造

基本信息部分：31 项数据指标，主要用于定点医疗机构和患者的身份识别。

1. 清单流水号：医保部门接到某定点医疗机构结算清单时自动生成的流水号码。流水号码的设置每家定点医疗机构单独生成顺序码。清单流水号为 9 位，由医保结算清单年度编码和顺序号两部分组成。第一部分：医保结算清单年度编码（2 位）。用于区分医保结算清单赋码年度，使用数字表示。如“21”表示 2021 年度。

第二部分：顺序号编码（7 位）。用于反映某年度某定点医疗机构上传医保结算清单的流水码，使用数字表示。如“0000001”表示该年度每家定点医疗机构向医保部门上传的第一份医保结算清单。

2. 定点医疗机构名称：患者就诊所在的定点医疗机构名称，按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写。



3. 定点医疗机构代码：为定点医疗机构在国家医保局“医保业务编码标准动态维护”平台上，获取的本机构代码。
4. 医保结算等级：定点医疗机构医保管理信息数据子集中的 7 “定点医疗机构收费等级”，分为一级、二级和三级。
5. 医保编号：参保人在医保系统中的唯一身份代码。
6. 病案号：定点医疗机构为每一位患者病案设置的唯一编码。原则上，同一患者在同一医疗机构多次住院应使用同一病案号。
7. 申报时间：定点医疗机构上报医保结算清单的时间。
8. 姓名：患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。
9. 性别：患者生理性别，按照《个人基本信息分类与代码第 1 部分：人的性别代码》（GB/T 2261.1-2003）标准，分为：（0）未知的性别、（1）男、（2）女、（9）未说明性别。
10. 出生日期：患者出生当日的公元纪年日期的完整描述。
11. 年龄（岁）：患者年龄 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄，以实足年龄的相应整数填写。
12. （年龄不足 1 周岁）年龄（天）：患者实足年龄不足 1 周岁的，按照实足天龄的相应整数填写。
13. 国籍：患者所属国籍，按照《世界各国和地区名称代码表》（GB/T 2659-2000）标准填写。
14. 民族：患者所属民族，按照《中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码》（GB/T 3304-1991）标准填写。
15. 患者证件类别：患者身份证件所属类别，按照《卫生信息数据元值域代码-第 3 部分人口学及社会经济学特征：CV 02. 01. 101 身份证件类别代码》（WS 364. 3-2011）标准填写。
16. 患者证件号码：患者的身份证件上的唯一法定标识符。
17. 职业：患者当前从事的职业类别，按照《个人基本信息分类与代码》（GB/T2261. 4-2003）标准填写。
18. 现住址：患者近期的常住地址。
19. 工作单位及地址：患者在就诊前的工作单位名称和地址。
20. 单位电话：患者当前所在的工作单位的电话号码，包括国际、国内区号



和分机号。

21. 工作单位邮编：患者当前所在的工作单位地址的邮政 编码。

22. 联系人姓名：联系人在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称。

23. 联系人与患者关系：联系人与患者之间的关系，参照《家 庭关系代码》国家标准（GB/T4761-2008）二位数字代码填写。

24. 联系人地址：联系人当前常住地址或工作单位地址。

25. 联系人电话：联系人的电话号码，包括国际、国内区号 和分机号。

26. 医保类型：根据国家医保政策规定，医保类型（1）职工 基本医疗保险、（2）城乡居民基本医疗保险、（3）其他医疗保 障（根据国家或地方相关保障政策列明，如《国务院关于建立城 镇职工基本医疗保险制度的决定（国发〔1998〕44 号）》规定的 离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人）。

27. 特殊人员类型：为医疗救助资助的参保人员（1）特困人 9 员、（2）低 保对象、（3）返贫致贫人口、（4）其他困难群众（各地根据本地保障政策规定的 其他困难群众类型自行添加）。

28. 参保地：患者参加基本医疗保险并缴纳参保费的统筹 地区。

29. 新生儿入院类型：指与新生儿入院相关的影响因素，根 据新生儿出生时 的情况分为：（1）正常新生儿、（2）早产儿、（3）有疾病新生儿、（4）非无菌 分娩、（9）其它。如果有两种 或两种以上情况，该项目可以多选。

30. 新生儿出生体重（g）：是指新生儿出生后第 1 小时内称 得的重量，要 求精确到 10 克，产妇和新生儿期住院的患儿病历 都应填写。若多胞胎，以半 角逗号隔开，依次填写。

31. 新生儿入院体重（g）：是指患儿入院时称得的重量，要 求精确到 10 克， 新生儿期住院的患儿应填写。上述新生儿指从出生到 28 天的婴儿，出生日为 第 0 天。

3.10.2. 门诊慢特病诊疗信息数据指标改造

门诊慢特病诊疗信息部分：6 项数据指标，主要反映门诊慢 特病患者的实际 诊疗信息。1. 诊断科别：患者就诊时所在的具体科室名称，按照《医疗 卫生 机构业务科室分类与代码》（CT 08.00.002）标准填写。2. 就诊日期：患者在门 （急）诊就诊时的公元纪年日期和时 间的完整描述。3. 病种名称：为地方医保 部门通过国家医保局“医保业务编 10 码标准动态维护”平台维护地方门诊慢



特病病种获得的统一病种 名称。 4. 病种代码：为地方医保部门通过国家医保局“医保业务编 码标准动态维护”平台上维护地方门诊慢特病病种获得的统一病种代码。 5. 手术及操作名称：门诊慢特病患者就诊期间被实施的与此次就诊门诊慢特病相关的手术或操作名称。 6. 手术及操作代码：为“医疗保障手术操作分类与代码”。

3.10.3. 住院诊疗信息数据指标改造

住院诊疗信息部分：58 项数据指标，主要反映患者入院、诊 断、治疗、出院等全诊疗过程的信息。 1. 住院医疗类型：患者收治入院治疗的医疗服务类型，分为： 1. 住院；2. 日间手术。 2. 入院途径：患者收治入院治疗的来源，经由本院急诊、门 诊诊疗后入院，或经由其他医疗机构诊治后转诊入院，或其他途 径入院。 3. 治疗类别：对患者采用的主要医学治疗方法类别，分为： 1. 西医；2. 中医(2.1 中医 2.2 民族医)；3. 中西医。 4. 入院时间：患者办理入院手续后实际入住病房的公元纪年 日期和时间的完整描述。 5. 入院科别：患者入院时，入住的科室名称，按照《医疗卫 生机构业务科室分类与代码》(CT 08.00.002)标准填写。 11 6. 转科科别：患者住院期间转科的转入科室名称，按照《医 疗卫生机构业务科室分类与代码》(CT 08.00.002)标准填写。 如果超过一次以上的转科，用“→”转接表示。 7. 出院时间：患者实际办理出院手续时(死亡患者是指其死 亡时间)的公元纪年日期和时间的完整描述。 8. 出院科别：患者出院时的科室名称，按照《医疗卫生机构 业务科室分类与代码》(CT 08.00.002)标准填写。 9. 实际住院天数：患者实际的住院天数，入院日与出院日只 计算 1 天。 10. 门(急)诊诊断：根据患者在住院前，由门(急)诊接诊 医师在住院证上填写的门(急)诊西医或中医诊断，进而填写在 病案首页中的门(急)诊西医或中医诊断。 11. 出院诊断：患者出院时，临床医师根据患者所做的各项 检查、治疗、转归以及门(急)诊诊断、手术情况等综合分析得 出的西医或中医最终诊断。(1) 主要诊断：经医疗机构诊治确定的导致患者本次住院 就医主要原因的疾病(或健康状况)，详见说明一。(2) 其他诊断：患者住院时并存的、后来发生的、或是影 响所接受的治疗和/或住院时间的疾病，详见说明二。(3) 主病：患者在住院期间确诊的主要中医病名。(4) 主症：患者所患主病的主要中医证候。 12. 入院病情：对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断” 12 与入院病情进行比较，按照“出院诊断”在患者入院时是否已具 有病情，分



为：（1）有、（2）临床未确定、（3）情况不明、（4）无。（1）有：对应本出院诊断在入院时就已明确。例如，患者因“乳腺癌”入院治疗，入院前已经钼靶、针吸细胞学检查明确诊断为“乳腺癌”，术后经病理亦诊断为乳腺癌。（2）临床未确定：对应本出院诊断在入院时临床未确定，或入院时该诊断为可疑诊断。例如：患者因“乳腺恶性肿瘤不除外”、“乳腺癌”或“乳腺肿物”入院治疗，因缺少病理结果，肿物性质未确定，出院时有病理诊断明确为乳腺癌或乳腺纤维瘤。（3）情况不明：对应本出院诊断在入院时情况不明，例如：乙型病毒性肝炎的窗口期、社区获得性肺炎的潜伏期，因患者入院时处于窗口期或潜伏期，故入院时未能考虑此诊断或主观上未能明确此诊断。患者合并的慢性疾病，经入院后检查新发现的应选择“3”（情况不明），例如：高血压、高脂血症、胆囊结石等，不能选择“4”（无）。（4）无：在住院期间新发生的，入院时明确无对应本出院诊断的诊断条目。例如：患者出现围手术期心肌梗死，住院期间发生的医院感染等。只有在住院期间新发生的情况，才能选择此项；住院期间新发现的慢性合并疾病，应选择“3”（情况不明）。

13. 诊断代码计数：包括主要诊断和其他诊断的代码总数。

14. 手术及操作：患者住院期间被实施的手术及非手术操作（包括诊断及治疗性操作，如介入操作），详见说明三。（1）主要手术及操作：患者本次住院期间，针对临床医师为患者作出主要诊断的病症所施行的手术或操作。（2）其他手术及操作：患者在本次住院被实施的其他手术或操作。

15. 麻醉方式：为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法，按照《麻醉方法代码表》（CV 06.00.103）标准填写。

16. 术者医师姓名：为患者实施手术的主要执行人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。

17. 术者医师代码：为定点医疗机构在国家医保局“医保业务编码标准动态维护”平台上维护获取的医保医师代码。

18. 麻醉医师姓名：对患者实施麻醉的医师在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。

19. 麻醉医师代码：为定点医疗机构在国家医保局“医保业务编码标准动态维护”平台上维护获取的医保医师代码。

20. 手术及操作起止时间：手术开始时间指手术医师正式开始手术（即：“刀碰皮”）的时间；手术结束时间指手术医师完成全部手术操作的时间。

21. 麻醉起止时间：麻醉开始时间指麻醉医师正式实施麻醉（全麻指开始麻醉诱导、局麻指开始注射药物）的时间；麻醉结束时间指手术结束离开手术室的时间。

22. 手术及操作代码计数：包括主要手术和操作及其他手术



和操作的代码总数。 23. 呼吸机使用时间：住院期间患者使用有创呼吸机时间的总和。间断使用有创呼吸机的患者按照时间总和填写。 24. 颅脑损伤患者昏迷时间：外伤所致的颅脑损伤患者昏迷的时间，按照入院前、入院后分别计算，间断昏迷患者，按照昏迷时间的总和填写。 25. 重症监护病房类型：患者住院期间入住的重症监护病房的名称类别，可分为：（1）心脏重症监护病房（CCU）、（2）新生儿重症监护病房（NICU）、（3）急诊重症监护病房（ECU）、（4）外科重症监护病房（SICU）、（5）儿科重症监护病房（PICU）、（6）呼吸重症监护病房（RICU）、（7）ICU（综合）、（9）其他。 26. 进重症监护室时间：患者进入重症监护病房的具体日期和时间。 27. 出重症监护室时间：患者退出重症监护病房的具体日期和时间。 28. 合计（_时_分）：患者住在重症监护病房的时长总和。 29. 输血品种：给予患者输入体内的各成分血的名称，参照《输血品种代码表》（CV 04.50.021）填写。 30. 输血量：给予患者输入体内的各成分血的数量。 31. 输血计量单位：给予患者输入体内的各成分血的计量单位，参照《输血品种代码表》（CV 04.50.021）填写。

