

采购编号：jsjzcg24-000129750

上海市金山区传染病监测预警 与应急指挥能力提升项目

招 标 文 件

采购人：上海市金山区疾病预防控制中心

集中采购机构：上海市金山区政府采购中心

编制日期：**2024-11-13**

目 录

目 录.....	2
第一章 招标公告.....	3
第二章 投标须知.....	6
第三章 政府采购政策功能.....	24
第四章 采购需求.....	25
第五章 评标办法与程序.....	102
第六章 投标文件有关格式.....	106
第七章 合同条款及格式.....	125

第一章 招标公告

一、项目基本情况

1、项目编号：**310116000240911128464-16151132**

2、项目名称：上海市金山区传染病监测预警与应急指挥能力提升项目

3、预算资金：498.5 万元。

4、最高限价：本项目采购预算为 498.5 万元人民币。**超过最高限价的投标不予接受。**

5、项目主要内容、数量及简要规格描述或项目基本概况介绍：建设内容包括传染病综合监测预警与可视化平台、新慢病一体化管理系统、结核病登记管理系统、常见癌症筛查管理系统、心脑血管登记管理系统、肿瘤报告登记管理系统、死亡登记管理系统、伤害登记管理系统、慢阻肺筛查监测系统、可视化防控大屏等系统，并对系统完成软件测评、安全测评、密码测试。通过项目建设在全面贯彻落实国家和本市政策文件的基础上，进一步提高全区疾病预防控制能力、完善监测预警机制，织牢公共卫生防护网。

具体项目内容、采购范围及所应达到的具体要求，以招标文件相应规定为准。

6、建设周期：12 个月。

7、服务地点：上海市金山区疾病预防控制中心指定的地点。

8、本次招标不接受联合投标

9、代理机构内部编号：jsjzcg24-000129750

二、申请人资格要求

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、落实政府采购政策需满足的资格要求；促进中小企业、监狱企业、残疾人福利性单位发展。

3、其他资质要求：

3.1 本项目面向大、中、小、微型等各类供应商采购；

3.2 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。

三、招标文件的获取

1、时间：**2024-11-13 至 2024-11-21** 每天上午 **00:00:00~12:00:00**，下午 **12:00:00~23:59:59**

(北京时间, 法定节假日除外)

2、地点: 上海市政府采购网 (<http://www.zfcg.sh.gov.cn>)

3、方式: 网上获取

4、售价: 0 元

5、凡愿参加投标的合格投标人应在上述规定的时间内按照规定获取招标文件, 逾期不再办理。未按规定获取招标文件的投标将被拒绝。

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

1、提交投标文件截止时间、开标时间: **2024-12-04 09:30:00** (北京时间)

2、开标地点: 上海政府采购网 (<http://www.zfcg.sh.gov.cn>) 电子招投标系统远程开标

投标人使用数字证书 (CA 证书) 登录上海政府采购网 (<http://www.zfcg.sh.gov.cn>) 电子招投标系统, 进入选定招标项目的虚拟开标室进行开标, 投标人代表须于发起开标后 30 分钟内在虚拟开标室签到, 在规定时间内未签到或签到失败的视为逾期送达, 招标人将拒绝接收。

五、公告期限

自本公告发布之日起 5 个工作日

六、其他补充事宜

1、电子投标文件按电子招标系统设置要求。

2、参与本项目的供应商不需要到现场, 项目为全程线上开标。

3、纸质投标文件等材料递交

(1) 递交时间: 开标时间、投标截止时间 (**2024-12-04 09:30:00**) 前递交纸质投标文件 (正本壹份, 副本贰份)、无疑问回复函 (原件)、法人委托授权书 (原件)、被委托人身份证 (复印件), 密封包装备用 (以网上递交的投标文件为准)。

(2) 提交地址: 上海市金山区金山大道 2000 号八号楼 上海市金山区政府采购中心门卫室

(3) 提交方式: 快递等。

4、投标人应在投标截止时间前尽早加密上传投标文件, 避免因临近投标截止时间上传造成招标人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。

七、联系方式

1、采购人

采购人：上海市金山区疾病预防控制中心

地址：上海市金山区卫生路 94 号

项目联系人：韩东方

联系方式：021-57329030

2、采购代理机构

采购代理机构：上海市金山区政府采购中心

地址：上海市金山区金山大道 2000 号八号楼

项目联系人：张磊

联系方式：021-57921927

第二章 投标须知

前附（置）表

一、项目情况

1、项目名称：上海市金山区传染病监测预警与应急指挥能力提升项目

2、采购编号：jsjzcg24-000129750

3、服务地点：上海市金山区疾病预防控制中心指定的地点。

4、项目主要内容、数量及简要规格描述或项目基本概况介绍：建设内容包括传染病综合监测预警与可视化平台、新慢病一体化管理系统、结核病登记管理系统、常见癌症筛查管理系统、心脑血管登记管理系统、肿瘤报病登记管理系统、死亡登记管理系统、伤害登记管理系统、慢阻肺筛查监测系统、可视化防控大屏等系统，并对系统完成软件测评、安全测评、密码测试。通过项目建设在全面贯彻落实国家和本市政策文件的基础上，进一步提高全区疾病预防控制能力、完善监测预警机制，织牢公共卫生防护网。

具体项目内容、采购范围及所应达到的具体要求，以招标文件相应规定为准。

5、建设周期：12 个月。

二、招标人

1、采购人

采购人：上海市金山区疾病预防控制中心

地址：上海市金山区卫生路 94 号

项目联系人：韩东方

联系方式：021-57329030

2、采购代理机构

采购代理机构：上海市金山区政府采购中心

地址：上海市金山区金山大道 2000 号八号楼

项目联系人：张磊

联系方式：021-57921927

三、申请人资格要求

- 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
- 2、落实政府采购政策需满足的资格要求；促进中小企业、监狱企业、残疾人福利性单位发展。
- 3、其他资质要求：
 - 3.1 本项目面向大、中、小、微型等各类供应商采购；
 - 3.2 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；

四、招标有关事项

- 1、采购答疑会：不召开
 - 1.1 要求对采购文件进行澄清的投标人均应在投标截止期 15 天以前，以书面形式通知采购人。
 - 1.2 澄清文件通过“上海政府采购网”上发布，请供应商关注。
 - 1.3 澄清仅此一次，逾期不再组织。
- 2、踏勘现场：不组织，投标人自行前往，踏勘现场。
- 3、投标有效期：90 天
- 4、投标保证金：本项目不收取投标保证金。
- 5、投标截止时间：详见采购邀请（采购公告）或延期公告（如有）
- 6、递交投标文件方式和网址
 - 6.1 投标方式：由投标人在上海市政府采购信息管理平台的门户网站上海政府采购网（简称：电子采购平台）电子招投标系统提交。
 - 6.2 投标网址：<http://www.zfcg.sh.gov.cn>
- 7、开标时间和开标地点：
 - 7.1 开标时间：同投标截止时间
 - 7.2 开标地点：上海政府采购网（<http://www.zfcg.sh.gov.cn>）电子招投标系统网上投标。
 - 7.3 开标网址：上海市政府采购信息管理平台的门户网站上海政府采购网（简称：电子采购平台）电子招投标系统(网址：<http://www.zfcg.sh.gov.cn>)
- 8、评标委员会的组建：评标委员会由随机抽取构成：5 人，其中采购人代表 1 人，专家 4 人；

9、评标方法：详见第五章

中标人推荐办法：采购人将根据评标委员会推荐的中标候选人及排序情况，依法确认本采购项目的中标人。

五、其它事项

1、付款方法：本项目采用分期支付方式。合同签订后，支付首付款 90 万元；项目结束后，支付剩余款项。

2、质量保证期：本项目从系统验收通过之日起，提供不少于 12 个月的 7*24 小时免费技术支持和售后服务。

3、建设周期：12 个月。

六、说明

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：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的“在线服务”专栏的有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，避免因临近投标截止时间上传造成招标人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。

投标须知

一. 总则

1 概述

1.1 根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》等有关法律、法规和规章的规定，本采购项目已具备采购条件。

1.2 本采购文件仅适用于《投标邀请》和《投标人须知》前附表中所述采购项目的招标采购。

1.3 采购文件的解释权属于《投标邀请》和《投标人须知》前附表中所述的采购人。

1.4 参与招标投标活动的所有各方，对在参与招标投标过程中获悉的国家、商业和技术秘密以及其它依法应当保密的内容，均负有保密义务，违者应对由此造成的后果承担全部法律责任。

1.5 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（网址：www.zfcg.sh.gov.cn）电子招投标系统进行。

2 定义

2.1 “采购项目”系指《投标人须知》前附表中所述的采购项目。

2.2 “服务”系指招标文件规定的投标人为完成采购项目所需承担的全部义务。

2.3 “招标人”系指《投标人须知》前附表中所述的组织本次招标的集中采购机构和采购人。

2.4 “投标人”系指从招标人处按规定获取招标文件，并按照招标文件向招标人提交投标文件的供应商。

2.5 “中标人”系指中标的投标人。

2.6 “甲方”系指采购人

2.7 “乙方”系指中标并向采购人提供服务的投标人。

2.8 招标文件中凡标有“★”的条款均系实质性要求条款。

2.9 “电子采购平台”系指上海市政府采购信息管理平台的门户网站上海政府采购网（www.zfcg.sh.gov.cn）。是由市财政局建设和维护。

3 合格的投标人

3.1 符合《投标邀请》和《投标人须知》前附（置）表中规定的合格投标人所必须具备的资质条件和特定条件。

3.2 《投标邀请》和《投标人须知》前附（置）表中规定接受联合体投标的，除应符合本章第 3.1 项要求外，还应遵守以下规定：

（1）联合体各方应按采购文件提供的格式签订联合体协议书，明确主投标人和各方权利义务；

（2）由同一专业的供应商组成的联合体，按照资质等级较低的供应商确定联合体资质等级；

（3）采购人根据采购项目的特殊要求规定投标人特定条件的，联合体各方中至少应当有一方符合采购规定的特定条件；

（4）联合体各方不得再以自己名义单独或参加其他联合体在同一采购项目中投标。

4 合格的服务

4.1 投标人所提供的服务应当没有侵犯任何第三方的知识产权、技术秘密等合法权利。

4.2 投标人提供的服务应当符合采购文件的要求，并且其质量完全符合国家标准、行业标准或地方标准。

5 投标费用

不论投标的结果如何，投标人均应自行承担所有与投标有关的全部费用，采购人在任何情况下均无义务和责任承担这些费用。

6 信息发布

本采购项目需要公开的有关信息，包括采购公告、采购文件澄清或修改公告、中标结果公示、未中标通知以及延长投标截止时间等与采购活动有关的通知，采购人均将通过“上海政府采购网”（<http://www.zfcg.sh.gov.cn>）公开发布。投标人在参与本采购项目招投标活动期间，请及时关注以上媒体上的相关信息，投标人因没有及时关注而未能如期获取相关信息，是投标人的风险，采购人对此不承担任何责任。

7 询问与质疑

7.1 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。

7.2 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，应当在其下载招标文件之日（以电子采购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。

7.3 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。

7.4 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。

7.5 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）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 7.3 条和第 7.4 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。