护理天数：患者住院期间接受护理的天数，分为：特级护理天数、一级护理天数、二级护理天数、三级护理天数。（1）特级护理天数：患者住院期间接受特级护理的天数。符合以下情况之一，可确定为特级护理：1）维持生命，实施抢救性治疗的重症监护患者；2）病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；3）各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者。（2）一级护理天数：患者住院期间接受一级护理的天数。符合以下情况之一，可确定为一级护理：1）病情趋向稳定的重症患者；2）病情不稳定或随时可能发生变化的患者；3）手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；4）自理能力重度依赖的患者。（3）二级护理天数：患者住院期间接受二级护理的天数。符合以下情况之一，可确定为二级护理：1）病情趋于稳定或未明确诊断前，仍需观察，且自理能力轻度依赖的患者；2）病情稳定，仍需卧床，且自理能力轻度依赖的患者；3）病情稳定或处于康复期，且自理能力中度依赖的患者。17（4）三级护理天数：患者住院期间接受三级护理的天数。病情稳定或处于康复期，且自理能力轻度依赖或无需依赖的患者，可确定为三级护理。33. 离院方式：患者本次住院离开医院的方式，主要包括：（1）医嘱离院（代码 1）：患者本次治疗结束后，按照医嘱要求出院，回到住地进一步康复等情况。（2）



医嘱转院（代码 2）：指医疗机构根据诊疗需要，将患者转往相应医疗机构进一步诊治，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的医疗机构明确，需要填写转入医疗机构的名称。（3）医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院（代码为 3）：指医疗机构根据患者诊疗情况，将患者转往相应社区卫生服务机构进一步诊疗、康复，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的社区卫生服务机构明确，需要填写社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称。（4）非医嘱离院（代码 4）：患者未按照医嘱要求而自动离院，如：患者疾病需要住院治疗，但患者出于个人原因要求出院，此种出院并非由医务人员根据患者病情决定，属于非医嘱离院。（5）死亡（代码 5）：患者在住院期间死亡。（6）其他（代码 9）：除上述 5 种出院去向之外的其他情况。34. 是否有 31 天内再住院计划：患者本次住院出院后 31 天 18 内是否有诊疗需要的再住院安排。若有再住院计划，则需填写目的。35. 主诊医师姓名：对于某一参保患者直接负责并且实施具体医疗行为的最高级别医师。36. 主诊医师代码：为定点医疗机构在国家医保局“医保业务编码标准动态维护”平台上维护获取的医保医师代码。37. 责任护士姓名：在已开展责任制护理的科室，负责本患者整体护理的责任护士。38. 责任护士代码：为定点医疗机构在国家医保局“医保业务编码标准动态维护”平台上维护获取的医保护士代码。

3.10.4. 医疗收费信息数据指标改造

医疗收费信息部分：98 项数据指标，主要反映定点医疗机构与患者结账时的实际医疗费用。医疗收费信息与“医疗住院收费票据”和“医疗门诊收费票据”信息一致。1. 业务流水号：医疗卫生机构收费系统自动生成的流水号码。2. 票据代码：为定点医疗机构按照财政部门票据管理相关规定出具的医疗收费电子票据上的票据代码。3. 票据号码：为定点医疗机构按照财政部门票据管理相关规定出具的医疗收费电子票据上的票据流水号。4. 结算期间：定点医疗机构与患者当次结算费用的起止时间。5. 金额合计：定点医疗机构与患者当次结算费用的总和。甲类、乙类、自费、其他按相关政策填写。19 金额合计含床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、西药费、中药饮片费、中成药费、一般诊疗费、挂号费、其他费和按日间手术、单病种的收费。填报口径按照《医疗服务项目分类与代码》映射归集填写（此填报口径见说明四）。6. “XX（按病种收费名称+代码）”：指按病种（如：单病



种、日间手术)向患者收费。原则上按病种付费的患者,无需填写“床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、西药费、中药饮片费、中成药费、一般诊疗费、挂号费、其他费”14项收费项目。7. 医保统筹基金支付:患者本次就医所发生按规定由基本医疗保险统筹基金支付的医疗费用。8. 补充医疗保险支付:保障患者基本医疗保险之外个人负担的符合社会保险相关规定的医疗费用。(1)职工大额补助(含部分省份的职工大病保险):对参保职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。(2)居民大病保险:对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。(3)公务员医疗补助:患者本次就医所发生的医疗费用中按规定由公务员医疗补助基金支付的金额。9. 医疗救助支付:患者本次就医所发生的医疗费用中按规定由医疗救助基金支付的金额。10. 个人负担:参加职工医保和城乡居民医保的参保人员在门诊、住院就医和药店购药时,按照有关规定由个人负担的费用,可分为个人自付和个人自费。(1)个人自付:患者本次就医所发生的医疗费用中由个人负担的属于基本医疗保险目录范围内自付部分的金额(个人自付=起付线+先行自付+按比例自付+封顶线以上,含目录范围内超限价部分、待遇过渡期内二次报销统筹基金补偿部分),以及开展按病种、病组、床日等打包付费方式且由患者定额付费的费用。(2)个人自费:患者本次就医所发生的医疗费用中按照有关规定不属于基本医疗保险目录范围而全部由个人支付的费用。11. 其他支付(仅含一单制结算的基金或资金):患者本次就医所发生的医疗费用中除基本医疗保障支付外由企业补充、商业保险等基金或资金支付的费用。12. 个人支付:患者本次就医所发生的医疗费用中实际由个人支付的费用,分为个人账户支付和个人现金支付。(1)个人账户支付:用于支付参保人员在定点医疗机构发生的政策范围内自付费用。(2)个人现金支付:个人通过现金、银行卡、微信、支付宝等渠道支付的金额。上述部分项目勾稽关系:金额合计=医保统筹基金支付+补充医疗保险支付+医疗救助支付+个人负担;个人负担=其他支付+个人支付。13. 医保支付方式:医保经办机构与定点医疗机构根据不同医疗服务的性质和特征,将医疗服务划分为不同的付费单元并确定付费标准的措施,分为:1.按项目付费、2.按单病种付费、3.按病种分值付费、4.按疾病诊断相关分组(DRG)付费、5.按床日付费、6.按人头付费……,如“7.按定额”。



3.10.5. 数据映射归集管理

- 床位费与 17 项医疗服务项目映射。
- 床位费与 17 项医疗服务项目映射。
- 检查费与 1084 项医疗服务项目映射。
- 化验费与 1538 项医疗服务项目映射。
- 治疗费与 1271 项医疗服务项目映射。
- 手术费与 3853 项医疗服务项目映射。
- 护理费与 26 项医疗服务项目映射。
- 一般诊疗费与 0 项医疗服务项目映射。
- 挂号费与 1 项医疗服务项目映射。
- 其他费与 15 项医疗服务项目映射。

3.11. 跨省医保异地结算升级改造

实现参保人跨省异地就医，按照参保地规定办理了异地就医备案手续，在跨省联网定点医药机构就医或购药时，只需支付按规定由个人承担的医疗费用，其他费用由就医地医保经办机构与定点医药机构按协议约定审核后支付，并将审核结果上传至国家平台。

本次建设要求完成崇明区 18 社区卫生服务中心、崇明区传染病医院、崇明区精神卫生中心、崇明三院、崇明二院、崇明中心医院医保接口升级，须支持医保电子凭证、居民身份证、社会保障卡等多种就医介质，并开展“无感切换”。

要求投标人针对跨省医保异地结算，实现的主要改造包括：

3.11.1. 退费流程改造

要求实现参保人完成门诊、住院结算后，若发现结算错误或因其它的原因要求退费，定点医药机构可调用本交易完成退费处理。参保地应支持无条件隔笔退费。

- 退挂号特殊处理

要求实现参保人完成门诊挂号结算后，若发现挂号结算错误或因其它的原因要求退挂号费，定点医药机构可调用本交易完成退费处理。参保地应支持无条件隔笔退费。

- 退门诊发票特殊处理

要求实现参保人完成门诊结算后，若发现结算错误或因其它的原因要求退



费，定点医药机构可调用本交易完成退费处理。参保地应支持无条件隔笔退费。同时对门诊发票进行退费处理更新。

- 门诊退费重收流程改造

要求实现参保人完成门诊结算后，若发现结算错误或因其它的原因要求退费，定点医药机构可调用本交易完成退费处理。参保地应支持无条件隔笔退费。

- 退住院发票流程改造

要求实现参保人办理入院登记后，因故确实需要取消登记或者医保病人住院过程中由于特殊原因需要转为自费病人时，可调用本交易取消入院登记。参保人办理出院结算后，若发现结算错误或因其它原因要求退费时，医疗机构可调用本交易撤销出院结算，同时退回住院发票。

3.11.2. 电子医保凭证改造

- 住院支持异地电子医保凭证改造

要求实现异地医保病人电子医保凭证可在线实时住院费用结算、退费等操作。

- 结算上报库上传格式修改

要求实现住院费用明细上报、备案信息上传、结算审核扣款信息上传、费用明细审核扣款信息上传、住院费用明细删除、月清算申请数据上传、结算清单上传、门诊慢特病认定资格上传、网上备案审核结果上传、费用协查申请上传、费用协查结果上传、网上备案撤销审核结果上传等格式的改造，保证满足跨省医保异地结算的需求。

3.12. 互联网医院平台建设

本次建设旨在构建崇明区统一互联网医院服务平台，面向本区区级医院及社区卫生服务中心快速完成一站式、一体化互联网医院服务部署，为本区居民提供涵盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化的医疗服务，支持居民在线开展自我健康管理、在线咨询、在线复诊、在线支付、处方流转、送药配送等服务；保障疫情期间广大群众的就医配药需求，提供“一老一小”、“志愿者”代配药，大病医保在线结算特色服务。

互联网医院系统功能分为患者端、医生端、药师端和管理端，分别为患者提供一体化线上诊疗服务，为医生提供便捷化移动诊疗工具，为药师提供智能化用药审核服务窗口，为医院管理者提供个性化服务配置与业务管理支撑平台。



- 一、要求投标人提供互联网医院总体架构设计。
- 二、要求投标人提供部署在云平台上的网络拓扑架构。
- 三、要求投标人针对互联网医院平台，实现的主要功能包括以下：

3.12.1. 患者端

3.12.1.1. 诊前服务

针对诊前服务，要求实现的主要功能包括：

- 信息窗口

为患者提供医院信息窗口，供患者查询医院、科室、医生详细情况，了解本互联网医院诊疗科目、复诊条件、就诊流程、药品信息等就诊信息。

- 药品查询

提供实时查看互联网医院药品信息和库存信息。

- 自我健康管理

系统为患者提供自我健康管理工具，包括体征监测、体征辨识自评、多元化健康自评等，提升患者自我健康管理意识，丰富患者健康档案数据。

- 在线复诊预约挂号

基于互联网医院号源排班，为患者提供医院各科室在线复诊号源的预约挂号服务。在线复诊患者可根据个人病情，在“在线复诊”窗口，通过科室或医生职称或搜索医生姓名方式，选定医生，进一步选择可预约时间段，选择就诊卡并完成预约确认。

- 在线咨询

系统支持以图文咨询、视频咨询等方式实现医生与在线用户的同步或异步沟通，帮助用户解决日常的卫生健康问题，并基于咨询做好患者的筛选与分流，结合患者病情做好就诊推荐，协助用户做好精准的预约挂号。

3.12.1.2. 诊中服务

针对诊中服务，要求实现的主要功能包括：

- 在线复诊

为保障在线复诊业务规范化，保障双方权益，系统提供服务协议，患者需在签订《知情同意书》后再享受在线复诊服务。系统将为患者提供复诊号源查询功能，支持患者选定医疗资源并完成病例填写后完成预约挂号服务；在完成费用支付后，在预约时间段，享受由医生提供的在线复诊服务。



- 在线支付

系统将结合医保规则对患者在线复诊过程中产生的订单进行自费、自付、共付的费用进行划分，并生成在线的支付订单推送至患者客户端，由患者在确认身份（如医保电子凭证）后完成支付。

具体包括在线复诊预约挂号订单支付、在线处方订单支付、老人医保支付、儿童医保支付、志愿者代医保、大病医保支付。

- 处方流转

系统支持已审核处方的处方流转管理，处方流转过程的记录、留痕、追溯，支持电子签名，处方打印。

- 药品配送

实现药品在完成收费后形成订单，互联网医院药品配送优先进入医院药房，由医院选择签约第三方进行药品配送，配送形式将采用配送上门。医院药房无对应药品或缺货，系统自动进入互联网医院平台的第三方药品供应商，由第三方组织配送。

配送状态查询：支持患者在线查询药品配送状态。

物流信息查询：支持患者在线查询电子处方的订单物流信息。

3.12.1.3. 诊后服务

针对诊后服务，要求实现的主要功能包括：

- 用药咨询

患者可通过图文方式向药师咨询药品的使用方法等。

患者也可以通过上传附件的方式，在用药咨询详细描述中添加化验单、检查资料、报告单、药品处方单、患处照片等信息，以便于药师更全面地掌握患者病情，为患者提供更详细的用药咨询服务，促进患者更科学的用药。

- 健康档案查询

患者可查看个人基本档案信息。

- 服务评价

患者在线就诊完成后，可以对服务中的医生进行评价，发表自己在就医过程中的服务体验，并从专业度、友好度等的主观感受。

- 满意度调查

系统提供满意度调查功能，可通过在线问卷调查方式了解患者对本院评价，



调查内容主要包括就诊患者对医院的服务态度、服务质量、服务流程、环境设施等。

3.12.1.4. 个人中心

针对个人中心，要求实现的主要功能包括：

- 用户管理

用户注册：针对在线服务的用户建立统一注册功能，支持面向公众的快捷注册方式。

用户登录：支持患者通过手机号加验证码或密码方式登录。

实名认证：实现面向注册用户的实名认证服务，包含手持证件照实名认证、支付宝认证、人脸识别认证、银行卡认证等认证方式。

就诊人管理：系统支持用户添加管理 6 位就诊人，支持为就诊人绑定医保卡/社保卡/自费卡。

地址管理：支持患者增加/修改/删除地址信息。

- 智能提醒

在患者就诊过程中，系统将在必要环节通过短信/微信方式给患者发送相关提醒消息，避免患者错过就诊时间。

主要提醒内容如下：

复诊挂号缴费提醒、复诊挂号成功提醒、过号提醒、医生未接诊提醒、医生停诊/退诊提醒、处方缴费提醒。

- 订单中心

患者可在个人中心中查看订单信息，在特定项目的规定时间内可以进行退单操作。订单类型主要包括在线复诊预约挂号订单、续方挂号订单、在线处方订单。

3.12.2. 医生端

3.12.2.1. 患者管理

针对患者管理，要求实现的主要功能包括：

- 患者列表

系统为医生提供患者列表，支持医生查看患者详情，包括患者的姓名、性别、年龄、费别、联系方式等基本信息。

- 患者就诊信息查看

系统支持医生查看患者在本互联网医院的就诊时间、就诊科室、已确诊疾病、



病情描述等历史资料信息，便于医生了解患者更多病情信息，以更加科学地诊断。

- 健康档案调阅

在患者授权情况下，系统支持医生在接诊时调阅患者健康档案。

3.12.2.2. 常用语管理

要求支持医生可设置医患交流常用语库，在与患者沟通时可直接引用常用语信息进行发送。

3.12.2.3. 在线接诊

针对在线接诊，要求实现的主要功能包括：

- 复诊审核

在系统完成患者在线复诊资料的自动审核后，由接诊医生进行复核，进一步判断患者是否符合在线复诊条件。

- 在线接诊

在完成患者复诊审核后，医生可在约定时间为患者提供在线接诊服务。系统支持医生对患者进行图文、音视频方式与患者进行互动。

- 过号回诊

系统支持自动获取患者候诊时间，设置过号回诊接诊机制。患者过号后可重新排队，系统将自动为患者在当前就诊患者后排号后三位请医生回诊。

- 在线退诊

如在就诊过程中，医生发现患者不满足复诊条件，可选择退诊选项并注定退诊原因后中止线上复诊，系统将自动为患者完成退费。

3.12.2.4. 写病历开处方

针对写病历开处方，要求实现的主要功能包括：

- 病历书写

系统支持医生在线书写病历，包括主诉、现病史、既往史、过敏史、诊断等的录入，支持病历模板的存储与导入，支持疾病诊断的快速检索，支持复诊病历的归档。

- 病历模版

系统支持医生在线维护病历模版，包括历史模版的更新编辑，新模版的建立与保存等。

- 在线开方



系统可基于医院 HIS 系统的患者病历数据，为医生提供患者既往诊疗的处方记录，医生根据患者病情开具普通处方。

线上复诊记录将同步到医院 HIS 系统，保障线上、线下诊疗服务医疗数据的同步与整合，便于医院及相关监管部门的管控工作开展。

- 电子签名

系统支持医生对处方进行 CA 电子签章，保障业务合规性。

3.12.2.5. 合理用药

针对合理用药，要求实现的主要功能包括：

- 药品说明书

系统提供药品说明书支持，在医生下达处方时，系统能关联项目获得药物知识，如为医生提供药物说明查询功能等。

- 药品属性提示

在医生下达处方时，系统将自动提示药品剂型、剂量或可供应药品。

- 合理用药提示

系统支持将针对患者诊断、性别、历史处方、过敏史等进行合理用药、配伍禁忌、给药途径等综合自动检查功能并给出提示。

3.12.2.6. 智能提醒

要求系统为医生提供智能提醒服务，以免医生错过患者诊疗申请。要求实现的主要功能包括：

- 预约提醒

患者挂号并缴费成功后，系统可通过短信提醒医生已有患者预约

- 接诊提醒

已到患者复诊时间，医生未接诊，系统可通过短信提醒医生进行接诊。

- 医患沟通提醒

医生接诊过程中，2 个小时医患未交流，系统可通过短信提醒医生进行问诊交流。

- 结束问诊提醒

每天 20:00，医生有未结束问诊的订单，系统可通过短信提醒医生结束问诊。

- 审方失败提醒

医生开具的处方未通过药师审核，系统可通过短信提醒医生重新开方。



- 患者退号提醒

患者挂号并缴费成功后，自行取消订单，系统可通过短信提醒医生患者已退号。

3.12.2.7. 个人中心

针对个人中心，要求实现的主要功能包括：

- 登录管理

系统支持医生用户名密码登录, 并进行 CA 认证。

- 个人信息编辑

系统支持医生编辑个人信息，包括职称、擅长及简介、医师认证。

- 电子名片

系统为医生生成医生专属的电子名片，包含姓名、职称、医院、科室、擅长，以及专属二维码，患者扫码后查看医生主页；支持医生分享本人的电子名片。

- 医生二维码下载

系统支持工作人员在后台下载医生专属二维码。

- 排班计划

系统支持医生在医生端查看在线复诊等服务的排班计划信息

- 任务提醒

系统可提醒医生今日的互联网医院待处理任务数，医生可通过任务详情快捷处理互联网医院待处理任务。

- 医生看板

医生的互联网医院服务数据看板，医生可查看实时动态个人的服务人次、处方量、接诊排名、患者好评等数据信息。

- 个人排班

个人排班计划显示医生未来一周的互联网医院服务排班表。支持医生查看个人在复诊配药等互联网医院服务的每日排班信息和剩余号源信息。

- 患者评价

医生可查看互联网医院服务的患者评价信息，包含评价星级和评价内容。

- 消息中心

系统可及时为医生推送站内消息，如复诊审核、患者就诊、处方审核情况等事项消息提醒，以免医生错过诊疗时间；医生可查看新消息总数，也可进入查看



详情。

3.12.3. 药师端

3.12.3.1. 登录管理

要求系统支持药师用户名密码登录, 并进行 CA 认证。

3.12.3.2. 用药咨询回复

药师可在药事咨询界面查看患者用药咨询列表, 并在线回答患者用药信息咨询, 促进患者合理用药。

3.12.3.3. 处方审方

针对处方审方, 要求实现的主要功能包括:

- 自动审方

系统具备完备的审方规则库, 药师可根据本院/科室要求自定义规则并进行维护。系统支持医生开具处方后, AI 自动批量审。系统可筛检出存在疑问的处方, 发送警示信息给审方药师实时审核, 由药师判定处方是否合格, 在既保证服务效率的同时, 加强用药安全。

- 人工审方

系统提供人工审方, 由药师判断处方合理性。如处方存在不合规现象, 药师应给予拒绝, 并注明原因; 审核通过的处方, 在完成药师签章后, 经患者支付, 由药店进行配送。药师可拒绝审批通过, 并注明未通过原因。由此, 双重保障用药安全。

3.12.3.4. 在线签章

要求系统支持药师对处方进行 CA 电子签证。

3.12.3.5. 处方点评

- 点评规则

系统支持处方定时 AI 全点评, 也支持按处方点评规定预置抽取条件, 药师一键抽取点评, 抽取出的处方形成点评计划列表, 支持点评进度查询。

- 处方点评

药师可参考系统点评结果, 形成自己的点评结论。医生也可查看点评结果, 如有异议可添加用药依据, 药师接受依据可修正点评结果及用药规则。形成的正式点评报告可供医务科、领导层查看, 支持下载。

3.12.3.6. 消息提醒

要求实现通过系统消息等方式提醒药师审方。



3.12.4. 管理端

系统设置管理端，为医院的互联网医院业务管理提供统一服务配置系统及业务统计管理系统。

3.12.4.1. 基础配置管理

针对基础配置管理，要求实现的主要功能包括：

- 用户管理

系统支持查看用户列表，进行用户查询，新增、修改、启用/禁用/删除用户信息。

- 角色管理

系统支持查看角色列表，进行查询，支持新增、修改、启用/禁用角色信息。

- 功能菜单管理

系统支持新增、修改、删除功能菜单信息。

- 权限管理

系统支持新增、修改、启用/禁用权限信息。

- 统一消息管理

系统统一后台各模块消息中心，支持消息通知配置。

3.12.4.2. 医院管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 科室管理

系统支持对医院科室信息进行增、删、改、查等维护，进行科室查询与列表展示；支持通过模板批量导入科室。

- 资讯管理

系统支持对资讯信息进行增、删、改、查等维护，进行资讯查询与列表展示。

- 医生评价管理

系统支持本院医生的在线评价结果查询与列表展示，支持查看和统计患者对医生的评价情况。

- 满意度调查管理

系统支持本院医生在线服务满意度结果查询与列表展示，支持查看和统计本院的满意度情况。

3.12.4.3. 医生管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：



- 医生列表管理

系统支持医生信息查询与列表展示，支持通过模板批量导入医生。

- 医生信息维护

系统支持对医生信息进行增、删、改、查等维护，绑定 CA。

- 医生排班管理

系统支持对医生的在线复诊排班进行管理。

- 医生号源管理

系统支持对医生的在线复诊号源进行管理。

3.12.4.4. 患者管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 就诊卡管理

系统支持患者就诊卡管理，包括自费卡、医保卡等。

- 黑名单管理

系统支持黑名单管理。

- 基本信息管理

系统支持患者基本信息进行维护管理。

3.12.4.5. 药品管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 药品目录管理

系统支持对药品目录进行增、删、改、查等维护，支持通过模板批量导入药品目录。

- 配送状态管理

系统支持药品配送状态记录。

- 物流信息管理

系统支持药品配送物流信息记录，包括物流公司、订单信息等。

3.12.4.6. 预问诊服务管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 预问诊问卷管理

单选问卷组件：单选问卷组件实现一个问题有一组可选回答，但是只能选择其中一项，回答项之间具有排他性，选中其中一项，其他项默认取消选择。

多选问卷组件：多选问卷组件实现一个问题的一组可选回答中，可同时选择



多个选项，回答项数量可自由扩展。

填空问卷组件：填空问卷组件实现文本信息的输入，满足开放性的问题回答。

逻辑跳转组件：逻辑跳转组件是实现有些问题的应答是基于前置条件的选择，当前置选项被选中时，才可应答，否则不能应答，或者直接跳过不显示该问题。

- 预问诊知识库

科室级预问诊知识库管理：系统支持对医院以科室为维度管理预问诊模板，包括本医疗机构所有科室和医生发布的问卷模板；支持医生查看本科室发布的问卷模板；科室管理人员可维护本科室的问卷模板。