质疑函的递交应当采取当面递交形式。

7.6 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。

7.7 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。

8 公平竞争和诚实信用★

8.1 投标人在本招标项目的竞争中应自觉遵循公平竞争和诚实信用原则，不得存在腐败、欺诈或其他严重违背公平竞争和诚实信用原则、扰乱政府采购正常秩序的行为。“腐败行为”是指提供、给予任何有价值的东西来影响采购人员在采购过程或合同实施过程中的行为；“欺诈行为”是指为了影响采购过程或合同实施过程而提供虚假材料，谎报、隐瞒事实的行为，包括投标人之间串通投标等。

8.2 如果有证据表明投标人在本招标项目的竞争中存在腐败、欺诈或其他严重违背公平竞争和诚实信用原则、扰乱政府采购正常秩序的行为，招标人将拒绝其投标，并将报告政府采购监管部门查处；中标后发现的，中标人须参照《中华人民共和国消费者权益保护法》第55条之条文描述方式双倍赔偿采购人，且民事赔偿并不免除违法投标人的行政与刑事责任。

8.3 招标人将在**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。以上信用查询记录，招标人将打印查询结果页面后与其他采购文件一并保存。

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。

9 其他

本《投标人须知》的条款如与《投标邀请(采购公告)》、《项目采购需求》和《评标办法》就同一内容的表述不一致的，以《投标邀请》、《项目采购需求》和《评标办法》中规定的内容为准。

二. 采购文件

10 采购文件构成

10.1 采购文件由以下部分组成：

- (1) 投标邀请（采购公告）；
- (2) 投标人须知；
- (3) 政府采购政策功能；
- (4) 项目采购需求；
- (5) 评标办法；
- (6) 投标文件有关格式；
- (7) 合同格式
- (8) 本项目采购文件的澄清、答复、修改、补充内容（如有的话）。

10.2 投标人应仔细阅读采购文件的所有内容，并按照采购文件的要求提交投标文件。如果投标人没有按照采购文件要求提交全部资料，或者投标文件没有对采购文件在各方面作出实质性响应，则投标有可能被认定为无效标，其风险由投标人自行承担。

10.3 投标人应认真了解本次采购的具体工作要求、工作范围以及职责，了解一切可能影响投标报价的资料。一经中标，不得以不完全了解项目要求、项目情况等为借口而提出额外补偿等要求，否则，由此引起的一切后果由中标人负责。

10.4 投标人应按照采购文件规定的日程安排，准时参加项目招投标有关活动。

11 采购文件的澄清和修改

11.1 任何要求对采购文件进行澄清的投标人，均应在投标截止期 15 天以前，按《投标邀请》中的地址以书面形式（必须加盖投标人单位公章）通知采购人。

11.2 对在投标截止期 15 天以前收到的澄清要求，采购人需要对采购文件进行澄清、答复的；或者在投标截止前的任何时候，采购人需要对采购文件进行补充或修改的，采购人将会通过“上海政府采购网”以澄清或修改公告形式发布,并通过电子采购平台发送至已下载采购文件的供应商工作区。如果澄清或修改公告发布时间距投标截止时间不足 15 天的，则相应延长投标截止时间。延长后的具体投标截止时间以最后发布的澄清或修改公告中的规定为准。

11.3 澄清或修改公告的内容为采购文件的组成部分。当采购文件与澄清或修改公告就同一内容的表述不一致时，以最后发出的文件内容为准。

11.4 采购文件的澄清、答复、修改或补充都应由集中采购机构以澄清或修改公告形式发

布，除此以外的其他任何澄清、修改方式及澄清、修改内容均属无效，不得作为投标的依据，否则，由此导致的风险由投标人自行承担，采购人不承担任何责任。

11.5 采购人召开答疑会的，所有投标人应根据采购文件或者采购人通知的要求参加答疑会。投标人如不参加，其风险由投标人自行承担，采购人不承担任何责任。

12 踏勘现场

12.1 招标人组织踏勘现场的，所有投标人应按《投标人须知》前附表规定的时间、地点前往参加踏勘现场活动。投标人如不参加，其风险由投标人自行承担，招标人不承担任何责任。招标人不组织踏勘现场的，投标人可以自行决定是否踏勘现场，投标人需要踏勘现场的，招标人应为投标人踏勘现场提供一定方便，投标人进行现场踏勘时应当服从招标人的安排。

12.2 投标人踏勘现场发生的费用由其自理。

12.3 招标人在现场介绍情况时，应当公平、公正、客观，不带任何倾向性或误导性。

12.4 招标人在踏勘现场中口头介绍的情况，除招标人事后形成书面记录、并以澄清或修改公告的形式发布、构成招标文件的组成部分以外，其他内容仅供投标人在编制投标文件时参考，招标人不对投标人据此作出的判断和决策负责。

三. 投标文件

13 投标文件的构成

13.1 投标文件由商务响应文件（包括相关证明文件）和技术响应文件二部分构成。

13.2 商务响应文件（包括相关证明文件）和技术响应文件应具体包含的内容，以第四章《招标需求》规定为准。

14 投标的语言及计量单位

14.1 投标人提交的投标文件以及投标人与采购人就有关投标事宜的所有来往书面文件均应使用中文。除签名、盖章、专用名称等特殊情形外，以中文以外的文字表述的投标文件视同未提供。

14.2 投标计量单位，采购文件已有明确规定的，使用采购文件规定的计量单位；采购文件没有规定的，一律采用中华人民共和国法定计量单位（货币单位：人民币元）

15 投标有效期

15.1 投标文件应从开标之日起，在《投标须知前附表》规定的投标有效期内有效。投标有效期比采购文件规定短的属于非实质性响应，将被认定为**无效投标**。

15.2 在特殊情况下，在原投标有效期期满之前，采购人可书面征求投标人同意延长投标有效期。投标人可拒绝接受延期要求而不会导致投标保证金被没收。同意延长有效期的投标人需要相应延长投标保证金的有效期，但不能修改投标文件。

15.3 中标人的投标书作为项目合同的附件，其有效期至中标人全部合同义务履行完毕为止。

16 商务响应文件

16.1 商务响应文件由以下部分组成：

- (1) 投标函；
- (2) 资格条件响应表；
- (3) 实质性要求响应表；
- (4) 开标一览表（以电子采购平台设定为准）；
- (5) 商务响应表；
- (6) 相关证明文件（投标人应按照《招标需求》所规定的内容提交相关证明文件，以证明其有资格参加投标和中标后有能力履行合同）；
- (7) 投标人关于报价等的其他说明（如有的话）。

17 投标函

17.1 投标人应按照采购文件中提供的格式完整地填写《投标函》。

17.2 投标人不按照采购文件中提供的格式填写《投标函》，或者填写不完整的，评标时将按照第五章《评标办法》中的相关规定予以扣分。

17.3 投标文件中未提供《投标函》的，为**无效投标**。

18 开标一览表

18.1 投标人应按照采购文件和电子采购平台电子招投标系统提供的投标文件格式完整地填写开标一览表、报价明细表和报价构成表等，说明其拟提供货物名称及型号、品牌、数量、单位、质量保证期、交付期等。

18.2 开标一览表是为了便于采购人开标，开标一览表内容在开标时将当众公布。开标一

览表的内容应与投标报价明细表内容一致，不一致时以开标一览表内容为准。

18.3 投标人未按照招标文件的要求和电子采购平台电子招投标系统提供的投标文件格式完整地填写《开标一览表》、或者未提供《开标一览表》，导致其开标不成功的，其责任和风险由投标人自行承担。

19 投标报价

19.1 投标报价是履行合同的最终价格，除《项目采购需求》中另有说明外，投标报价应包括投标人为完成采购项目而提供服务的一切费用，包括投标人的各种成本、税金、管理费和利润。

19.2 投标人应按照采购文件和电子采购平台电子招投标系统提供的投标文件格式完整地填写开标一览表、报价明细表和报价构成表等，说明其拟提供服务的内容、数量、价格、时间、价格构成等。

19.3 除《项目采购需求》中说明并允许外，投标的每一种服务的单项报价以及采购项目的投标总价均只允许有一个报价，任何有选择的报价，采购人均将予以拒绝。

19.4 投标报价应是固定不变的，不得以任何理由予以变更。任何可变的或者附有条件的投标报价，采购人均将予以拒绝。

19.5 投标应以人民币报价。

20 资格条件及实质性要求响应表

投标人应当按照采购文件所提供格式，逐项填写并提交《资格条件及实质性要求响应表》，以证明其投标符合采购文件规定的所有合格投标人资格条件及实质性要求。

21 与评标有关的投标文件主要内容索引表

21.1 投标人应按照采购文件提供的格式完整地填写与评标有关的投标文件主要内容索引表。

21.2 与评标有关的投标文件主要内容索引表是为了便于评标。与评标有关的投标文件主要内容索引表与投标文件其他部分就同一内容的表述应当一致，不一致时以索引表内容为准。

22 技术响应文件

22.1 投标人应按照《项目采购需求》的要求编制并提交技术响应文件，对采购人的需求

全面完整地做出响应并编制服务方案，以证明其投标的服务符合采购文件规定。

22.2 技术响应文件可以是文字资料、表格、图纸和数据等各项资料，其内容应包括但不限于人力、物力等资源的投入以及服务内容、方式、手段、措施、质量保证及建议等。

23 相关证明文件

23.1 投标人应按照《项目采购需求》所规定的内容提交相关证明文件，以证明其有资格参加投标和中标后有能力履行合同。

24 投标保证金

24.1 投标保证金：本项目不收取投标保证金。

25 投标文件的编制和签署

25.1 投标人应按照采购文件和电子采购平台电子招投标系统要求的格式填写相关内容。

25.2 投标文件中凡采购文件要求签署、盖章之处，均应由投标人的法定代表人或法定代表人正式授权的代表签署和加盖公章。投标人应写明全称。如果是由法定代表人授权代表签署投标文件，则必须按采购文件提供的格式出具《法定代表人授权书》并将其附在投标文件中。投标文件若有修改错漏之处，须加盖投标人公章或者由法定代表人或法定代表人授权代表签字或盖章。投标文件因字迹潦草或表达不清所引起的后果由投标人自负。

25.3 投标人应按采购文件和电子采购平台电子招投标系统规定的内容、格式和顺序编制投标文件。凡采购文件提供有相应格式的，投标文件均应完整的按照采购文件提供的格式打印、填写并按要求在电子采购平台电子招投标系统上传。投标文件内容不完整、格式不符合导致投标文件被误读、漏读或者查找不到相关内容的，是投标人的责任，投标人需承担其投标在评标时因此被扣分甚至被认定为无效标的风险。

25.4 建设节约型社会是我国落实科学发展观的一项重大决策，也是政府采购应尽的义务和职责，需要政府采购各方当事人在采购活动中共同践行。目前，少数投标人制作的投标文件存在编写繁琐、内容重复的问题，既增加了制作成本，浪费了宝贵的资源，也增加了评审成本，影响了评审效率。为进一步落实建设节约型社会的要求，提请投标人在制作投标文件时注意下列事项：

（1）评标委员会主要是依据投标文件中技术、质量以及售后服务等指标来进行评定。因此，投标文件应根据采购文件的要求进行制作，内容简洁明了，编排合理有序，与采购文件内容无关或不符合采购文件要求的资料不要编入投标文件。