- 审批管理

模板审核：模板审核功能包含审核通过、模板审核驳回，驳回需要填写原因。

模板启用/禁用：提供模板的启用、禁用（审核通过后）功能。

- 预问诊数据

预问诊记录管理：系统支持后台查看患者提交的预问诊记录，可按照科室、日期、患者姓名等条件查询，并查看详细信息。

- 预问诊服务统计管理

预问诊数据分析：系统可面向管理者，提供预问诊量统计；可按照多维度提供多样化数据报表分析。

预问诊模板使用量统计：系统可面向管理者，提供模板使用量统计，支持多种维度，自定义日期。

3.12.4.7. 订单管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 复诊订单管理

系统支持对复诊订单的管理，包括订单记录查询、查看详情、导出与列表展示。

- 处方订单管理

系统支持对处方订单的管理，包括订单记录查询、查看详情、导出与列表展示。

- 退款记录查询

系统支持对退款记录查询，支持查看退款订单的详情。



3.12.4.8. 业务配置管理

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 服务类别管理

系统支持医院服务项目的查询与列表展示，支持新增、修改、删除服务类别。

- 服务收费标准设置

系统支持各服务项目的服务收费标准查询与列表展示。

3.12.4.9. 互联网医院财务报表

为实现对互联网医院的智慧化管理，系统提供财务报表功能，对互联网医院各业务模块进行统计，为管理者决策提供依据。

针对处方审方，要求实现的主要功能包括：

- 在线复诊业务统计

在线复诊监管业务统计：系统支持用户通过医疗机构、统计类型、起止日期条件筛选统计：医疗机构、统计区间、健康档案调阅（次）、复诊诊疗（次）、电子处方（张）数据。

在线复诊收入统计：系统支持用户通过医疗机构、统计类型、起止日期条件筛选统计：医疗机构、统计区间、互联网诊疗总收入（元）、互联网诊疗药品收入（元）、互联网诊疗医保收入（元）、互联网诊疗自费收入（元）数据。

在线复诊总收入统计：系统支持用户通过医疗机构、统计类型、起止日期条件筛选统计：医疗机构、统计区间、收入金额（元）数据。

满意度统计：支持用户通过医疗机构、统计类型、起止日期条件筛选统计：医疗机构、统计区间、非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意数据。

诊疗服务统计：系统支持用户通过医疗机构、起止日期条件筛选统计：注册医生数、诊疗服务人次、开具处方量等数据。

工作量统计：系统支持用户通过医疗机构、起止日期、服务类型条件筛选统计：医院名称、复诊预约、复诊挂号量、在线复诊量、在线处方量、等数据。

- 财务数据统计

财务报表月汇总：系统提供互联网医院月度财务数据报表，可查看各类业务月度收入数据，支持通过医疗机构、查询周期、时间等维度进行查询，支持对报表进行导出。

财务收入日报：系统提供互联网医院每日财务数据报表，可查看各类业务每



日收入数据，支持通过医疗机构、时间等维度进行查询，支持对报表进行导出。

3.12.5. 系统对接改造

为完成崇明区区级医院和社区卫生服务中心的互联网医院平台建设，项目需针对医疗机构分别完成点对点部署对接部署工作。

投标人提供的互联网医院平台对接医疗机构 HIS 系统，需在医疗机构相关信息系统通过信息安全三级等保认证后，才能接入上线。因医疗机构相关信息系统没有通过信息安全三级等保认证，而导致未能完成互联网医院对接上线，不属于投标人的实施责任。

3.12.5.1. 医院信息平台对接

为实现互联网医院与医院实体医疗机构诊疗科目一致，同时保证“互联网+”医疗服务与线下医疗服务实行同等的支付政策，实现医保在线结算，与实体医疗机构执行相同的医保目录、医保支付类别和支付标准，需实现互联网医院平台与医院信息平台的对接，并在与医院信息平台对接的基础上，实现间接实现与医保对接。医院信息平台需要兼容互联网医院流程。

要求投标人实现互联网医院与医院信息平台的对接，主要内容包括：

- 医院信息平台对接接口

患者信息查询接口：支持判断是否是本院内的复诊患者；对接 HIS 系统，通过该接口，可以验证复诊病人，获取病人的院内基本患者信息；

在线建档接口：支持符合复诊条件在该医院的患者建档；对接 HIS 系统，通过该接口，同步线上基本信息到院内；

药品目录查询接口：支持院内 HIS 与互联网医院药品目录的实时同步；对接 HIS 系统，通过接口，可以查询院内互联网药品的目录。

药品库存查询接口：支持院内 HIS 与互联网医院药品库存的实时同步；对接 HIS 系统，通过接口，可以查询院内互联网药库的目录。

互联网挂号费用试算、结算接口：支持在线复诊挂号的医保结算；对接 HIS 系统，通过接口，可以完成病人的挂号交易。

互联网处方费用试算、结算接口：支持在线复处处方的医保结算；对接 HIS 系统，通过接口，可以完成病人的线上医保支付交易。

医保支付状态回调接口：支持 HIS 回传医保交易信息给互联网医院；对接 HIS 系统，通过接口，实现患者完成支付流程后，HIS 通知互联网医院同步订单状



态。

医保支付状态查询接口：支持互联网医院查询医保交易状态；对接 HIS 系统，通过接口，可以查询病人的挂号交易状态。

药品物流状态推送接口：支持互联网物流配送信息回传给 HIS 系统。

医保退款接口：支持患者在线取消订单退费业务，需要 HIS 提供退款申请服务，支持全额退单，同一退款单号多次请求只退一笔。

● 医院机构对接方式

社区卫生服务中心的互联网医院平台与医院信息平台通过云 HIS 进行部署对接，区级平台提供互联网医院服务器，统一实现与社区卫生服务中心的信息数据交互。

区级医院的互联网医院与各自的医院信息平台进行点对点部署对接。医院信息平台提供互联网医院前置机。数据交互采用安全加密传输通讯，单一逐个打通市级-区级-医院端的网络链路，实现与区级医院的互联网医院的信息数据交互。从院内系统安全性考虑，建议区级医院本地部署前置服务器及防火墙设备，对应设备由医院自行安排。

要求投标人提供设备配置建议。

3.12.5.2. 医保脱卡支付对接

为真正的实现智慧医疗，便捷患者就医支付流程，系统支持医保脱卡支付，要求投标人完成以下接口开发与实施：

- 医保电子凭证授权码接口；
- 医保电子凭证查询接口。

3.12.5.3. 线上支付对接

要求互联网医院支付管理平台提供标准开放的接口，整合多种支付方式、多种支付渠道、多个资金通道，实现全场景支付。互联网医院平台将实现与医院支付平台对接，实现患者诊疗费用的在线支付，支付方式包括个人支付和医保支付；个人支付支持支付宝支付、微信支付。

3.12.5.4. 第三方药品供应商对接

根据医院需求，医院提供药品供应商与互联网医院平台进行数据对接，如无第三方药品配送商，需与门诊药房对接，由医院药房寻找第三方物流配送。

3.12.5.5. 数字证书认证中心云医签平台对接

要求实现互联网医院平台与数字证书认证中心的对接，落实处方签上的医生



签章和药师签章，实现网络空间身份可信、时间可信、操作可信的安全需求，从而保证处方安全。

具体包括：

- 签名推送
- 获取用户签章
- 获取用户证书
- 获取免密时间
- 电子签名值
- 电子签章

3.12.5.6. 市监管平台对接

要求实现与上海市卫健委互联网医院监管平台对接。

接口清单如下：

- 医院字典表接口
- 科室字典表接口
- 医务人员字典表接口
- 药品目录字典表接口
- 号源信息表接口
- 预约单信息表接口
- 互联网医院业务量统计表接口
- 互联网医院业务收入统计表接口
- 互联网服务收费表接口
- 互联网服务收费明细表接口
- 挂号单信息表接口
- 在线复诊记录表接口
- 电子医嘱信息表接口
- 电子处方明细表接口
- 药品配送信息表接口

注：以上接口以本地互联网医院监管平台最新要求为准。

3.12.5.7. 一老一小、志愿者代配药接口

要求实现“一老一小”、“志愿者”代配药服务，平台需进行平台接口开发，



并完成随申办相关数据对接。

平台接口主要包括：

- 查询大数据中心志愿者信息接口
- 查询大数据中心志愿者绑定就诊人列表接口
- 查询大数据中心亲属关系接口
- 获取随申办用户信息接口
- 获取儿童医保电子凭证授权码接口
- 获取代办人医保电子凭证授权码接口



第4章 硬件及系统软件建设需求

4.1. 设备通用要求

采购一览表：

序号	采购内容	单位	数量
1	防火墙 1	台	78
2	防火墙 2	台	10
3	系统显示设备	套	2
4	安全防护软件	套	1
5	笔记本电脑	台	1

采购设备必须符合以下要求：

- 1) 本项目的实施工作内容将基于前期项目基础，因此投标人本次采购的设备必须满足招标需要，需利旧原有系统设备并无缝对接，完全兼容。
- 2) 本次采购的所有硬件设备必须配置保证设备正常运行及投标方案设计所需的线缆、插头、插座、模块等配件，以构成一套完整系统，如有缺失投标人自行负责。
- 3) 投标方提供的设备必须满足本次招标书所描述的指标参数，这是最低配置要求。
- 4) 投标方应提供所选设备的耗电量、重量、外形尺寸、环境要求等物理特性。
- 5) 投标方需承诺提供的产品不得是原产品制造厂家已经停产（库存积压或返修产品）或半年内即将停产的，也不得是技术上已经或即将淘汰的。

以下为招标设备详细技术要求，除特别说明外，表格中技术规格要求均为单台设备要求，其中标注“▲”条款的为重要条款，投标方在投标书中需按照模板格式附上所供设备的技术指标偏离说明表。

4.2. 设备技术参数要求

软、硬件设备采购要求见以下章节内容，表格中设备配置、参数等要求如无特殊说明，均为单台（套）设备配置的要求。

本章节内容须在投标文件规格、技术参数偏离表中逐条应答。



4.2.1. 防火墙 1

设备数量： 78 台。

序号	指标项	技术规格要求
1	配置要求	支持千兆 Combo 接口 ≥ 8 ，万兆光口 ≥ 2 ，千兆 WAN 口 ≥ 2
		为了节约机柜空间，整机 $\leq 1U$
		当风扇模块出现故障时，可以在防火墙不断电的情况下，对风扇模块进行更换；为了避免防火墙过热，要求更换风扇模块所用的时间控制在 1 分钟内
		严格前后风道
		支持冗余电源，要求防火墙安装了两块电源模块时，其中的一块可以进行热插拔
		▲厂商具有自研 CPU 芯片能力，提供国家相关部委认可的第三方实验室测试报告证明
2	性能要求	防火墙吞吐量 $\geq 4Gbps$ ，最大并发连接数 ≥ 400 万，每秒新建连接数 ≥ 7.8 万，应用层吞吐量 $\geq 2.1Gbps$
3	路由功能	支持静态路由、策略路由、RIP、OSPF、BGP、ISIS 等路由协议
		策略路由支持的匹配条件：源 IP/目的 IP，服务类型，应用类型，用户(组)，入接口，DSCP 优先级
4	策略管控	▲能够基于时间、用户/用户组/安全组、应用层协议、地理位置、IP 地址、端口、域名组、URL 分类、接入类型、终端类型、设备组、VLANID、内容安全统一界面进行安全策略配置，提供功能截图证明
5	IPv6	支持 IPv6 协议栈、IPV6 穿越技术、IPV6 路由协议
		支持 NAT66，NAT64，6RD 隧道
6	协议识别	▲可识别应用层协议数量 ≥ 5000 种；支持识别国标 SIP 协议及主流安防厂家的私有协议，提供功能截图证明
7	可靠性	支持 BFD 链路检测，支持 BFD 与 VRRP 联动实现双机快速切换，支持 BFD 与 OSPF 联动实现双机快速切换
8	入侵防御与防病毒	▲基于特征检测，支持超过 12000 种特征的攻击检测和防御，提供功能截图证明
9	NAT	支持全面 NAT 功能，对多种应用层协议支持 ALG 功能，包括 ILS、DNS、PPTP、SIP、FTP、ICQ、RTSP、QQ、MSN、MMS 等；
10	流量控制	可支持基于应用层协议设置流控策略，包括设置最大带宽、保证带宽、协议流量优先级等。
		支持基于用户，IP 的带宽保证。支持每 IP，每用户的最大连接数限制，防护服务器
		支持用户流量配额管理
		支持基于地理位置的流量和威胁分析
11	数据安全	支持数据防泄露，对传输的文件和内容进行识别过滤，对内容与身份证、信用卡、银行卡、社会安全卡号等类型进行匹配
		支持 DNS 过滤，提高 WEB 网页过滤的性能
12	智能威胁防御	▲要求防火墙具备 AI 引擎，AI 引擎用于 DGA 域名请求检测，检测恶意软件感染的实现主机与 C2 服务器通信使用的恶意 DGA 域名。（提供技术白皮书或技术说明书或产品介绍彩页或第三方检测机构出具的检测报告等证明材料）；
		要求防火墙具备 AI 引擎，AI 引擎用于恶意 C&C 流量检测。
		▲要求防火墙具备 AI 引擎，AI 引擎用于 ECA 恶意加密流量识别，可检测不解密网络流量下的恶意加密通信流量。（提供技术白皮书或技术说明书或产品介绍彩页或第三方检测机构出具的检测报告等证明材料）；