（2）投标文件应规范，应按照规定格式要求规范填写，扫描文件应清晰简洁、上传文

件应规范。

25.5 纸质投标文件

(1) 投标人还应准备一份纸质投标文件正本和《投标人须知》前附表规定份数的副本。每份纸质投标文件封面上须清楚地标明“正本”或“副本”字样，正本和副本不符时以正本为准。

(2) 纸质投标文件的正本需打印或用不褪色的墨水填写，投标文件正本除《投标人须知》中规定可提供复印件的以外均须提供原件。副本可以打印或用不褪色的墨水填写，也可以采用正本的完整复印件。

(3) 纸质的投标文件纸张、封面和装订应力求简洁，不宜追求豪华装帧。

26 投标文件编制的响应性

26.1 投标人应按本网上投标系统规定的内容、格式和顺序编制投标文件。凡采购文件提供有格式的，投标文件均应完整的按照采购文件提供的格式打印、填写并按要求在网上投标系统上传。投标文件内容不完整、格式不符合导致投标文件被误读、漏读或者查找不到相关内容的，是投标人的责任，投标人需承担其投标在评标时因此被扣分甚至被认定为无效标的风险。

四 投标文件的递交

27 投标文件的的递交

27.1 投标人应在网上招标系统中按照要求填写和上传所有投标内容，并通过数字认证证书（CA 证书）加密方式提交投标文件，同时下载投标成功的投标回执。

27.2 投标人应充分考虑到期间网上投标会发生的故障和风险。对发生的任何故障和风险造成投标人内容不一致或利益受损或投标失败的，采购人不承担任何责任。

27.3 投标人还应提交将纸质投标文件正本和所有的副本，纸质的投标文件是为了便于采购人评标时使用，纸质投标文件的内容应与上传所有投标内容一致，不一致时以上传所有投标内为准。

28 投标截止时间

28.1 投标人必须在《投标邀请（采购公告）》规定的网上投标截止时间前将投标文件在电子采购平台电子招投标系统中上传并正式投标。

28.2 在采购人按《投标人须知》规定酌情延长投标截止期的情况下，采购人和投标人受

投标截止期制约的所有权利和义务均应延长至新的截止时间。

28.3 在投标截止时间后上传的任何投标文件，采购人均将拒绝接收。

28.4 投标人必须在《投标须知》前附表规定的投标截止时间前将纸质的投标文件送达《投标须知》前附表中规定的投标地点。

29 投标文件的修改与撤回

在投标截止时间之前，投标人可以对在电子采购平台电子招投标系统已提交的投标文件进行修改和撤回。有关事项应根据电子采购平台规定的要求办理。

五 开标

30 开标

30.1 采购人将按《投标邀请》或《延期公告》（如果有的话）中规定的时间和地点在电子采购平台上组织公开开标。

30.2 开标程序在电子采购平台进行，所有上传投标文件的供应商应登录电子采购平台参加开标。

30.3 投标截止，电子采购平台显示开标后，投标人进行签到操作，投标人签到完成后，由采购人解除电子采购平台对投标文件的加密。投标人应在规定时间内使用数字证书对其投标文件解密。投标人因自身原因未能签到或未能将其投标文件解密的，视为放弃投标。

30.4 投标文件解密后，电子采购平台根据投标文件中开标一览表的内容自动汇总生成开标记录表。

投标人应及时检查开标记录表的数据是否与其投标文件中的投标报价一览表一致，并作出确认。投标人因自身原因未作出确认的视为其确认开标记录表内容。投标人发现开标记录表与其投标文件开标一览表数据不一致的，应及时向开标人提出更正，开标人应核实开标记录表与投标文件中的开标一览表内容。

六 评标

31 评标委员会

31.1 采购人将依法组建评标委员会，评标委员会由采购人的代表和上海市政府采购评审专家组成，其中专家的人数不少于评标委员会成员总数的三分之二。

31.2 评标委员会负责对投标文件进行评审和比较，并向采购人推荐中标候选人。

32 投标文件的初审

32.1 开标后，采购人将协助评标委员会对投标文件进行初步审查，检查投标文件内容是否完整、编排是否有序、有无计算上的错误、是否提交了投标保证金、文件签署是否规范以及投标人资格是否符合要求等。

32.2 在详细评标之前，评标委员会要对投标人资格进行审核并审查每份投标文件是否实质性响应了采购文件的要求。实质性响应是指投标文件与采购文件要求的条款、投标人资格、条件和规格相符，没有采购文件所规定的无效投标情形。评标委员会只根据投标文件本身的内容来判定投标文件的响应性，而不寻求外部的证据。

32.3 没有实质性响应采购文件要求的投标文件不参加进一步的评审，投标人不得通过修正或撤销不符合要求的偏离或保留从而使其投标成为实质上响应的投标。

32.4 对于投标文件中不构成实质性偏差的小的不正规、不一致或不规范的内容，采购人可以接受，但这种接受不能影响评标时投标人之间的相对排序。

33 投标文件错误的修正

33.1 投标文件中如果有下列计算上或表达上的错误和矛盾，将按以下原则或方法进行修正：

- (1) 开标一览表内容与报价明细表及投标文件其它部分内容不一致的，以开标一览表内容为准；
- (2) 投标文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；
- (3) 总价与单价和数量的乘积不一致的，以单价计算结果为准，并修正总价；
- (4) 对投标文件中不同文字文本的解释发生异议的，以中文文本为准。
- (5) 其他错误和矛盾，按照不利于出错投标人的原则进行修正。

修正后的结果对投标人具有约束作用，投标人应接受并确认这种修正，否则，其投标将被作为无效投标处理。

34 投标文件的澄清

34.1 为有助于对投标文件审查、评价和比较，评标委员会可分别要求投标人对其投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致等有关问题进行澄清。投标人应按照采购人通知的时间和地点委派授权代表向评标委员会作出说明或答复。

34.2 投标人对澄清问题的说明或答复，必要时还应以书面形式提交给采购人，并应由投

标人授权代表签字和加盖投标人公章。

34.3 投标人的澄清文件是其投标文件的组成部分。

34.4 投标人的澄清不得改变其投标文件的实质性内容。

35 投标文件的评价与比较

35.1 评标委员会只对被确定为实质上响应采购文件要求的投标文件进行评价和比较。

35.2 评标委员会根据《评标办法》中规定的方法进行评标，并向采购人提交书面评标报告和推荐中标候选人。

36 评标的有关要求

36.1 评标委员会应当公平、公正、客观，不带任何倾向性和启发性，评标委员会及有关工作人员不得私下与投标人接触。

36.2 评标过程严格保密。凡是属于审查、澄清、评价和比较有关的资料以及授标建议等，所有知情人均不得向投标人或其他无关的人员透露。

36.3 任何单位和个人都不得干扰、影响评标活动的正常进行。投标人在评标过程中所进行的试图影响评标结果的一切不符合法律或采购规定的活动，都可能导致其投标被拒绝

36.4 采购人和评标委员会均无义务向投标人进行任何有关评标的解释。

七 定标

37 确认中标人

除了《投标人须知》第 40 条规定的采购失败情况之外，采购人将根据评标委员会推荐的中标候选人及排序情况，依法确认本采购项目的中标人。

38 中标结果公示及中标和未中标通知

38.1 采购人确认中标人后，采购人将通过“上海政府采购网” <http://www.zfcg.sh.gov.cn> 对中标结果进行公示，公示期为一个工作日。

38.2 除了因发生有效的质疑或投诉导致中标结果改变以外，中标结果公示结束以后，采购人将及时向中标人发出《中标通知书》通知中标。《中标通知书》对采购人和投标人均具有法律约束力。

38.3 中标结果公示同时也是对其他未中标投标人的未中标通知。

39 投标文件的处理

所有在开标会上启封并唱出的投标文件都将作为档案保存, 不论中标与否, 采购人均不退回投标文件。

40 采购失败

在投标截止时间结束后, 参加投标的投标人不足三家的; 或者在评标时, 符合专业条件的投标人或对采购文件作出实质响应的投标人不足三家, 评标委员会认为缺乏竞争性、确定为采购失败的, 采购人将通过“上海政府采购网” <http://www.zfcg.sh.gov.cn> 发布采购失败公告。

八. 授予合同

41 合同授予

除了中标人无法履行合同义务之外, 采购人将把合同授予根据《投标须知》第 37 条规定所确定的中标人。

42 采购人授标时更改数量的权利

采购人在授予合同时有权在 $\pm 10\%$ 的幅度内对《采购需求》中规定的服务内容予以增加或减少, 但对单价或其他的条款和条件不作任何改变。

43 签订合同

43.1 中标人与采购人应当在《中标通知书》发出之日起 30 日内签订政府采购合同。

44 其它投标注意事项

44.1 采购人和集中采购机构无义务向未中标单位解释未中标理由;

44.2 本采购文件解释权属采购人;

44.3 若发现供应商有不良行为的, 将记录在案并上报有关部门。

45 网上投标咨询

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: 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的“培训平台”和“联系我们”等专栏的有关内容和操作要求办理。

46 上传扫描文件要求

46.1 投标人应按照采购文件要求提交彩色扫描文件,并在网上投标系统中采用 PDF 模式上传其所有资料,文件格式参考第六章投标文件有关格式,含有公章、防伪标志和彩色底纹类文件(如投标函、营业执照、身份证、认证证书等)必须采用原件彩色扫描以清晰显示。如应上传、扫描、格式等原因导致评审时受影响,由投标人承担相应的责任。

46.2 采购人认为必要时,可以要求投标人提供文件原件进行核对,投标人必须按时提供。否则,视作为投标人放弃潜在中标资格并对该投标人进行调查,有欺诈行为的按有关规定进行处理。

47 网上投标说明

投标人参与网上投标,其主要流程如下:

47.1 下载采购文件:报名初审通过以后,投标人在“网上投标”栏目内选择要参与的投标项目,在采购文件下载有效期内下载采购文件。

47.2 投标文件上传:在投标截止时间前按照网上投标系统和采购文件要求上传投标内容,投标人用上海市电子签名认证证书对投标文件加密后上传到投标系统, **招标代理机构在采购平台进行签收并生成带数字签名的签收回执,投标单位应及时查看签收情况,并打印签收回执。**

第三章 政府采购政策功能

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。对列入财政部、国家发展改革委发布的“节能产品政府采购清单”且属于应当强制采购的节能（包括节水）产品，按照规定实行强制采购。对于列入财政部、国家发展改革委发布的“节能产品政府采购清单”的非强制采购节能产品；列入财政部、环保总局发布的“环境标志产品政府采购清单”的环境标志产品；对于参与投标的中小企业以及经县级以上人民政府民政部门认定、获得福利企业证书的企业，按照国家和上海市的有关政策规定，评标时在同等条件下享受优先待遇，实行优先采购。

上述“节能产品政府采购清单”、“环境标志产品政府采购清单”，在采购公告发布前已经过期的以及尚在公示期的均不得作为评标时的依据。

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。

政府采购对于非专门面向中小企业采购，对小型和微型企业，**投标人使用小型和微型企业产品的价格给予 10% 的扣除，用扣除后的价格参与评审、投标人使用中型企业产品的视为中型企业。**如果政府采购非专门面向中小企业采购且接受联合体投标，联合协议中约定小型或微型企业的协议合同金额占到联合体协议合同总金额 30% 以上的，给予联合体 4% 的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。联合体各方均为小型或微型企业的，联合体视同为小型、微型企业。组成联合体的大中型企业或者其他自然人、法人或其他组织，与小型、微型企业之间不得存在投资关系。