13	资质	具有公安部颁发的防火墙《计算机信息系统安全专用产品销售许可证》
		具有中国信息安全认证中心颁发的《中国国家信息安全产品认证证书》
		具有中国信息安全测评中心 EAL4+级证书；
14	实配	单台实配：240GB 固态硬盘，3 年威胁防护特征库升级；
15	保修	整机产品三年原厂质保服务，并提供原厂商出具的制造商授权函及服务承诺函。

4.2.2. 防火墙 2

设备数量： 10 台。

序号	指标项	技术规格要求
1	配置要求	千兆电口≥12；千兆光口≥8；万兆光口≥4
		为了节约机柜空间，整机≤1U
		当风扇模块出现故障时，可以在防火墙不断电的情况下，对风扇模块进行更换；为了避免防火墙过热，要求更换风扇模块所用的时间控制在 1 分钟内
		严格前后风道
		支持冗余电源，要求防火墙安装了两块电源模块时，其中的一块可以进行热插拔
2	性能要求	防火墙吞吐量≥12Gbps，最大并发连接数≥600 万，每秒新建连接数≥20 万，应用层吞吐量≥10Gbps
3	路由功能	支持静态路由、策略路由、RIP、OSPF、BGP、ISIS 等路由协议
		策略路由支持的匹配条件：源 IP/目的 IP，服务类型，应用类型，用户(组)，入接口，DSCP 优先级
4	策略管控	能够基于时间、用户/用户组/安全组、应用层协议、地理位置、IP 地址、端口、域名组、URL 分类、接入类型、终端类型、设备组、VLANID、内容安全统一界面进行安全策略配置
5	IPv6	支持 IPv6 协议栈、IPV6 穿越技术、IPV6 路由协议
		支持 NAT66，NAT64，6RD 隧道
6	协议识别	可识别应用层协议数量≥5000 种；支持识别国标 SIP 协议及主流安防厂家的私有协议
7	可靠性	支持 BFD 链路检测，支持 BFD 与 VRRP 联动实现双机快速切换，支持 BFD 与 OSPF 联动实现双机快速切换
8	入侵防御与防病毒	基于特征检测，支持超过 12000 种特征的攻击检测和防御
9	NAT	支持全面 NAT 功能，对多种应用层协议支持 ALG 功能，包括 ILS、DNS、PPTP、SIP、FTP、ICQ、RTSP、QQ、MSN、MMS 等；
10	流量控制	可支持基于应用层协议设置流控策略，包括设置最大带宽、保证带宽、协议流量优先级等。
		支持基于用户，IP 的带宽保证。支持每 IP， 每用户的最大连接数限制，防护服务器
		支持用户流量配额管理
		支持基于地理位置的流量和威胁分析
11	数据安全	支持数据防泄露，对传输的文件和内容进行识别过滤，对内容与身份证、信用卡、银行卡、社会安全卡号等类型进行匹配
		支持 DNS 过滤，提高 WEB 网页过滤的性能



12	智能威胁防御	要求防火墙具备 AI 引擎，AI 引擎用于 DGA 域名请求检测，检测恶意软件感染的实现主机与 C2 服务器通信使用的恶意 DGA 域名。（提供技术白皮书或技术说明书或产品介绍彩页或第三方检测机构出具的检测报告等证明材料）；
		要求防火墙具备 AI 引擎，AI 引擎用于恶意 C&C 流量检测。
		要求防火墙具备 AI 引擎，AI 引擎用于 ECA 恶意加密流量识别，可检测不解密网络流量下的恶意加密通信流量。（提供技术白皮书或技术说明书或产品介绍彩页或第三方检测机构出具的检测报告等证明材料）；
13	资质	具有公安部颁发的防火墙《计算机信息系统安全专用产品销售许可证》
		具有中国信息安全认证中心颁发的《中国国家信息安全产品认证证书》
		具有中国信息安全测评中心 EAL4+级证书；
14	实配	单台实配：240GB 固态硬盘，3 年威胁防护特征库升级；
15	保修	整机产品三年原厂质保服务，并提供原厂商出具的制造商授权函及服务承诺函。

4.2.3. 系统显示设备

设备数量： 2 套。

序号	指标项	技术规格要求
1	显示类型	≥98 吋 LCD 显示、非触摸屏；
2	显示参数	对比度≥1200: 1、支持 VRR 可变刷新率、色域值 85%、色域标准：NTSC、屏幕分辨率 3840×2160；
3	端口参数	USB2.0 接口数≥2 个、HDMI2.0 接口数≥3 个；
4	核心参数	运行内存≥4GB、存储内存≥64GB、CPU 架构四核 A73、系统 Android；
5	底座	移动推车、全金属冷轧钢板、总高≥1600mm，承重上限≥200kg；
6	保修	一年质保服务。

4.2.4. 安全防护软件

4.2.4.1. PC 终端安全防护系统

设备数量： 3600 个。

序号	指标项		技术规格要求
1	环境要求	控制中心平台支持	支持中标麒麟服务器（龙芯）V7.0、银河麒麟服务器（飞腾）V4.0、中科方德-海光（二代）服务器 SVS1.16.2、中标麒麟-龙芯 3B3000 服务器 SVS1.8.2、中科方德-兆芯 E 服务器 SVS1.13.2、银河麒麟-飞腾 1500A 服务器 SVS2.5.2、银河麒麟-飞腾 2000+服务器 SVS2.15.2、鲲鹏平台统信 UOS 服务器操作系统 V20。支持对国产终端进行统一管理，包括但不限于以上系统，且能够支持主流的业务系统。



		客户端平台支持	客户端支持中标麒麟（龙芯）V7.0、中标麒麟（兆芯）V7.0、银河麒麟（飞腾）V4.0，中标麒麟-龙芯 3A3000 桌面 SV1.6.2、中标麒麟-龙芯 3A4000 桌面 SV1.11.2、中科方德-兆芯 C 桌面 SV2.1.2、中科方德-兆芯 E 桌面 SV2.12.2、银河麒麟-飞腾 1500A 桌面 SV2.3.2、银河麒麟-飞腾 2000 桌面 SV2.14.2、统信 UOS 桌面操作系统 v20、鲲鹏桌面云 V8。支持部署在国产终端上，包括但不限于以上系统，且能够支持主流的业务系统。
		架构	B/S、C/S
2	首页	终端版本	终端版本比例（可全网升级）
		授权使用情况	授权名称/使用数量
		最新染毒终端	终端名称/IP/染毒时间
		最新病毒记录	病毒名称/病毒类型/发现时间
		病毒疫情	病毒疫情波形图
		安全总览	发现并处理病毒/执行病毒扫描/安全警报/染毒的终端
		自定义显示	首页显示内容用户可自定义选择、布局可通过拖拽修改。
		部署终端	管理员可以通知终端用户到指定网页下载终端安装包进行安装
		终端状态	统计终端在线/离线数量
		终端事件级别统计	按时间统计终端普通信息类事件及告警事件数量
	终端操作系统	展示不同操作系统终端部署数量	
3	警报	安全告警	可以启动自动告警，当检测病毒情况超过设置的阈值、CPU 利用率、内存使用率 超出阈值，会自动给设定的管理员发送邮件告警
4	终端管理	终端概况	1. 可查看全网或特定分组内终端的安全情况，包括计算机名、IP 地址、病毒数、病毒库更新时间； 2. 支持通过自定义标签、终端类型、操作系统、计算机名称、IP、MAC 等多个条件的进行终端筛选； 3. 支持对终端进行分组转移和手动删除终端操作。
		病毒查杀	1. 展示全网终端杀毒相关的状态信息，包括计算机名、IP 地址、分组、病毒数、MAC 地址等信息， 2. 并且可以针对选定终端下发快速扫描和全盘扫描任务；
		升级管理	1. 展示全网或分组终端的计算机名、IP 地址、主程序版本、病毒库日期； 2. 可以对指定或全部终端进行病毒库、主程序版本升级操作； 3. 可以展示主程序版本和病毒库版本的统计分布图；
		分组管理	支持：IP 自动分组、操作系统自动分组、多级分组、 分组导入。
		实时消息推送	实时对所选终端发布公告消息。
5	单点维护	概览信息	可查看终端的基本信息（计算机名、分组信息等）
		单点策略	可查看和修改单台终端的策略



		病毒查杀日志	支持查看终端上的病毒查杀日志，包括病毒名、文件路径和查杀结果	
6	防病毒	病毒扫描	支持对计算机快速扫描、全盘扫描和强力扫描，并自动处理扫描结果强力扫描模式下支持忽略本地扫描文件类型限制和自定义扫描目录。	
		病毒引擎	▲支持产品在断网状态下具备不依赖病毒库特征的情况下对未知病毒查杀的能力（提供3个以上国家知识产权局颁发的专利受理证明）	
			支持多种查杀引擎，支持至少四种查杀引擎，包括云查引擎，其中至少有一种查杀引擎具备国家知识产权局颁发的相关专利证明。	
			▲人工智能学习，具备国产化自主研发机器学习的恶意程序检测引擎。（有专利证书）	
		云查杀	▲支持连接公有云进行样本的鉴定，并且公有云特征库超过200亿（提供证明截图和承诺函，并加盖原厂商公章）	
		隔离区恢复	通过选择时间范围，或者明确文件/路径，或者通过病毒名，快速批量恢复企业内部被误杀的文件。	
		定时查杀	支持设置定时查杀任务，定时查杀任务支持全盘扫描和快速扫描，支持以天、周或月来设置定时查杀频率，支持同一终端或分组设置多条定时查杀策略	
7	实时防护	实时防护	文件系统实时防护，监控文件类型包含所有文件或者程序及文档。	
		实时防护处理病毒方式	发现病毒时可自动处理，让用户选择如何处理，仅上报不处理。	
		实时防护监控压缩包	支持配置监控压缩包的大小，层数，跳过密码包	
8	桌面加固	账号密码策略	设置终端密码最小长度，最长使用期限、强制密码历史	
		账号安全	账号锁定阈值设置、账号锁定时间设置	
9	外设管控	USB接入控制	能够开启或禁用终端USB口	
10	违规外联	违规外联探测策略	能够进行终端违规外联探测，可设置探测频率、探测间隔、探测地址，探测出违规外联后产生告警。	
		探测方式	支持的违规外联探测方式包括解析域名、ping探测地址、TCP建立连接	
		终端违规处理方式	终端违规外联处理方式支持选择不处理、断网两种方式。	
11	策略中心	策略支持	分组策略	可以针对不同的终端分组下发不同的策略
			单点策略	为单台终端设置例外策略时，不需要为该例外终端建立单独的分组，可以针对单个终端下发不同的策略
			平台策略	支持分别针对不同类型的终端设置不同的策略，而不强制要求将不同类型的终端划分到不同的分组，提高管理灵活性



			级联策略	级联策略：即管理员针对需要在上下级之间同步的策略进行配置级联同步，对应策略就会在上下级之间同步。
		通用功能	升级设置	支持开启或关闭自动升级，支持自动升级病毒库但不升级主程序
		防病毒设置	病毒扫描设置	1. 支持设置扫描的文件类型； 2. 发现病毒后自动处理、由用户选择处理、仅上报不处理； 3. 支持设置压缩包的扫描层数，压缩包大小；
			实时防护	实时监控文件的创建、拷贝、执行等动作，实时拦截恶意代码入侵
			多引擎设置	支持多引擎协作查杀，可以手动设置应用哪些引擎进行病毒检测；
			云查杀设置	支持连接公有云和控制中心代理的云查杀模式，支持未知样本鉴定功能
12	日志报表	安全日志	病毒日志	统计全网终端或指定分组的病毒情况，支持根据不同的时间和分组为查询条件进行日志统计分析，可以根据病毒名对日志进行搜索
			隔离日志	隔离区总览、自定义显示时间段；可根据条件（病毒类型/病毒名称）进行查询，可对隔离区文件进行恢复
		操作日志		展示管理员各种类别的详细操作日志，方便企业追踪溯源；
		终端事件日志		支持全网或指定分组的日志查询，显示终端操作、事件信息。支持时间段、严重性、事件 ID 进行过滤显示
		升级日志		支持全网终端升级或指定分组信息的日志查询功能，显示终端升级日志详情；
		定时报告		可设置周期、定时生成病毒日志、系统日志。通过邮件发送给管理员。
13	系统管理	账号管理	三员管理	支持按照三员账号来划分管理权限，三员默认账号可以设定自己角色的子账号，并且可以分组权限进行设定
			本地账号	用于配置三员管理员账号，可对管理员进行密码重置、信息修改、权限管理、停用、删除等操作，可以设置管理员账号锁定策略



		性能设置	1. 错峰扫描 2. 错峰升级 可以说设置允许同时升级的终端数; 3. 服务器带宽设置 - 可以设置客户端到控制中心下载的并发数和带宽限制;
		数据清理	可以设置自动清理日志的时间和策略
		终端接入规则	可以设置接入终端的 IP 范围黑名单
		数据联动	支持将安全防护的日志数据发送到 syslog 服务器
		数据备份还原	可以手动或自动对控制中心的数据进行备份; 支持设置自动备份的频率和自动保存的备份数, 超出备份数后自动删除最老的备份, 避免磁盘空间被占满; 支持备份数据的导出、导入;
		包管理	可以导入支持更多操作系统的客户端安装包; 可以导入离线病毒库、客户端升级包进行升级;
14	资质要求	销售许可证要求为一级品	
		CNNVD 一级支撑单位	
15	保修	软件含三年免费升级服务, 并提供原厂商出具的授权函及服务承诺函。	

4.2.4.2. 服务器端防病毒软件

设备数量: 111 个。

序号	指标项		技术规格要求
1	环境要求	控制中心平台支持	支持中标麒麟服务器(龙芯)V7.0、银河麒麟服务器(飞腾)V4.0、中科方德-海光(二代)服务器 SVS1.16.2、中标麒麟-龙芯 3B3000 服务器 SVS1.8.2、中科方德-兆芯 E 服务器 SVS1.13.2、银河麒麟-飞腾 1500A 服务器 SVS2.5.2、银河麒麟-飞腾 2000+服务器 SVS2.15.2、鲲鹏平台统信 UOS 服务器操作系统 V20。支持对国产终端进行统一管理, 包括但不限于以上系统, 且能够支持主流的业务系统。
		客户端平台支持	客户端支持中标麒麟(龙芯)V7.0、中标麒麟(兆芯)V7.0、银河麒麟(飞腾)V4.0, 中标麒麟-龙芯 3A3000 桌面 SV1.6.2、中标麒麟-龙芯 3A4000 桌面 SV1.11.2、中科方德-兆芯 C 桌面 SV2.1.2、中科方德-兆芯 E 桌面 SV2.12.2、银河麒麟-飞腾 1500A 桌面 SV2.3.2、银河麒麟-飞腾 2000 桌面 SV2.14.2、统信 UOS 桌面操作系统 v20、鲲鹏桌面云 V8。支持部署在国产终端上, 包括但不限于以上系统, 且能够支持主流的业务系统。
		架构	B/S、C/S
2	首页	终端版本	终端版本比例(可全网升级)
		授权使用情况	授权名称/使用数量
		最新染毒终端	终端名称/IP/染毒时间
		最新病毒记录	病毒名称/病毒类型/发现时间
		病毒疫情	病毒疫情波形图
		安全总览	发现并处理病毒/执行病毒扫描/安全警报/染毒的终端



		自定义显示	首页显示内容用户可自定义选择、布局可通过拖拽修改。	
		部署终端	管理员可以通知终端用户到指定网页下载终端安装包进行安装	
		终端状态	统计终端在线/离线数量	
		终端事件级别统计	按时间统计终端普通信息类事件及告警事件数量	
		终端操作系统	展示不同操作系统终端部署数量	
3	警报	安全告警	可以启动自动告警，当检测病毒情况超过设置的阈值、CPU 利用率、内存使用率 超出阈值，会自动给设定的管理员发送邮件告警	
4	单点维护	概览信息	可查看终端的基本信息（计算机名、分组信息等）	
		单点策略	可查看和修改单台终端的策略	
		病毒查杀日志	支持查看终端上的病毒查杀日志，包括病毒名、文件路径和查杀结果	
5	防病毒	病毒扫描	支持对计算机快速扫描、全盘扫描和强力扫描，并自动处理扫描结果强力扫描模式下支持忽略本地扫描文件类型限制和自定义扫描目录。	
		病毒引擎	▲支持产品在断网状态下具备不依赖病毒库特征的情况下对未知病毒查杀的能力（提供 3 个国家知识产权局颁发的专利受理证明）	
			支持多种查杀引擎，支持至少四种查杀引擎，包括云查引擎，其中至少有一种查杀引擎具备国家知识产权局颁发的相关专利证明。	
			▲人工智能学习，具备国产化自主研发机器学习的恶意程序检测引擎。（有专利证书）	
		云查杀	▲支持连接公有云进行样本的鉴定，并且公有云特征库超过 200 亿（提供证明截图和承诺函，并加盖原厂公章）	
		隔离区恢复	通过选择时间范围，或者明确文件/路径，或者通过病毒名，快速批量恢复企业内部被误杀的文件。	
		定时查杀	支持设置定时查杀任务，定时查杀任务支持全盘扫描和快速扫描，支持以天、周或月来设置定时查杀频率，支持同一终端或分组设置多条定时查杀策略	
6	策略中心	策略支持	分组策略	可以针对不同的终端分组下发不同的策略
			单点策略	为单台终端设置例外策略时，不需要为该例外终端建立单独的分组，可以针对单个终端下发不同的策略
			平台策略	支持分别针对不同类型的终端设置不同的策略，而不强制要求将不同类型的终端划分到不同的分组，提高管理灵活性
			级联策略	级联策略：即管理员针对需要在上下级之间同步的策略进行配置级联同步，对应策略就会在上下级之间同步。
		通用功能	升级设置	支持开启或关闭自动升级，支持自动升级病毒库但不升级主程序



		防病毒设置	病毒扫描设置	1. 支持设置扫描的文件类型； 2. 发现病毒后自动处理、由用户选择处理、仅上报不处理； 3. 支持设置压缩包的扫描层数，压缩包大小；
			实时防护	实时监控文件的创建、拷贝、执行等动作，实时拦截恶意代码入侵
			多引擎设置	支持多引擎协作查杀，可以手动设置应用哪些引擎进行病毒检测；
			云查杀设置	支持连接公有云和控制中心代理的云查杀模式，支持未知样本鉴定功能
7	日志报表	安全日志	病毒日志	统计全网终端或指定分组的病毒情况，支持根据不同的时间和分组为查询条件进行日志统计分析，可以根据病毒名对日志进行搜索
			隔离日志	隔离区总览、自定义显示时间段；可根据条件（病毒类型/病毒名称）进行查询，可对隔离区文件进行恢复
		操作日志		展示管理员各种类别的详细操作日志，方便企业追踪溯源；
		终端事件日志		支持全网或指定分组的日志查询，显示终端操作、事件信息。支持时间段、严重性、事件 ID 进行过滤显示
		升级日志		支持全网终端升级或指定分组信息的日志查询功能，显示终端升级日志详情；
		定时报告		可设置周期、定时生成病毒日志、系统日志。通过邮件发送给管理员。
8	系统管理	账号管理	三员管理	支持按照三员账号来划分管理权限，三员默认账号可以设定自己角色的子账号，并且可以分组权限进行设定
			本地账号	用于配置三员管理员账号，可对管理员进行密码重置、信息修改、权限管理、停用、删除等操作，可以设置管理员账号锁定策略
			性能设置	1. 错峰扫描 2. 错峰升级 可以说设置允许同时升级的终端数； 3. 服务器带宽设置 - 可以设置客户端到控制中心下载的并发数和带宽限制；
			数据清理	可以设置自动清理日志的时间和策略
			终端接入规则	可以设置接入终端的 IP 范围黑名单
			数据联动	支持将安全防护的日志数据发送到 syslog 服务器



		数据备份还原	可以手动或自动对控制中心的数据进行备份； 支持设置自动备份的频率和自动保存的备份数，超出备份数后自动删除最老的备份，避免磁盘空间被占满； 支持备份数据的导出、导入；
		包管理	可以导入支持更多操作系统的客户端安装包； 可以导入离线病毒库、客户端升级包进行升级；
9	资质要求		销售许可证要求为一级品 CNNVD 一级支撑单位
10	保修		软件含三年免费升级服务，并提供原厂商出具的授权函及服务承诺函。

4.2.5. 笔记本电脑

设备数量：1 台。

序号	指标项	技术规格要求
1	显示器	显示比例：宽屏 16: 9、屏幕尺寸：≥14 英寸、屏幕分辨率：≥1920*1080、 屏幕类型：IPS；
2	内存	≥8G DDR4；
3	显卡	类型：集成显卡；
4	处理器	处理器基准频率：≥2.2GHz、CPU 类型：国产芯片、核数：≥四核；
5	硬盘	≥512G SSD；
6	电源	锂电池：≥61WH；
7	端口	显示端口：HDMI 接口、音频接口：耳机、麦克风二合一接口：3.5mm、 US 接口：≥USB3.0 2 个；
8	网络传输	局域网：10/100/1000Mbps；
9	输入设备	键盘：全尺寸防泼溅键盘、触摸板：多点触控；
10	其它设备	摄像头；
11	保修	整机产品三年原厂质保服务，并提供原厂商出具的制造商授权函及服务承 诺函。



第四章：合同主要条款指引

包 1 合同模板：

[合同中心-合同名称]

合同统一编号： [合同中心-合同编码]

合同内部编号：

合同各方：

甲方： [合同中心-采购单位名称]

乙方： [合同中心-供应商名称]

地址： [合同中心-采购单位所在地]

地址： [合同中心-供应商所在地]

邮政编码： [合同中心-采购单位邮编]

邮政编码： [合同中心-供应商单位邮编]

电话： [合同中心-采购单位联系人电话]

电话： [合同中心-供应商联系人电话]

传真： [合同中心-采购单位传真]

传真： [合同中心-供应商单位传真]

联系人： [合同中心-采购单位联系人]

联系人： [合同中心-供应商联系人]

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》之规定，本合同当事人在平等、自愿的基础上，经协商一致，同意按下述条款和条件签署本合同：

1. 乙方根据本合同的规定向甲方提供以下服务：

1. 1 乙方所提供的服务其来源应符合国家的有关规定，服务的内容、要求、服务质量等详见合同附件。

2. 合同价格、服务地点和服务期限

2. 1 合同价格

本合同价格为[合同中心-合同总价]元整（[合同中心-合同总价大写]）。

乙方为履行本合同而发生的所有费用均应包含在合同价中，甲方不再另行支付其它任何费用。



2. 2 服务地点

2. 3 服务期限

本服务的服务期限：**[合同中心-合同有效期]**。

3. 质量标准和要求

3. 1 乙方所提供的服务的质量标准按照国家标准、行业标准或制造厂家企业标准确定，上述标准不一致的，以严格的标准为准。没有国家标准、行业标准和企业标准的，按照通常标准或者符合合同目的的特定标准确定。

3. 2 乙方所交付的服务还应符合国家和上海市有关安全、环保、卫生之规定。

4. 权利瑕疵担保

4. 1 乙方保证对其交付的服务享有合法的权利。

4. 2 乙方保证在服务上不存在任何未曾向甲方透露的担保物权，如抵押权、质押权、留置权等。

4. 3 乙方保证其所交付的服务没有侵犯任何第三人的知识产权和商业秘密等权利。

4. 4 如甲方使用该服务构成上述侵权的，则由乙方承担全部责任。

5. 验收

5. 1 服务根据合同的规定完成后，甲方应及时进行根据合同的规定进行服务验收。乙方应当以书面形式向甲方递交验收通知书，甲方在收到验收通知书后的10个工作日内，确定具体日期，由双方按照本合同的规定完成服务验收。甲方有权委托第三方检测机构进行验收，对此乙方应当配合。