为进一步扩展政府采购的政策功能，不断增强政府采购服务中小微企业的能力，积极推进政府采购诚信体系建设，根据市财政局《关于本市开展政府采购融资担保试点工作的通知》（沪财企【2012】54 号）精神，自 2012 年 7 月 1 日起试点开展本市政府采购融资担保业务。中标供应商可自愿选择是否申请融资担保，详见上海市政府采购网 www.shzfcg.gov.cn 政府采购融资担保试点工作专栏中相关业务简介。

第四章 采购需求

一、项目概况及要求

1、项目概述

1.1 项目名称

项目名称：金山区传染病监测预警与应急指挥能力提升项目

1.2 单位名称

上海市金山区疾病预防控制中心

1.3 单位概况

上海市金山区疾病预防控制中心，现坐落于上海市金山区朱泾镇，是1999年10月在金山县卫生防疫站基础上组建而成的全民事业单位，主要承担着全区疾病预防与控制、健康危害因素监测与控制、健康教育与健康促进、突发公共卫生事件处置、应用研究、实验室检测与技术服务等任务，是实施政府公共卫生职能的公益事业单位，也是全区卫生安全体系的重要组成部分。

中心现有人员编制108人，内设13个科室，其中管理科室4个，业务科室9个。有等离原子吸收光谱仪、气质-气相色谱仪、全自动酶标仪、半自动ATB细菌鉴定仪等设备仪器。截至2023年7月，中心共有检测项目/参数744项，通过国家实验室认可项目/参数528项（其中286项同时通过计量认证），储备能力216项；完成疾控体系能力建设必备400项的储备。中心是艾滋病检测初筛中心、艾滋病检测确证实验室、高通量测序实验室、雾霾网络实验室、卫生技术服务机构（放射卫生及公共场所卫生）。

1.4 项目背景

因新发突发传染病风险持续存在，一些已经控制或消除的传染病面临再流行风险，除此之外慢性病发病率仍持续上升且呈年轻化趋势，对重点人群健康管理服务供给依旧亟待加强。

为加强早期监测预警能力，完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，上海市疾控中心在第五轮三年行动计划期间完成了“基于多源数据的传染病综合监测预警和应急处置信息平台”的建设。在此基础上，为做好下阶段区级平台部署建设工作，并配合落实12月11日市卫生健康委下发的《关于近期加强医疗机构发热就诊病例发现与报告的工作提示》要求，面向全市各区疾病预防控制中心发布《关于做好传染病综合监测预警平台部署应用前期准备工作的通知》（沪疾控传防[2022]117号），以进一步加强本市传染病综合监测预警和应急处置能级，提升监测预警的信息化水平。

同时，为全面落实《国家疾控局综合司关于印发〈加快建设完善省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台实施方案〉的通知》（国疾控综规财函〔2023〕18号）、《国家疾控局综合司

关于印发监测预警与应急指挥能力提升项目工作清单的函》（国疾控综规财函〔2023〕244号）文件要求，上海市疾控局制订印发《关于下发上海市监测预警与应急指挥能力提升项目工作任务清单的通知》（沪疾控局监测〔2024〕1号），文件要求各区和市疾控中心要按照任务清单要求扎实推进项目实施，于年底前全面达成2024年重点指标，其余建设内容于2025年底前完成。

在非传染性疾病防控中，国务院办公厅发布的《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知》（国办发〔2022〕14号）文件中指明，需着力增强公共卫生服务能力、提升疾病预防控制能力，加强医防协同，推进实施癌症、脑卒中、心血管病、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目。上海市《上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划（2020-2022年）》（沪府办〔2020〕36号）、《2021年上海市疾病预防控制工作要点》（沪卫疾控〔2021〕15号）等文件也指明需加强疾病预防控制基础能力，按照新形势下疾病预防控制机构职能定位，提升市级疾病预防控制机构“一锤定音”的核心能力、健康大数据分析应用能力、前瞻性研究能力和决策咨询能力。组织实施区级疾病预防控制机构达标建设和能力提升工程，筑牢“1+16”的疾病预防控制体系网络。也需加强“医防融合”的综合服务能力，优化完善慢性非传染病疾病综合防治服务，规范实施慢性病综合防治，完善慢性病综合防治监测与评估体系，优化高血压、糖尿病、癌症、慢性阻塞性肺疾病等重点慢性病筛查策略，推动落实慢性病早诊早治。

基于此，金山区现有常住人口约80万，平均预期寿命约84.5岁，为充分贯彻落实国家和上海市的政策文件要求，结合本区疾病防控实际需求，打造健康金山，强化公共卫生服务内涵建设，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，把以治病为中心转变到以健康为中心，为人民群众提供全方位的公共卫生全周期健康服务，从而提高疾病预防控制能力，完善监测预警机制，织牢公共卫生防护网。

1.5 项目依据

- 《国家疾控局综合司关于印发加快建设完善省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台实施方案的通知》（国疾控综规财函〔2023〕18号）

- 《国家疾控局综合司关于印发监测预警与应急指挥能力提升项目工作任务清单的函》（国疾控综规财函〔2023〕244号）

- 《关于印发上海市监测预警与应急指挥能力提升项目工作任务清单的通知》（沪疾控局监测〔2024〕1号）

- 《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知》（国办发〔2022〕14号）

- 《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕11号）

- 《中共上海市委、上海市人民政府关于完善重大疫情防控体制机制健全公共卫生应急管理体系的若干意见》

●上海市疾病预防控制中心《关于做好传染病综合监测预警平台部署应用前期准备工作的通知》

●《上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划（2020-2022 年）》（沪府办〔2020〕36 号）

●《2021 年上海市疾病预防控制工作要点》（沪卫疾控〔2021〕15 号）

2、项目建设目标、建设周期

2.1 建设目标

(1)通过建立一套基于市区两级平台、三方协同应用的信息化模式，涵盖传染病防控、慢性非传染性疾病防控、健康相关危险因素、常见癌症筛查管理、死亡伤害登记等各类疾病防控业务，聚焦传染病综合监测预警、重大疾病、主要健康危险因素和重点人群健康。

(2)贯彻落实上海市省统筹平台区级建设基本要求，搭建市级传染病综合监测平台不具备的机构监测登记管理系统及传染病综合管理预警监测可视化平台，并与市平台双向交互，将监测数据上传给市平台以支撑市平台正常运行，并获取市平台下推数据开展相关监测、综合分析及随访工作。

(3)利用智能化的早筛手段和全周期闭环管理方式，围绕重点人群形成“病前主动防、病后科学管、跟踪服务不间断”的一体化健康管理方式，从而提高疾病预防控制能力，深化重点人群健康服务能力，完善监测预警机制，织牢公共卫生防护网。

2.2 建设周期

本项目建设周期 12 个月。

2.3 项目建设预算

本项目的项目建设预算 498.5 万元。

3、项目建设内容

表 1 建设总清单

序号	项目
一	系统建设
1	传染病综合监测预警平台
2	传染病综合管理预警监测可视化平台
3	新慢病一体化管理系统
4	结核病登记管理系统

5	常见癌症筛查管理系统
6	心脑血管登记管理系统
7	肿瘤报病登记管理系统
8	死亡登记管理系统
9	伤害登记管理系统
10	慢阻肺筛查监测系统
11	应急指挥一张屏
二	信息化集成（国家传染病前置软件部署实施）
1	国家传染病前置软件部署实施
2	医疗机构 EMR 集成实施
3	省统筹平台对接实施

表 2 信息化集成清单（国家传染病前置软件部署实施）

序号	服务描述	数量	单位
1	国家传染病前置软件部署实施、医疗机构 EMR 集成实施、省统筹平台对接实施	9	套

3.1 系统建设

3.1.1 传染病综合监测预警平台

3.1.1.1 传染病综合监测

3.1.1.1.1 症候群监测登记

（1）门急诊发热监测登记

●**智能提醒协同**：根据医生工作站推送信息识别是否为监测对象，若是且经判断无预登记信息时提醒医生进行登记，已有预登记信息则跳过，直接抽取主诉信息补充登记内容。

●**登记**：提供门急诊发热监测对象登记功能，涉及登记、采样、送样信息。

●**居民电子健康档案系统业务协同**：用户登记门急诊发热个案信息时可调用居民电子健康档案信息对个案登记表进行初始化。

（2）住院发热监测登记

●**智能提醒协同**：根据医生工作站推送信息识别是否为监测对象，若是且经判断无

预登记信息时提醒医生进行登记，已有预登记信息则跳过，直接抽取主诉信息补充登记内容。

- 登记：**提供住院发热监测对象登记功能，涉及登记、采样、送样信息。

- 居民电子健康档案系统业务协同：**用户登记住院发热个案信息时可调用居民电子健康档案信息对个案登记表进行初始化。

(3) 肠道监测病例登记

- 智能提醒协同：**根据医生工作站推送信息识别是否为监测对象，若是提醒医生进行登记。

- 登记：**提供肠道监测病例登记功能，涉及登记、采样、送样信息。

- 居民电子健康档案系统业务协同：**用户登记肠道监测病例个案信息时可调用居民电子健康档案信息对个案登记表进行初始化。

(4) 儿童腹综监测登记

- 智能提醒协同：**根据医生工作站推送信息识别是否为监测对象，若是提醒医生进行登记。

- 登记：**提供儿童腹综监测对象登记功能，涉及登记、采样、送样信息。

- 居民电子健康档案系统业务协同：**用户登记儿童腹综监测个案信息时可调用居民电子健康档案信息对个案登记表进行初始化。

3.1.1.1.2 实验室信息管理

(1) 发热送样单收样

支持进行发热送样单收样操作，更新检测信息状态，支持查询统计及附件导出功能。

(2) 肠道送样单收样

支持进行发热送样单收样操作，更新检测信息状态，支持查询统计及查询结果附件导出功能。

(3) 综合监测细菌检测结果导入

为区级疾控实验室用户提供综合监测细菌监测结果导入支撑，依照系统提供的模板可将信息导入系统，模板支持下载到本地。支持对导入数据的查询、编辑及维护，后导入数据将覆盖前次导入数据。

(4) 综合监测病毒检测结果导入

为区级疾控实验室用户提供综合监测病毒监测结果导入支撑，依照系统提供的模板可将信息导入系统，模板支持下载到本地。支持对导入数据的查询、编辑及维护，后导入数据将覆盖前次导入数据。

3.1.1.1.3 症候群监测病例管理

(1) 门急诊发热病例管理

系统提供用户查询门急诊发热监测病例信息的功能。用户可通过设定不同的查询条件筛选

出符合条件的数据，查询条件包括填报机构/居住地址、登记科室、就诊日期、病例编号、姓名、证件号码、填报日期、年龄组、人群分类、是否新冠可疑病例、流行病学史、采样情况。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接的传染病报告信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件以及下载每日上报公安的发热门诊病例信息附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(2) 住院发热病例管理

系统提供用户查询医疗机构录入的住院发热监测病例信息的功能。用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构/居住地址、登记科室、就诊日期、病例编号、姓名、证件号码、填报日期、年龄组、人群分类、是否新冠可疑病例、流行病学史、采样情况。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接获取传染病报告信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(3) 急性呼吸道症状病例管理

系统根据采样情况，将发热门急诊病例以及发热住院病例中的采样情况包含【呼综采样】的数据分拣至急性呼吸道症状病例管理模块中。用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报病例类型、填报日期、就诊/入院日期、病原学检测结果类型、姓名、填报机构、登记科室、性别、病例编号、细菌检测状态、病毒检测状态、细菌复核送样状态、病毒复核送样状态、细菌阳性项目、病毒阳性项目、新冠可疑病例、流行病学史。用户也可对监测信息进行修改。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件（如专家会诊意见附件等）、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接获取传染病报告信息。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(4) 少见、罕见或输入性传染病监测

系统根据采样情况，将发热门急诊病例以及发热住院病例中的采样情况包含【少见、罕见

或输入性传染病采样】的数据分拣至少见、罕见或输入性传染病病例管理模块中。用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括病例类型、填报机构、填报日期。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接获取传染病报告信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(5) 肠道监测病例管理

系统提供用户查询、门急诊肠道监测病例信息的功能。用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构/姓名、就诊日期、人群分类、性别、病例编号、症状与体征、采样情况。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接获取传染病报告信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(6) 成人腹泻病综合监测管理

系统根据监测点设置和采样情况，将肠道监测病例中的成人腹综监测点机构登记的成人腹泻病综合监测数据分拣至此模块中。用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构、就诊日期、年龄、姓名、性别、人群分类、病例编号、病原学检测结果类型、症状与体征、采样情况、细菌阳性项目、病毒阳性项目。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接获取传染病报告信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(7) 儿童腹泻病综合监测管理

用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构、就诊日期、年龄、姓名、性别、人群分类、病例编号、病原学检测结果类型、症状与体征、采样情况、细菌阳性项目、病毒阳性项目。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、

就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息、通过与传报直推系统对接获取传染病报告信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(8) 儿童传染病症候群监测病例管理

用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构、就诊日期、症状类型。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。

3.1.1.1.4 重点呼吸道传染病监测

(1) 流感确诊病例随访

系统根据采样情况，将发热门急诊病例以及发热住院病例中的采样情况包含【流感采样】且病原学检测结果包含【流感病毒 A 型(H3)】、【流感病毒 A 型(H1N1)】、【流感病毒 A 型(H1)】、【流感病毒 A 型(H7N9)】、【流感病毒 A 型(H5N1)】、【流感病毒 A 型(其他亚型)】、【流感病毒 A 型(不能区分亚型)】、【流感病毒 B 型(Victoria)】、【流感病毒 B 型(Yamagata)】的数据分拣至流感确诊病例随访模块中。

用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括姓名、性别、证件号码、居住地区、随访机构、报告日期。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详细展示该病例的随访信息。本模块数据查询权限根据居住地进行区分，社区用户可以查询居住地归属本机构所属街道（居委）的病例信息，区疾控用户可查询居住地为本区的数据。

对于检索出的未随访的数据，用户还可以为其录入随访信息，根据病例类型【门急诊/住院】不同，录入不同的随访信息【流感门急诊病例随访信息/流感住院病例随访信息】。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。

(2) 流感监测病例管理

系统根据采样情况，将发热门急诊病例以及发热住院病例中的采样情况包含【流感采样】的数据分拣至流感监测病例管理模块中。

用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构、姓名、证件号码、检测结果、填报日期。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件

上传。

(3) 新冠监测病例管理

系统根据采样情况，将发热门急诊病例以及发热住院病例中的采样情况包含【新冠采样】的数据分拣至新冠监测病例管理模块中。

用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构、姓名、证件号码、检测结果、填报日期。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

(4) 肺炎监测病例管理

系统根据采样情况，将发热门急诊病例以及发热住院病例中属于肺炎监测病例的数据分拣至肺炎监测病例管理模块中。

肺炎监测病例判断条件如下：

①门急诊病例

a) 症状伴有发热，临床诊断包含“肺炎”或“肺部感染”的病例。

b) 急性呼吸道症状病例、流感监测病例、新冠监测病例的调查信息中影像学检测结果包含“肺炎”的病例。

②住院病例

a) 症状伴有发热，入院诊断包含“肺炎”或“肺部感染”的病例。

b) 急性呼吸道症状病例、流感监测病例、新冠监测病例的调查信息中影像学检测结果包含“肺炎”的病例。

用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括病例类型、填报机构（地区）、填报日期。

对于检索出的数据用户可以查询单条数据的详情信息，详情包含该病例的患者基本信息、就诊信息、临床症状体征、诊断、检验检查、流行病学史、采样信息、病原学检测信息、病例相关附件、通过与诊疗平台对接获取的该病例的当次就诊诊疗信息。用户也可对监测信息进行修改。

系统提供用户下载依据检索结果列表生成的附件的功能。支持检测结果的录入，支持附件上传。

3.1.1.1.5 重点肠道传染病监测

(1) 菌痢病例监测报表

系统根据肠道监测病例信息及相关的病原学检测信息生成相关的菌痢病例监测报表，按年份、月份、地区进行汇总。

用户可指定统计地区、统计年月，并可将相关统计结果进行导出。

包括初诊腹泻病例数、采样数、菌痢分型、确诊菌痢病人、疑似菌痢病人、重点职业腹泻病人、可疑饮食史腹泻病人、菌痢病人接触史腹泻病人、其他腹泻病人、集体性腹泻病人。

(2) 菌痢阳性病例分析

系统根据肠道监测病例信息及相关的病原学检测信息生成相关的菌痢阳性病例分析报表，按年份、月份、地区进行汇总。

用户可指定统计地区、统计年月，并可将相关统计结果进行导出。

报表根据病例的【性别】【年龄】【人群分类】进行进一步归纳汇总。

3.1.1.1.6 传染病疫情管理

(1) 医疗机构传染病报告质量统计

系统提供用户依照系统提供的模板将传染病报告质量管理汇总信息导入系统的功能。模板可通过系统提供的【模板下载】功能下载到本地。疾控用户也可将已导入系统的数据导出。

对于导入系统的数据，用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据，查询条件包括填报机构、统计年度、统计季度、医疗机构级别。

对于单条数据，用户可对其进行编辑或者删除。

同一条数据，后上传的数据会覆盖之前上传的信息。

疾控用户可于查询时通过设置不同的查询结果类型（导入数据/统计数据）查询获取不同的内容。选择【统计数据】时，系统依照查询条件生成统计报表。用户可将相关统计结果进行导出。

(2) 传报病例一览

系统提供用户查询传染病直推系统推送的传染病报告卡信息，可根据证件号、报告机构（地区）、居住地区、病例姓名、报告病种、人群分类、报告日期、填卡日期查询病例相关的接种史、症候群监测履历等信息，并提供下载功能。

3.1.1.1.7 相关疫苗接种监测

系统提供用户查询免规系统定时推送的监测相关疫苗接种统计月报表的功能。

用户可指定疫苗种类、统计机构、统计年份，并可将相关统计结果进行导出。

3.1.1.1.8 报表统计

(1) 发热病例报告情况统计表

系统提供基于业务数据生成相关的发热病例报告情况统计表的功能。用户可将相关统计结果进行导出。

(2) 呼综检测结果一览表

系统提供基于业务数据生成相关的呼综检测结果一览表的功能。用户可将相关统计结果进

行导出。

(3) 肺炎病例监测统计表

系统提供基于业务数据生成相关的肺炎病例监测统计表的功能。用户可将相关统计结果进行导出。

(4) 腹综个案监测报表

系统提供基于业务数据生成相关的腹综个案监测报表的功能，可切换成人/儿童病例。用户可将相关统计结果进行导出。

(5) 新冠监测报表

系统提供基于业务数据生成相关的新冠监测报表的功能。用户可将相关统计结果进行导出。

(6) 呼综分机构监测报表

系统提供基于业务数据生成相关的呼综监测统计报表（分机构）的功能。用户可将相关统计结果进行导出。

3.1.1.1.9 其他相关监测

(1) 布病宿主监测统计

系统提供用户依照系统提供的模板将布病宿主监测信息导入系统的功能。模板可通过系统提供的【模板下载】功能下载到本地。

对于导入系统的数据，用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据。可依据检索结果列表下载数据。

对于单条数据，用户可对其进行编辑或者删除。

同一条数据，后上传的数据会覆盖之前上传的信息。

(2) 出血热健康人群监测统计

系统提供用户依照系统提供的模板将出血热健康人群监测统计信息导入系统的功能。模板可通过系统提供的【模板下载】功能下载到本地。

对于导入系统的数据，用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据。可依据检索结果列表下载数据。

对于单条数据，用户可对其进行编辑或者删除。

同一条数据，后上传的数据会覆盖之前上传的信息。

(3) 乙脑宿主动物监测统计

系统提供用户依照系统提供的模板将乙脑宿主动物监测统计信息导入系统的功能。模板可通过系统提供的【模板下载】功能下载到本地。

对于导入系统的数据，用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据。可依据检索结果列表下载数据。

对于单条数据，用户可对其进行编辑或者删除。

同一条数据，后上传的数据会覆盖之前上传的信息。

(4) 流感抗体水平监测统计

系统提供用户依照系统提供的模板将流感抗体水平监测统计信息导入系统的功能。模板可通过系统提供的【模板下载】功能下载到本地。

对于导入系统的数据，用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据。

对于单条数据，用户可对其进行编辑或者删除。

同一条数据，后上传的数据会覆盖之前上传的信息。

3.1.1.1.10 相关管理（医院基础信息导入）

系统提供用户依照系统提供的模板将医院基础数据导入系统的功能。模板可通过系统提供的【模板下载】功能下载到本地。

对于导入系统的数据，用户可通过设定不同的查询条件筛选出符合条件的数据。

3.1.1.1.11 打印管理

(1) 发热条码打印

支持医疗机构人员通过设定不同的查询条件查询打印发热条码信息。

(2) 发热送样单打印

支持疾控业务人员通过设定不同的查询条件查询打印已生成的发热送样单信息。

(3) 肠道条码打印

支持医疗机构人员通过设定不同的查询条件查询打印肠道条码信息。

(4) 肠道送样单打印

支持疾控业务人员通过设定不同的查询条件查询打印已生成的肠道送样单信息。

(5) 复核送样单打印

支持疾控业务人员通过设定不同的查询条件查询打印已生成的复核送样单信息。

3.1.1.2 监测预警

3.1.1.2.1 预警规则模型管理

(1) 单病例预警规则管理

系统提供区疾控用户维护管理单病例预警规则的功能，规则信息维护后即时生效。

单病例预警规则根据规则大类分为：传染病直报推送预警规则，重点监测病例规则，重点发热病例监测规则，重点腹泻病例监测规则，不同规则可设置的规则字段不同。

用户可根据以下条件筛选生成的预警规则信息：预警名称（文本模糊查询）、发布日期、启用状态（启用、停用）、短信发送（是、否）、流调任务推送（自动推送、人工推送）。

(2) 聚集性病例预警规则管理

系统提供区疾控用户维护管理聚集性预警规则的功能，规则信息维护后即时生效。可新建聚集性疫情预警规则，可对聚集性疫情预警规则等进行查询、浏览、修改、删除和下载。

聚集性预警规则可设置的内容为，聚集性类型、病种/症候群、预警时间长度、预警病例数、预警级别、不响应时间、短信发送、流调任务推送。

用户可根据以下条件筛选生成的预警规则信息：预警名称（文本模糊查询）、发布日期、启用状态（启用、停用）、短信发送（是、否）、流调任务推送（自动推送、人工推送）。

（3）异常信号预警规则管理

系统提供区疾控用户维护管理异常信号预警规则的功能，规则信息维护后即时生效。系统已内置五大项、近 60 小项异常信号预警基础规则供用户选用，支持用户自定义设置管理。