5. 2 如果属于乙方原因致使系统未能通过验收，乙方应当排除故障，并自行承担相关费用，同时进行试运行，直至服务完全符合验收标准。

5. 3 如果属于甲方原因致使系统未能通过验收，甲方应在合理时间内排除故障，再次进行验收。如果属于故障之外的原因，除本合同规定的不可抗力外，甲方不愿或未能在规定的时间内完成验收，则由乙方单方面进行验收，并将验收报告提交甲方，即视为验收通过。

5. 4 甲方根据合同的规定对服务验收合格后，甲方收取发票并签署验收意见。



6. 保密

6.1 如果甲方或乙方提供的内容属于保密的，应签订保密协议，甲乙双方均有保密义务。

7. 付款

7.1 本合同以人民币付款（单位：元）。

7.2 本合同款项按照以下方式支付。

7.2.1 付款内容：（分期付款）

7.2.2 付款条件：

[合同中心-支付方式名称]

本合同付款按照下述付款内容和付款次序分期付款。

合同签订后 30 天内，支付合同总价的 50%；项目实施完成经验收后支付合同总价的 30%；项目经竣工决算后支付决算价的 15%；剩余款项在一年免费运维期满后支付。

8. 甲方（甲方）的权利义务

8.1、甲方有权在合同规定的范围内享受，对没有达到合同规定的服务质量或标准的服务事项，甲方有权要求乙方在规定的时间内加急提供服务，直至符合要求为止。

8.2 如果乙方无法完成合同规定的服务内容、或者服务无法达到合同规定的服务质量或标准的，造成的无法正常运行，甲方有权邀请第三方提供服务，其支付的服务费用由乙方承担；如果乙方不支付，甲方有权在支付乙方合同款项时扣除其相等的金额。

8.3 由于乙方服务质量或延误服务的原因，使甲方有关或设备损坏造成经济损失的，甲方有权要求乙方进行经济赔偿。

8.4 甲方在合同规定的服务期限内义务为乙方创造服务工作便利，并提供适合的工作环境，协助乙方完成服务工作。

8.5 当或设备发生故障时，甲方应及时告知乙方有关发生故障的相关信息，以便乙方及时分析故障原因，及时采取有效措施排除故障，恢复正常运行。



8. 6 如果甲方因工作需要需要对原有进行调整，应有义务并通过有效的方式及时通知乙方涉及合同服务范围调整的，应与乙方协商解决。

9. 乙方的权利与义务

9. 1 乙方根据合同的服务内容和要求及时提供相应的服务，如果甲方在合同服务范围外增加或扩大服务内容的，乙方有权要求甲方支付其相应的费用。

9. 2 乙方为了更好地进行服务，满足甲方对服务质量的要求，有权利要求甲方提供合适的工作环境和便利。在进行故障处理紧急服务时，可以要求甲方进行合作配合。

9. 3 如果由于甲方的责任而造成服务延误或不能达到服务质量的，乙方不承担违约责任。

9. 4 由于因甲方工作人员人为操作失误、或供电等环境不符合合同设备正常工作要求、或其他不可抗力因素造成的设备损毁，乙方不承担赔偿责任。

9. 5 乙方保证在服务中，未经甲方许可不得使用含有可以自动终止或妨碍系统运作的软件和硬件，否则，乙方应承担赔偿责任。

9. 6 乙方在履行服务时，发现存在潜在缺陷或故障时，有义务及时与甲方联系，共同落实防范措施，保证正常运行。

9. 7 如果乙方确实需要第三方合作才能完成合同规定的服务内容和质量的，应事先征得甲方的同意，并由乙方承担第三方提供服务的费用。

9. 8 乙方保证在服务中提供更换的部件是全新的、未使用过的。如果或证实服务是有缺陷的，包括潜在的缺陷或使用不符合要求的材料等，甲方可以根据本合同第 10 条规定以书面形式向乙方提出补救措施或索赔。

10. 补救措施和索赔

10. 1 甲方有权根据质量检测部门出具的检验证书向乙方提出索赔。

10. 2 在服务期限内，如果乙方对提供服务的缺陷负有责任而甲方提出索赔，乙方应按照甲方同意的下列一种或多种方式解决索赔事宜：

(1) 根据服务的质量状况以及甲方所遭受的损失，经过买卖双方商定降低服务的价格。

(2) 乙方应在接到甲方通知后七天内，根据合同的规定负责采用符合规定的规格、质量和性能要求的新零件、部件和设备来更换在服务中有缺陷的部分或修补



缺陷部分，其费用由乙方负担。

(3) 如果在甲方发出索赔通知后十天内乙方未作答复，上述索赔应视为已被乙方接受。如果乙方未能在甲方发出索赔通知后十天内或甲方同意延长的期限内，按照上述规定的任何一种方法采取补救措施，甲方有权从应付的合同款项中扣除索赔金额，如不足以弥补甲方损失的，甲方有权进一步要求乙方赔偿。

11. 履约延误

11.1 乙方应按照合同规定的时间、地点提供服务。

11.2 如乙方无正当理由而拖延服务，甲方有权没收乙方提供的履约保证金，或解除合同并追究乙方的违约责任。

11.3 在履行合同过程中，如果乙方可能遇到妨碍按时提供服务的情况时，应及时以书面形式将拖延的事实、可能拖延的期限和理由通知甲方。甲方在收到乙方通知后，应尽快对情况进行评价，并确定是否同意延期提供服务。

12. 误期赔偿

12.1 除合同第13条规定外，如果乙方没有按照合同规定的时间提供服务，甲方可以应付的合同款项中扣除误期赔偿费而不影响合同项下的其他补救方法，赔偿费按每（天）赔偿延期服务的服务费用的百分之零点五（0.5%）计收，直至提供服务为止。但误期赔偿费的最高限额不超过合同价的百分之五（5%）。（一周按七天计算，不足七天按一周计算。）一旦达到误期赔偿的最高限额，甲方可考虑终止合同。

13. 不可抗力

13.1 如果合同各方因不可抗力而导致合同实施延误或不能履行合同义务的话，不应该承担误期赔偿或不能履行合同义务的责任。

13.2 本条所述的“不可抗力”系指那些双方不可预见、不可避免、不可克服的事件，但不包括双方的违约或疏忽。这些事件包括但不限于：战争、严重火灾、洪水、台风、地震、国家政策的重大变化，以及双方商定的其他事件。

13.3 在不可抗力事件发生后，当事方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知对方。合同各方应尽可能继续履行合同义务，并积极寻求采取合理的措施



履行不受不可抗力影响的其他事项。合同各方应通过友好协商在合理的时间内达成进一步履行合同的协议。

14. 履约保证金

14.1 在本合同签署之前，乙方应向甲方提交一笔金额为元人民币的履约保证金。履约保证金应自出具之日起至全部服务按本合同规定验收合格后三十天内有效。在全部服务按本合同规定验收合格后 15 日内，甲方应一次性将履约保证金无息退还乙方。

14.2 履约保证金可以采用支票或者甲方认可的银行出具的保函。乙方提交履约保证金所需的有关费用均由其自行承担。

14.3 如乙方未能履行本合同规定的任何义务，则甲方有权从履约保证金中得到补偿。履约保证金不足弥补甲方损失的，乙方仍需承担赔偿责任。

15. 争端的解决

15.1 合同各方应通过友好协商，解决在执行本合同过程中所发生的或与本合同有关的一切争端。如从协商开始十天内仍不能解决，可以向同级政府采购监管部门提请调解。

15.2 调解不成则提交上海仲裁委员会根据其仲裁规则和程序进行仲裁。

15.3 如仲裁事项不影响合同其它部分的履行，则在仲裁期间，除正在进行仲裁的部分外，本合同的其它部分应继续执行。

16. 违约终止合同

16.1 在甲方对乙方违约而采取的任何补救措施不受影响的情况下，甲方可在下列情况下向乙方发出书面通知书，提出终止部分或全部合同。

(1) 如果乙方未能在合同规定的期限或甲方同意延长的期限内提供部分或全部服务。

(2) 如果乙方未能履行合同规定的其它义务。

16.2 如果乙方在履行合同过程中有不正当竞争行为，甲方有权解除合同，并按《中华人民共和国反不正当竞争法》之规定由有关部门追究其法律责任。

17. 破产终止合同

17.1 如果乙方丧失履约能力或被宣告破产，甲方可在任何时候以书面形式通知



乙方终止合同而不给乙方补偿。该终止合同将不损害或影响甲方已经采取或将要采取任何行动或补救措施的权利。

18. 合同转让和分包

18.1 除甲方事先书面同意外，乙方不得转让和分包其应履行的合同义务。

19. 合同生效

19.1 本合同在合同各方签字盖章并且甲方收到乙方提供的履约保证金后生效。

19.2 本合同一式份，甲乙双方各执一份。一份送同级政府采购监管部门备案。

20. 合同附件

20.1 本合同附件包括： 招标(采购)文件、投标（响应）文件

20.2 本合同附件与合同具有同等效力。

20.3 合同文件应能相互解释，互为说明。若合同文件之间有矛盾，则以最新的文件为准。

21. 合同修改

21.1 除了双方签署书面修改协议，并成为本合同不可分割的一部分之外，本合同条件不得有任何变化或修改。

签约各方：

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签章）：

法定代表人或授权委托人（签章）：

日期：[合同中心-签订时间]

日期：[合同中心-签订时间]

合同签订点:网上签约



第五章：评 审 办 法

一、主要政策

根据政府采购法，政府采购应当有助于实现国家的经济和社会发展政策目标，包括保护环境，扶持不发达地区和少数民族地区，促进中小企业发展等。

列入财政部、发展改革委发布的《节能产品政府采购品目清单》中强制采购类别的产品，按照规定实行强制采购；列入财政部、发展改革委、生态环境部发布的《节能产品政府采购品目清单》和《环境标志产品政府采购品目清单》中优先采购类别的产品，按规定实行优先采购。

中小企业按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》享受中小企业扶持政策，对预留份额项目专门面向中小企业采购，对非预留份额采购项目按照规定享受价格扣除优惠政策。中小企业投标应提供《中小企业声明函》。享受扶持政策获得政府采购合同的，小微企业不得将合同分包给大中型企业，中型企业不得将合同分包给大型企业。

在政府采购活动中，监狱企业和残疾人福利性单位视同小型、微型企业，监狱企业应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件，残疾人福利性单位应当提供《残疾人福利性单位声明函》。

如果有国家或者上海市规定政府采购应当强制采购或优先采购的其他产品和服务，按照其规定实行强制采购或优先采购。

非预留份额专门面向中小企业采购的项目或包件，对小微企业报价给予 15% 的扣除，用扣除后的价格参与评审；非预留份额专门面向中小企业采购且接受联合体投标或者允许分包的项目或包件，对于联合协议或者分包意向协议中约定小微企业的合同份额占到合同总金额 30% 以上的投标人，给予其报价 5% 的扣除，用扣除后的价格参与评审。以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。组成联合体或者接受分包的小微企业与联合体内其他企业、分包企业之间存在直接控股、管理关系的，不享受价格扣除优惠政策。符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业。中小企业投标应提供《中



小企业声明函》。

二、评审办法

本项目评审采用综合评分法。满分为 100 分（不包括附加分）。本项目评标委员会由 7 人组成，其中 6 人由上海市政府采购专家咨询库中随机抽取产生，1 人由采购人代表担任。

中标候选人推荐办法：评标委员会成员对所有的投标文件进行独立评审、评价、打分，得出每一投标人的评语、评分。在专家评分后，供应商的最终得分按照如下方法计算：将所有专家的分数进行加和除以专家数量。按供应商最终得分的高低依次排名，推荐出中标候选人，若得分相同的，按投标报价由低到高顺序排名。得分且投标报价相同的，则由评标委员会按照少数服从多数原则投票表决。

三、评标程序

首先由评标委员会根据本项目的采购公告和招标文件的相关要求进行符合性检查，符合性检查合格的投标人方可进入商务分和技术分的评审，符合性检查不合格的投标人不能进入商务分和技术分的评审，应作为无效投标处理。