（4）预警短信接收设置

用户可于系统中设置预警信息生成后对应的短信接收人，设定完成后，当相关预警信息触发且属于需要下发短信时，系统依照设置的接收人信息，通过区疾控短信平台向相关人员发送短息。

3.1.1.2.2 预警信息管理

用户可通过系统查询系统生成的预警信息及相关的短信发送情况。

（1）单病例预警信息管理

单病例预警信息根据规则大类不同于不同时点生成：

①**传染病直报推送预警：**接收到传染病直推系统推送的单病例预警事件及事件关联的病例时判断是否符合单病例预警规则，若符合则生成相应的单病例预警信息。

②**重点监测病例：**接收到重点监测病例时判断是否符合单病例预警规则，若符合则生成相应的单病例预警信息。

③**重点发热病例：**接收到机构上传的门急诊发热病例/住院发热病例信息时判断是否符合单病例预警规则，若符合则生成相应的单病例预警信息。

④**重点腹泻病例：**接收到机构上传的肠道监测病例信息时判断是否符合单病例预警规则，若符合则生成相应的单病例预警信息。

可与调查处置模块进行信息推送，可作为调查任务推送至调查处置任务列表（人工研判数据可由用户决定是否推送）。

（2）聚集性预警信息管理

当平台接收到机构上传的监测病例信息时，判断是否符合聚集性预警信息触发规则，若符合则生成相应的聚集性预警信息，对于需要人工研判的信息可由用户手动调整预警等级以及决定是否推送流调系统。

（3）异常信号预警信息管理

每周/每月开始时，系统基于设置的异常信号设置规则判断本周/本月相应指标是否超过触发异常信号预警的阈值，符合条件时生成异常信号预警信息。

必要时用户可手动新增异常信号预警信息。

3.1.1.3 流行病学调查

3.1.1.3.1 监测预警管理

事件预警信息一览

包括按事件分类、事件小类、模型名称、事件发生地、报送源、预警时间、处置时间、处置状态等条件查询预警待处置事件，并可以进行处置。

3.1.1.3.2 事件处置管理

(1) 处置事件一览

可以按事件分类、事件小类、事件等级、事件名称、接报时间、事件状态、登记机构、处置单位等条件查询待处置事件并进行处置，根据当前登录用户的角色和已配置好的病种流程展示处于不同事件状态的事件并进行对应操作。

(2) 处置任务一览

包括按事件分类、事件小类、事件等级、事件名称、接报时间、发生单位、处置状态、处置单位、调查员、指导科室、登记机构查询事件任务，并对任务进行派发/接收并将任务推送给所在地基层 CDC/社区卫生服务中心/乡镇卫生院相关负责人，以提醒及时开展流调工作，防止工作疏漏。

(3) 报告一览

包括按报告机构、报告日期、报告阶段、事件名称、事件分类、事件小类、报告编号查询报告，并根据当前登录用户所拥有的角色对报告进行提交/核实/驳回等操作。

(4) 结案一览

包括按事件名称、事件分类、事件小类、处置单位、申请日期、结案状态等条件查询事件，并根据当前登录用户所拥有的角色对事件进行提交/核实/驳回等操作。

3.1.1.3.3 流调对象管理

(1) 聚集性发热对象一览

可按一定筛选条件查询该病种下的个案对象，其中筛选条件和查询表单可根据业务需求自定义字段内容。

(2) 聚集性呕吐腹泻对象一览

可按一定筛选条件查询该病种下的个案对象，其中筛选条件和查询表单可根据业务需求自定义字段内容。

(3) 聚集性猩红热对象一览

可按一定筛选条件查询该病种下的个案对象，其中筛选条件和查询表单可根据业务需求自定义字段内容。

(4) 聚集性手足口病对象一览

可按一定筛选条件查询该病种下的个案对象，其中筛选条件和查询表单可根据业务需求自定义字段内容。

(5) 登革热对象一览

可按一定筛选条件查询该病种下的个案对象，其中筛选条件和查询表单可根据业务需求自定义字段内容。

3.1.1.3.4 业务引擎管理

(1) 业务引擎一览

展示当前维护的业务引擎，可按事件分类、事件小类、启用状态等条件查询不同病种的业务引擎。

(2) 事件登记业务引擎配置

用户先选择事件等级和阶段，通过选择判断此等级和阶段是否需要具备此事务流，具备的情况下为此病种配置不同机构下的接报员角色以及对应的事件登记审核流程。

(3) 事件评估业务引擎配置

用户在已选择好的事件等级和阶段下，通过选择判断此等级和阶段是否需要具备此事务流，具备的情况下为此病种配置不同机构下的评估员角色以及对应的事件评估流程。

(4) 事件指派业务引擎配置

用户在已选择好的事件等级和阶段下，通过选择判断此等级和阶段是否需要具备此事务流，具备的情况下为此病种配置不同机构下的管理员角色以及对应的事件指派流程。

(5) 事件处置业务引擎配置

用户在已选择好的事件等级和阶段下，通过选择判断此等级和阶段是否需要具备此事务流，具备的情况下为此病种配置不同机构下的流调员角色以及对应的事件处置审核流程。

(6) 事件报告业务引擎配置

用户在已选择好的事件等级和阶段下，通过选择判断此等级和阶段是否需要具备此事务流，具备的情况下为此病种配置不同机构下的角色以及对应的审核流程。

(7) 事件结案业务引擎配置

用户在已选择好的事件等级和阶段下，通过选择判断此等级和阶段是否需要具备此事务流，具备的情况下为此病种配置不同机构下的角色以及对应的审核流程。

3.1.1.3.5 处置模板管理

(1) 表单设定

包括按照专题、问卷名称、状态查询问卷，可通过预览/停用/发布/删除/编辑对应问卷，也可新建问卷并发布。

(2) 模板管理

包括按照模板名称、状态查询模板，可通过预览/停用/启用/删除/编辑对应模板，也可新建模板。

3.1.1.4 综合展示

针对传染病监测预警和应急处置信息，存在时效性差、数据不透明、基层机构人工统计负担重、缺少个案信息无法追踪管理等问题，根据区级开展工作基础，结合区级综合展示业务需求，进行定制化大屏展示分析应用开发，对传染病监测、预警及应急处置信息进行综合展示，通过 GIS 服务对接，以地图形式表现各类因素的分布情况，实时监控传染病疫情动态，并进行

发病趋势预测与疾病预报，为新发和重点传染病疫情早期预警和应急应对提供全面、直观、实时、科学的决策依据。

3.1.1.4.1 综合分析

结合用户关注重点进行区内关键传染病综合监测预警及应急处置信息的大屏展示分析，可涉及多维度的监测病种的首页撒点、综合监测、发病趋势预测、寄生虫病监测、消毒检测、蚊媒监测、法定传染病、调查处置、处置监管等的多维度总体情况可视化分析展示。

3.1.1.4.2 流调BI图表

结合用户关注重点进行区内流调总体情况的大屏展示分析，可涉及流调综合展示、病例分布、接触者分布、消毒情况分析、即使消息、流调情况分析、协查情况分析、实验室分析、病例轨迹分析、抵沪交通过程、活动轨迹等可视化分析展示，辅助整体掌握流调情况，辅助科学分析流调处置情况。

3.1.1.4.3 发热门诊BI图表

结合用户关注重点进行区内发热门诊情况的大屏展示分析，可涉及当日统计，三间分布，发热门诊及发热哨点等的撒点图，分机构片区就诊数、发热病例、流感样病例、肺炎病例统计表等可视化分析展示，辅助整体掌握区内发热门诊就诊情况，辅助科学分析决策。

3.1.1.4.4 肠道门诊BI图表

结合用户关注重点进行区内肠道门诊情况的大屏展示分析，可涉及肠道门诊色阶图，大肠杆菌食品、环境等监测点分布色阶图，霍乱水源、食品和外环境等监测点分布色阶图等可视化分析展示，辅助整体掌握区内肠道门诊及环境风险分布情况，辅助科学分析决策。

3.1.1.5 系统管理

为本平台提供基础的用户角色、权限管理功能。

3.1.1.5.1 用户管理

支持角色管理、机构管理、群组管理、组织管理。

3.1.1.5.2 权限管理

对于本系统内的用户权限管理，支持通过用户角色授权来管理用户权限。

对外提供接口时，根据分配的用户及验证信息对接口调用方进行身份验证及权限控制。

3.1.1.6 接口服务

3.1.1.6.1 市级传染病综合监测上传数据接口

系统提供市级传染病综合监测预警平台上传数据接口，根据市级平台标准接口规范，实现区平台监测数据的上传，包括以下接口内容：

- 上传门急诊发热病例信息数据接口
- 上传住院发热病例信息数据接口
- 上传肠道监测病例信息（含成人腹综）数据接口
- 上传儿童腹综病例信息数据接口

- 上传儿童传染病症候群监测病例信息数据接口
- 上传发热监测送样单信息数据接口
- 上传肠道监测送样单信息数据接口
- 上传复核送样单信息数据接口
- 上传病例附件信息数据接口
- 上传医院基础信息数据接口

3.1.1.6.2 市级传染病综合监测下推数据接口

系统提供接收市级传染病综合监测预警平台下推数据接口，获取本区市级平台推送信息，以支撑以人为中心的跨区一体化业务及管理工作的开展，包括以下接口内容：

- 接收门急诊发热病例信息数据接口
- 接收住院发热病例信息数据接口
- 接收肠道监测病例信息（含成人腹综）数据接口
- 接收儿童腹综病例信息数据接口
- 接收儿童传染病症候群监测病例信息数据接口
- 接收发热监测送样单信息数据接口
- 接收肠道监测送样单信息数据接口
- 接收复核送样单信息数据接口
- 接收病例附件信息数据接口
- 接收医院基础信息数据接口

3.1.1.6.3 市级预警信息下推数据接口

系统提供接收市级下推聚集性病例预警信息接口及下推单病例预警信息接口。

3.1.1.6.4 区传染病直报系统接口

（1）接收传报卡信息接口

提供接口获取区传染病直报系统推送的传报卡信息。

（2）推送病原学阳性病例

在发现病原学检测阳性后实时向传染病直报系统推送阳性病例信息。

3.1.1.6.5 医疗机构 HIS 接口

实现智能提醒与 HIS 系统的科室编码，主诉等信息交互。

3.1.1.6.6 区一网统管接口

平台相关监测、预警及处置数据支持推送至区一网统管系统，实现一体化管理。

3.1.1.6.7 GIS 接口

获取区级 GIS 基础服务供本系统调用，以实现地理信息采集、统计分析与展示模块中部分图层的绘制。

3.1.1.6.8 短信平台接口

与区短信平台对接获取短信服务。

3.1.2 传染病综合管理预警监测可视化平台

3.1.2.1 可视化监测分析子系统

3.1.2.1.1 疫情监测

(1) 疫情病例报告

传染病报告病情况，分别统计全部报病数，甲类传染病报病数，乙类传染病报病数，丙类传染病报病数，按当日新增与当年累计两种口径统计数据，原始数据来自传染病直推系统。

(2) 症候群监测

包含发热门诊当日就诊人次、肠道门诊当日就诊人次、呼综监测病例当周阳性检出率、腹综监测病例当周阳性检出率、流感监测点医院当周流感样病例百分比与流感病毒阳性检出率等指标，原始数据来自传染病综合监测预警平台。

(3) 事件监测

传染病突发事件登记数，分别统计全部事件数，一类事件数，二类事件数，按当日新增与当年累计两种口径统计数据；原始数据来自市级数据交换平台下推。

(4) 专项监测

包含当月诱蚊诱卵指数、当月布雷图指数、上周生活污水新冠病毒阳性检出率、上周重点场所污水猴痘病毒阳性检出率、上周社区人群日均新增阳性率、当周感冒指数等指标；原始数据来自市级数据交换平台下推。

(5) 疫情监测工具箱

包含报告病例数、发热门诊、肠道门诊、呼吸道综合监测、腹泻病综合监测、流感哨点监测、社区人群监测、污水监测等工具类别，通过选择对应工具展示散点图/热力图及相应统计表。

3.1.2.1.2 新冠病毒感染监测

(1) 新冠病例报告

当日新冠病例报告数，当日重症新冠病例报告数，当日危重症新冠病例报告数以及各自相较上一日的环比变化情况；原始数据来自传染病直推系统。

(2) 发热门诊监测

当日发热门诊就诊人次，当日发热门诊新冠阳性检出率以及相较上一日环比变化情况；原始数据来自传染病综合监测预警平台。

(3) 哨点医院监测

当日哨点机构流感样病例百分比，当日哨点机构新冠阳性检出率以及相较上一日环比变化情况；原始数据来自传染病综合监测预警平台。

(4) 重症床位监测

当日区内医疗机构重症床位使用率以及相较上一日环比变化情况；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（5）常态化核酸、抗原监测

当日区内常态化核酸检测阳性率，区内常态化抗原检测阳性率以及各自相较上一日的环比变化情况；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（6）社区队列人群监测

当周区内社区队列人群日均新增阳性率，社区队列人群累计阳性率，以及各自相较上一周的环比变化情况；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（7）血清学监测

当周区内社区队列人群抗体阳性率以及当周重点人群抗体阳性率；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（8）疫情事件监测

当日新冠聚集性疫数并统计相较上一日环比变化情况；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（9）重点场所监测

当日学校、养老机构、农贸市场等重点场所的新增发热病例人数

以及相较上一日的环比变化情况；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（10）疫情监测工具箱

结合 GIS 地图手段展示区内新冠新增病例分布情况，并通过相关报表予以辅助展示。

（11）新冠监测指标分析

通过医疗机构发热门诊就诊人次分时统计柱状图，新冠阳性比例分时统计折线图进行监测指标分析。

（12）新冠病例报告分析

通过新冠病例报告数分时折线图进行病理报告分析。

（13）新冠疫情报告处置分析

分别按月、按日统计新冠相关疫情事件发生情况，并根据处置状态进行追踪。

3.1.2.1.3 结核病监测

结核病监测工具箱

结合 GIS 地图手段展示区内结核病发病情况，并通过相关报表予以辅助展示；原始数据来自结核病专病管理系统。

3.1.2.1.4 艾滋病病毒感染监测

艾滋病监测工具箱

结合 GIS 地图手段展示区内艾滋病抗病毒治疗及治疗成功率情况，并通过相关报表予以辅助展示。

3.1.2.1.5 病毒性肝炎监测

病毒性肝炎监测工具箱

结合 GIS 地图手段展示区内急性肝炎发病率、丙肝治疗率情况，并通过相关报表予以辅助展示。

3.1.2.1.6 疫苗接种监测

（1）接种服务量监测

当日新增疫苗接种剂次，当年累计疫苗接种剂次，在此基础上细分免规疫苗接种情况与非免规疫苗接种情况统计；原始数据来自疫苗接种平台。

（2）接种服务提供监测

当日免规疫苗接种率、当日接种门诊开放数（率），当日号源预约率，当日接种单元使用数（率），当日预防接种人员数，当日平均每人每小时接种剂次，接种工作量饱和度；原始数据来自疫苗接种平台。

（3）疫苗库存监测

当日免规疫苗库存数、当日非免规疫苗库存数；原始数据来自疫苗接种平台。

（4）预防接种不良事件（AEFI）监测

当年累计 AEFI 报告发生数（率），在此基础上细分一般反应、异常反应、严重 AEFI；原始数据来自市级数据交换平台下推。

（5）疫苗接种监测工具箱

通过散点图手段展示区内疫苗接种点，并可查看具体接种点接种服务明细情况。

（6）疫苗接种详细分析

通过柱状图、折线图等方式分析分地区疫苗接种情况和免疫规划疫苗接种率、分地区分苗免疫规划疫苗接种率、分地区分年龄流感疫苗接种情况、分地区 HPV 疫苗接种情况等信息。

（7）服务提供详细分析

通过柱状图、折线图等方式分析分地区昨日号源预约率、分社区门诊接种工作量饱和度、近 1 个月接种情况、分地区昨日开设接种门诊数等信息。

（8）疫苗库存详细分析

通过柱状图、折线图等方式分析分疫苗库存数与 3 个月接种量、重点疫苗库存预约比等信息。

（9）接种不良事件详细分析

通过柱状图、折线图等方式分析分地区 AEFI 报告发生率、异常反应报告发生率、分地区异常反应报告发生率、历年严重 AEFI 报告发生数。

3.1.2.2 态势感知分析子系统

3.1.2.2.1 疫情监测分析研判

通过传染病病例报告数历史情况比对分析以及时间分布开展趋势分析，由呼吸道综合监测病原谱以及流感哨点新冠/流感阳性率趋势以及由传染病突

发事件地区分布情况协同实现疫情监测分析研判功能。

3.1.2.2.2 发热门诊监测分析研判

通过发热门诊全区就诊人次历史情况比对分析以及事件分布开展趋势分析，通过发热门诊医疗机构就诊情况统计以及检测率/阳性率时点统计图组成的特征分析以及聚集性发热事件协同实现发热门诊监测分析研判功能。

3.1.2.2.3 肠道门诊监测分析研判

通过由肠道门诊全区就诊人次增长情况分析以及事件分布开展趋势分析，由肠道门诊医疗机构就诊情况统计以及就诊人群分布情况以及由聚集性腹泻事件协同实现肠道门诊监测分析研判功能。

3.1.2.2.4 急性呼吸道症状综合监测分析研判

通过由区内流感样病例/严重急性呼吸道感染病例阳性率历史情况比对分析以及急性呼吸道症状监测病原阳性率时间分布开展趋势分析；由流感样病例/严重急性呼吸道感染病例病原检出以及由呼吸道疾病相关事件列表组成的相关事件模块协同实现急性呼吸道综合监测分析研判功能。

3.1.2.2.5 事件监测分析研判

通过区内突发公共卫生事件登记数历史情况比对分析以及时间分布开展趋势分析，由事件发生场所分析以及事件发生地区分布分析组成的特征分析模块以及突发公共卫生事件列表组成的相关事件协同实现事件监测分析研判功能。

3.1.2.2.6 病媒监测分析研判

通过区内诱蚊诱卵指数、布雷图指数历史情况比对分析以时间分布开展趋势分析，由诱蚊诱卵指数分地区分析组成的特征分析模块以及病媒相关疾病事件协同实现病媒监测分析研判。

3.1.2.2.7 污水监测分析研判

通过区内污水中重点关注病原阳性检出率历史情况比对分析以时间分布开展趋势分析，由污水中重点关注病原检出统计组成的特征分析以及水质污染相关事件协同实现污水监测分析研判功能。

3.1.2.2.8 结核病分析研判

分析结核病疫情趋势、耐药结核病疫情趋势、结核病治疗成功情况、耐药结核病治疗成功情况等信息。

3.1.2.2.9 艾滋病分析研判

分析 HIV/AIDS 报告疫情情况、HIV/AIDS 传播途径分析、重点人群干预覆盖率等信息。

3.1.2.2.10 病毒性肝炎分析研判

方式分析急性肝炎报告疫情趋势、慢性肝炎报告疫情趋势、丙肝抗病毒治疗率等信息。

3.1.2.2.11 疫苗接种分析研判

分析疫苗接种情况、接种门诊种类、疫苗库存与 3 个月接种量、AEFI 报告发生率等信息。

3.1.2.3 数据汇聚和支撑子系统

3.1.2.3.1 多源数据汇聚

主题数据仓库是一个面向主题的数据集合，用于支持业务管理过程中的决策制定过程。它是在较高层次上将信息系统中的数据进行综合、归类和分析利用的一个抽象概念，每一个主题基本对应一个传染病综管业务分析领域。

(1) 上海市省统筹监测预警与应急处置平台对接

对接上海市监测预警与应急处置平台，实现市级传染病综管数据双向传输。

(2) 区域卫生平台对接

对接区域卫生平台，实现传染病综管数据归档到平台公共卫生主题。

(3) 区传染病直报系统对接

对接区传染病直报系统，获取传染病报告信息。

(4) 区传染病监测预警系统对接

对接区传染病监测预警系统，获取症候群监测和重点传染病、聚集性传染病信息。

(5) 区病媒监测系统对接

对接区病媒监测系统，获取病媒监测信息。

(6) 区免疫规划系统对接

对接区免疫规划系统，获取免疫接种信息。

3.1.2.3.2 传染病综合管理主题数据仓库

主题数据仓库是一个面向主题的数据集合，用于支持业务管理过程中的决策制定过程。它是在较高层次上将信息系统中的数据进行综合、归类和分析利用的一个抽象概念，每一个主题基本对应一个传染病综管业务分析领域。

(1) 主题仓库

主题库统计

系统提供主题库统计功能，自动统计主题表数量、映射表占比情况和数据总量。并通过更新状态进行分类统计，包括更新成功总数、更新中总数、更新失败总数和暂停更新总数。

(2) 主题库实体标识

实体标识是指按照统一规定对实体的业务标准表达进行字段标识，系统提供可视化界面开展主题库多实体和事件提取。

(3) 主题库检索

系统支持通过主题库表类型、存储类型、主题库关键字等内容，进行检索查询，以列表形式展示主题库名称、存储类型、数据量和更新时间等信息。

(4) 主题库映射

支持用标准库中的数据根据业务需求进行对应主题库数据映射，可以多张标准表合并映射。在映射过程中，支持对映射数据的筛选过滤和表达式过滤。

(5) 主题库更新配置

主题库更新配置实现对已创建主题库数据资源进行自主更新配置，系统支持配置自动更新、定时更新和暂停更新。

(6) 主题仓库分类管理

把分散在各个业务数据表中的传染病综合管理和监测预警实体提取出来，打破数据表之间存在的数据壁垒，通过梳理数据之间的关联关系，从逻辑上打通各个业务数据表。

主题库通过领域建模的方式将高质量高标准的数据“重构”，发现并标识数据中的业务对象，将数据中的业务信息关联，从而产生有高业务价值的业务知识。

3.1.3 新慢病一体化管理系统

3.1.3.1 慢病风险评估和筛查平台

平台通过汇聚市平台推送的相关专病档案、互联网、物联网中的慢性病大数据，实现慢性病的自主筛查、预防干预和信息推送。

同时，针对大数据筛查中所需的各项生化检验指标，需在本次建设中制定相关检验和临检标准，形成完整的平台筛查数据链。

主要构成模块如下。

3.1.3.1.1 糖尿病危险因素汇聚

通过区域卫生平台、公共卫生平台和市级诊疗数据等信息化建设成果，形成下列糖尿病危险因素因素的汇聚，建立个人危险因素的大数据主题仓库。

- 1、年龄 ≥ 40 岁；
- 2、有糖调节受损（IGR）（又称“糖尿病前期”）史；
- 3、超重（BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$ ）或肥胖（BMI $\geq 28\text{kg/m}^2$ ），和（或）中心型肥胖（男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85\text{cm}$ ）；
- 4、静坐生活方式；
- 5、一级亲属中有2型糖尿病家族史；
- 6、有巨大儿（出生体重 $\geq 4\text{kg}$ ）生产史，和（或）妊娠期糖尿病（GDM）史妇女；
- 7、高血压（收缩压 ≥ 140 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ），或正在接受降压治疗；
- 8、血脂异常（HDL-C $\leq 0.91\text{mmol/L}$ （ $\leq 35\text{mg/dl}$ ）及TG $\geq 3.2.22\text{mmol/L}$ （ $\geq 200\text{mg/dl}$ ），或正在接受调脂治疗；
- 9、动脉粥样硬化性心脑血管疾病患者；
- 10、有一过性类固醇糖尿病病史者；
- 11、多囊卵巢综合征（PCOS）患者；
- 12、长期接受抗精神病药物和（或）抗抑郁症药物治疗的患者。