四、评分细则、

评审要素	分值	主要评审内容	主客观分
价格分	15	以满足招标文件要求（指带★参数）且投标价格最低的报价为评审基准，其商务分为满分。 其他投标人的商务分=（评审基准价/报价）×15	/
需求分析	18	投标方案对招标需求的响应程度，包括对用户项目建设目标、建设要求、具体任务的理解，对项目需求分析的合理，对项目业务流程是否理解透彻，系统总体设计符合国家及崇明区卫健委相关标准、指南、政策以及解决方案的要求。 优秀得 18 分，好得 15 分，较好得 12 分，一般得 6 分，差得 2 分，未提及得 0 分。	主观分
软件总体建设方案	20	投标人提供的精准预约应用场景完善建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2 分；良：1 分；一般：0.5 分；差：0 分）。 投标人提供的智能预问诊应用场景建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方	主观分



评审要素	分值	主要评审内容	主客观分
		<p>案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的线上申请核酸检测与疫苗接种应用场景建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的电子病历卡与电子出院小结应用场景建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的互联互通互认应用场景完善建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的医疗付费“一件事”应用场景完善建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的互联网医院平台建设功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的智慧卫监平台功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的妇幼保健信息系统拓展功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p> <p>投标人提供的医疗机构智慧医保改造功能满足本招标文件技术要求，方案内容符合本项目建设需求，方案具有良好的科学性、先进性和合理性（优：2分；良：1分；一般：0.5分；差：0分）。</p>	
设备选型	12	根据设备技术参数要求的重要技术参数（采购需求中“▲”指标）的对比情况，从重要性、偏离程度、偏离指标数量等内容进行整体评分，未提供技术参数的响应项，视为技术参数低于招标文件要求。其中标注“▲”号的为重要技术参数。如不满足要求，每项扣1分；非“▲”号项有一项负偏离的扣0.5分。	客观分
	6	<p>以下软硬件提供原厂商授权书（投标方须提供设备原厂商针对本项目的专项授权书，加盖原厂商公章），全部提供得6分，否则不得分。</p> <p>1. 防火墙、2. 安全防护软件、3. 笔记本电脑。</p>	客观分
项目管理及实施方案	7	<p>提供完善项目实施方案，包括工期进度、质量管理、培训方案、验收方案等。</p> <p>优秀得7分，良好得3分，其他不得分。</p>	主观分



评审要素	分值	主要评审内容	主客观分
	3	项目经理具备国家或者上海市颁发的信息系统项目管理师（高级）资质证书，对项目经理出具详细的个人介绍及项目管理经验介绍，有详细介绍并附有资质证明得3分，不提供不得分。需附项目经理的信息系统项目管理师（高级）证书并加盖公司公章。	客观分
	3	要求在项目实施期间提供10人以上的驻场服务，根据驻场人员配置是否合理、是否能满足本项目要求情况打分，满足得3分，其余酌情给分。	主观分
售后服务能力	4	售后服务方案的完整性与合理性，售后响应时间、修复时间、应急预案等合理性与可行性，售后服务人员配备是否充足，管理措施是否得当等。 优秀得4分，良好得2分，其他不得分。	主观分
类似业绩	5	提供投标人近3年（2019年以来）类似项目业绩证明。每提供一个得1分，最高不超过5分。需附合同或中标通知书复印件。	客观分
企业资质	5	具有ISO9001质量管理体系认证、ISO20000IT服务管理体系认证、ISO27001信息安全管理认证、ISO14001环境管理体系认证、ITSS信息技术服务运行维护标准资质证书。 全部提供得5分，否则不得分。提供证书扫描件或复印件加盖公章。	客观分
	2	具有国家信息安全测评信息安全服务资质证书（安全工程类）、国家信息安全测评信息安全服务资质证书（安全开发类）资质证书，每提供一个得1分，最高2分（需提供证书复印件，并加盖投标人公章）	客观分

本评分细则满分100分，平均分保留小数点后两位。

说明：

- 1、投标人不得以低于成本的报价竞标。如果评标委员会发现投标人的报价明显低于其他投标报价，使得投标报价可能低于其成本的，将要求该投标人作书面说明并提供相关证明材料。投标人不能合理说明或不能提供相关证明材料的，评标委员会将认定该投标人以低于成本报价竞标，其投标作无效投标处理。
- 2、投标人对评分细则中相应部分没有承诺的，评委可按评分细则中最低分进行打分。
- 3、如符合带“★”参数的供应商少于3家的，本次招标按“实质性”响应少于3家处理，宣告招标采购失败。
- 4、评标委员会推荐一名专家担任评标组长，负责起草评标结论。



第六章：投标文件清单及投标文件有关格式

一、投标文件清单

- 1、 投标文件编制说明、企业介绍；
- 2、 承诺函（后附格式）；
- 3、 开标一览表（后附格式）；
- 4、 报价明细表；
- 5、 法定代表人证明（后附格式）；
- 6、 法定代表人授权书（后附格式）；
- 7、 各类证照扫描件（包括：如营业执照、资质证件、股东组成等）；
- 8、 中小企业声明函（后附格式）；
- 9、 残疾人福利性单位声明函；
- 10、 《财务状况及税收、社会保障资金缴纳情况声明函》（后附格式）；
- 11、 项目方案；
- 12、 项目组成人员（后附格式）；
- 13、 技术参数偏离表（后附格式）；
- 14、 同类项目业绩（后附格式）。

注：投标文件应包括但不仅限于以上所列内容。



二、附件：投标文件有关格式

承诺函

致：上海市崇明区卫生健康委员会：
上海市崇明区政府采购中心：

1. 在考察本项目现实情况并仔细阅读招标文件并充分理解、考虑到可能存在的风险因素后，我们愿意按开标一览表中所报的单价、费率的价格和计算程序进行价款计算并定为合同价款。该总价已包括了业主要求完成的所有采购任务。一旦我公司中标，除非业主要求更改，将最终作为结算价，一次包死，不予调整。（采购量变更的除外）

2. 我们保证在签定合同后、承诺的日历天内（包括星期日、假期及恶劣天气）或按合同而延长的时间内完成上述任务。

3. 我们已注意到招标文件中的各项要求，我们承诺将完全考虑和接收业主提出的所有条件，并已在费用和措施中予以充分考虑。

4. 我们理解贵方不一定接受我方的投标，亦不会要求贵方解释选择或否决任何投标的原因。

5. 我方理解贵方不支付我方在投标中的任何费用。

6. 我方保证所提交的一切资料均真实、合法、有效。

7. 与本项目有关的、由国家、市、县各级各部门发布的各类法律、法规、规定及其他文书，我方将予以遵守，如有违反，愿意承担由此引发的各类法律责任。

投标单位名称：_____（公章）

地 址：_____

法人或被授权人签字：_____

日 期： 年 月 日



开标一览表

项目名称：2022 年度崇明区区域卫生信息化平台项目

项目编号：SHXM-51-20221008-1062

最高限价：1260 万元

人民币元

2022 年度崇明区区域卫生信息化平台项目包 1

项目名称	总价（人民币元）	备注	最终报价（总价、元）

说明：

投标文件有效期：自开标之日起_____日

投标人是否为福利企业：_____

投标单位名称：_____（公章）

法人或被授权人签字：_____

日期： 年 月 日



法定代表人证明书

致：_____

兹证明_____（姓名），性别_____年龄_____身份证号
码_____，担任我公司_____（职务），系本
公司的法定代表人。

致

礼！

投标单位名称：_____（公章）

日期： 年 月 日

（请附法定代表人的身份证
正面原件扫描件）

（请附法定代表人的身份证
反面原件扫描件）



法定代表人授权书

本授权书声明：注册于_____的_____公司的
在下面签字的_____（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权
（单位）的在下面签字的_____（被授权人的姓名、职务）为
本公司的合法代理人，全权委托其前往上海市崇明区政府采购中心办理
_____（采购项目名称编号）投标活动，并代表
我方全权办理针对上述项目的投标、开标、投标文件澄清、签约等一切具体事务
和签署相关文件。我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在贵中心收到我方撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人
在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。除我方书面撤销授权
外，本授权书自投标截止之日起直至我方的投标有效期结束前始终有效。

被授权人无转委托权，特此委托。

授权人签字：_____

身份证号码：_____

代理人（被授权人）签字：_____

单位名称（公章）：_____

日 期： 年 月 日

（请附被授权人的身份证
正面原件扫描件）

（请附被授权人的身份证
反面原件扫描件）



公司股东组成基本情况表

企业名称：

注册资金：

注册地址：

实际经营地址：

序号	股东名称 (姓名)	投资者法人代表	企业代码或身份证号	联系电话	持股比例	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

说明：企业股东超过 10 个的，仅需填列前 10 大股东即可。

填报人：

联系电话：

填报时间：

公司声明：本公司填写的《股东组成基本情况表》真实、有效，如有虚假，则本公司同意按照虚假报价处理。

年 月 日



中小企业声明函

本公司(联合体)郑重声明,根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库〔2020〕46号)的规定,本公司(联合体)参加上海市崇明区卫生健康委员会的2022年度崇明区区域卫生信息化平台项目采购活动,服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业(含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业)的具体情况如下:

1. 2022年度崇明区区域卫生信息化平台项目,属于软件和信息技术服务业行业;承接企业为(企业名称),从业人员____人,营业收入为____万元,资产总额为____万元,属于(中型企业、小型企业、微型企业);

以上企业,不属于大企业的分支机构,不存在控股股东为大企业的情形,也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假,将依法承担相应责任。

企业名称(盖章):

日期:

说明:(1)本声明函所称中小企业,是指在中华人民共和国境内依法设立,依据国务院批准的中小企业划分标准确定的中型企业、小型企业和微型企业,但与大企业的负责人为同一人,或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外。符合中小企业划分标准的个体工商户,在政府采购活动中视同中小企业。事业单位、团体组织等非企业性质的政府采购供应商,不属于中小企业划型标准确定的中小企业,不得按《关于印发中小企业划型标准规定的通知》规定声明为中小微企业,也不适用《政府采购促进中小企业发展管理办法》。

(2)本声明函所称服务由中小企业承接,是指提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员,否则不享受中小企业扶持政策。

(3)从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据,无上一年度数据的新成立企业可不填报。

(4)成交供应商为中小企业的,本声明函将随成交结果同时公告。

(5)投标人未按照上述格式正确填写《中小企业声明函》的,视为未提供《中小企业声明函》,不享受中小企业扶持政策。

注:行业划型标准:

(十二)软件和信息技术服务业。从业人员300人以下或营业收入10000万元以下的为中小微型企业。其中,从业人员100人及以上,且营业收入1000万元及以上的为中型企业;从业人员10人及以上,且营业收入50万元及以上的为小型企业;从业人员10人以下或营业收入50万元以下的为微型企业。



残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位安置残疾人____人，占本单位在职职工人数比例____%，符合残疾人福利性单位条件，且本单位参加_____单位的_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日期：

说明：根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》享受政府采购支持政策的残疾人福利性单位应当同时满足以下条件：

- （1）安置的残疾人占本单位在职职工人数的比例不低于 25%（含 25%），并且安置的残疾人人数不少于 10 人（含 10 人）；
- （2）依法与安置的每位残疾人签订了一年以上（含一年）的劳动合同或服务协议；
- （3）为安置的每位残疾人按月足额缴纳了基本养老保险、基本医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险等社会保险费；
- （4）通过银行等金融机构向安置的每位残疾人，按月支付了不低于单位所在区县适用的经省级人民政府批准的月最低工资标准的工资；
- （5）提供本单位制造的货物、承担的工程或者服务（以下简称产品），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

中标人为残疾人福利性单位的，本声明函将随中标结果同时公告。

如投标人不符合残疾人福利性单位条件，无需填写本声明。



财务状况及税收、社会保障资金 缴纳情况声明函

我方（供应商名称）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款第（二）项、第（四）项规定条件，具体包括：

1. 具有健全的财务会计制度；
2. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

特此声明。

我方对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（公章）

日期：



同类项目业绩

序号	用户名称	项目名称	日期	采购金额	联系电话	备注

注意：须提供 2019 年以来类似项目合同或中标通知书复印件。

投标供应商名称：_____（公章）

法人或被授权人签字：_____

日期： 年 月 日