3.1.3.1.2 糖尿病高危人群

对于已经登记确认危险因素的居民，纳入糖尿病高危人群管理，建立糖尿病高危人群管理

卡，对信息进行统一管理。

3.1.3.1.3 糖尿病筛查结果

糖尿病高危人群由社区集中筛查或在门诊就诊时，社区医生可依据最近一周内测量的空腹末梢血糖结果对其进行初筛。对于空腹末梢血糖 $<5.6\text{mmol/L}$ 的对象，视为血糖正常；对于空腹末梢血糖 $\geq 5.6\text{mmol/L}$ 且 $<8.0\text{mmol/L}$ 的对象，建议其进行糖尿病诊断试验（OGTT）；对于空腹末梢血糖 $\geq 8.0\text{mmol/L}$ 的对象，建议其进行空腹静脉血糖检测。对筛查对象登记并完善筛查结果至《糖尿病高危人群筛查结果记录表》。

若糖尿病高危人群本次筛查结果为“血糖正常”，每三年进行一次糖尿病筛查，期间如抓取血糖异常数据，居民下次就诊时系统应提醒医生对其做进一步检查，若糖尿病高危人群本次筛查结果不为“血糖正常”，应每年进行一次糖尿病筛查。

3.1.3.1.4 高血压危险因素汇聚

通过区域卫生平台、公共卫生平台和市级诊疗数据等信息化建设成果，形成下列高血压危险因素因素的汇聚，建立个人危险因素的大数据主题仓库。

- （1）收缩压介于 $130\sim 139\text{mmHg}$ 之间或舒张压介于 $85\text{mmHg}\sim 90\text{mmHg}$ 之间；
- （2）超重或肥胖（ $\text{BMI}\geq 24\text{kg/m}^2$ ）；
- （3）高血压家族史（一级亲属）；
- （4）年龄 ≥ 55 岁；
- （5）长期的过量饮酒史（每次饮白酒量 $\geq 100\text{ml}$ 且每周饮酒 ≥ 4 次）；
- （6）长期高盐膳食。

3.1.3.1.5 高血压高危人群

对于已经登记确认危险因素的居民，纳入高血压高危人群管理，建立高血压易患人群管理卡，对信息进行统一管理。

3.1.3.1.6 高血压筛查结果

高血压筛查对象应同时满足以下条件：

- （1）35岁及以上本市常住居民；
- （2）随访内容无血压测量的登记对象（健康人群、单纯糖尿病高危人群）或未登记的非高血压患者；
- （3）一年内未有血压测量或一年内最近两次（非同日）临床血压中有一次测量结果异常。

社区医生在门诊时，系统需提醒医生对高血压筛查对象进行血压测量，填写《高血压筛查登记表》，登记其基本信息和血压情况，告知本次测压情况及血压正常值范围。如果一年内有三次临床血压异常，则系统提醒医生可为其进行高血压诊断，并建议其接受慢性病管理服务。

3.1.3.1.7 脑卒中危险因素汇聚

通过区域卫生平台、公共卫生平台和市级诊疗数据等信息化建设成果，形成下列糖尿病危险因素的数据，建立个人危险因素的大数据主题仓库。

脑卒中风险初筛评估对象为年龄在 35 岁以上的居民。脑卒中风险初筛评估包括以下 8 项（每项 1 分）：

- （1）高血压病史（ $\geq 140/90\text{mmHg}$ ），或正在服用降压药；
- （2）房颤或明显的脉搏不齐；
- （3）吸烟；
- （4）血脂异常或未知；
- （5）糖尿病；
- （6）很少进行体育活动（体育锻炼的标准是每周锻炼 ≥ 3 次、每次 ≥ 30 分钟、持续时间超过 1 年。从事农业体力劳动可视为有体育活动）；
- （7）明显超重或肥胖（ $\text{BMI} \geq 26\text{kg/m}^2$ ）；
- （8）有卒中家族史。

既往有脑卒中或短暂性脑缺血发作（TIA）病史者或者脑卒中风险评估 ≥ 3 分者，即可视为脑卒中高危人群。

3.1.3.1.8 脑卒中高危人群

对于已经登记确认危险因素的居民，纳入脑卒中高危人群管理，建立脑卒中高危人群管理卡，对信息进行统一管理。

3.1.3.1.9 脑卒中高危人群随访

对于脑卒中高危人群，如果合并高血压或糖尿病，每三个月进行一次随访管理，完善《脑卒中高危人群（含脑卒中患者）管理随访信息表》。

3.1.3.2 疾病管理子系统

3.1.3.2.1 糖尿病报卡

区内所有社区和二三级医院利用智能提醒服务，获取诊断保存时的糖尿病诊断编码，实现糖尿病报卡填报，填报内容包含个人基本信息和血糖测量信息。填报后系统提醒社区进行糖尿病管理。

3.1.3.2.2 高血压报卡

区内所有社区和二三级医院利用智能提醒服务，获取诊断保存时的高血压诊断编码，实现高血压报卡填报，填报内容包含个人基本信息和血压测量信息。填报后系统提醒社区进行糖尿病管理。

3.1.3.2.3 知情同意

系统服务支持向居民发放《上海市社区居民健康管理告知书》，为愿意接受健康管理并进行电子签核的居民提供管理服务，并支持纸质签约扫描件批量导入系统。

3.1.3.2.4 全区管理对象查询

展示以管理对象为单位，可以按照组合条件查询本区所有在管或曾经在管的慢病管理对象。

3.1.3.2.5 全区管理明细

对于管理个案，可以查看其所有历史管理信息，包含慢性病登记信息、随访信息、评估信息。

同时，通过大数据平台的资源汇聚，实现区级个人健康档案调阅、社区综改相关信息（签约服务、延伸处方、转诊）、个人体征数据曲线查询以及大数据平台提供的与管理对象匹配的筛查信息。

3.1.3.2.6 慢性病健康管理信息采集登记

社区卫生服务中心通过疾病筛查、高危筛查或居民就诊等途径，询问居民接受慢性病管理的意愿，经居民知情同意后为其进行信息登记，填写《健康管理（慢性病防治）信息登记表》，内容包括居民的基本信息、疾病既往史、疾病行为和危险因素信息、体格检查、实验室检查、管理对象类型以及管理信息等内容。可调用实有人口库获取居民基本信息。在社区进行信息登记时，需为居民指定一位责任医生对其进行慢性病管理。

3.1.3.2.7 健康风险评估

在慢性病健康管理信息登记时，系统自动根据疾病既往史、危险因素信息等内容，按照《慢性病风险评估标准》，对居民进行慢性病风险评估，以确定其管理对象类型。管理对象类型分为：健康人群、高危人群（包括糖尿病高危人群、高血压易患人群、脑卒中高危人群）和疾病人群（包括糖尿病前期患者、糖尿病患者、高血压患者），从而实现后续的分类管理。

系统于居民管理年度结束前一个月提醒责任医生及其团队或防保医生进行更新。社区医生在对居民开展慢性病管理期间发现居民的健康管理信息有变化时，也应及时更新。若《健康管理（慢性病防治）信息登记表》一年以上未更新，该居民慢病管理信息被锁定，在进行筛查、随访操作前必须进行登记表更新。

3.1.3.2.8 转归管理

当登记对象发生死亡、搬迁、拒访或其它原因无法继续接受管理时，可由责任团队对其进行转归，填写《转归记录表》。当管理对象发生搬迁，且能明确告知搬迁地址时，原管理社区需要将搬迁信息通知目标社区。当管理对象经责任团队核实后变更管理类型时（新增脑卒中高危除外）系统自动转归原管理卡并重新生成慢性病信息登记，无需再次进行知情同意签核。当接收到市平台下推的死亡通知时，系统自动将管理对象转归，转归时间为接收到通知的时间。

3.1.3.2.9 慢性病自我管理效能评估

首次评估时完成自我管理效能评估，不作为判断患者管理类别为一般/重点管理的依据。

若本年度尚未完成除首次评估外的《慢性病自我管理效能评估表》，需同时完成此表，自我管理效能合格标准为评分 $\geq$ 总分的60%，评分一旦合格后不需要再次评估，如不合格则需要下次年度评估时再次填写此表。

如果居民慢性病管理信息的对象类型发生变化时，需要按照新的管理对象类型重新填写慢性病自我管理效能评估表。

3.1.3.2.10 首次评估

首次评估需要填写《高血压和/或糖尿病患者管理评估表》，评估内容包括血糖控制情况、糖尿病并发症、血压控制情况、慢性病危险因素、靶器官损害、高血压并存的临床情况、脑卒中发病风险等；完成《慢性病自我管理效能评估表》（首次评估时的自我管理效能评估不作为判断患者管理类别为一般/重点管理的依据）。

所有患者首次评估结果均为重点管理。

当慢性病患者发生病情变化时，如糖尿病患者变化为糖尿病合并高血压患者、高血压患者变化为高血压合并糖尿病患者时，需要重新进行首次评估。当慢性病患者转入其他社区管理时（转归），也需要新管理社区再次对其进行首次评估，评估时需要汇总考虑随访周期内的健康情况。

3.1.3.2.11 年度评估

社区医生依据年内随访管理信息对慢性病患者进行综合评估，完成《高血压和/或糖尿病患者管理评估表》，评估内容包括血糖控制情况、糖尿病并发症、血压控制情况、危险因素变化情况、靶器官损害、高血压并存临床情况及脑卒中发病风险等。

根据患者年度评估结果调整下一年度的管理类别。如果在管理年

度内尚未完成对患者的年度末次随访，则患者管理满一年时系统自动根据本年度随访信息对其进行年度评估。年度评估因相关信息缺失而无法确定其管理类别的患者，下一年度按重点对象进行管理。

本管理年度最后一周期随访截止日（周期最后一天）时生成年度评估表并上传。

糖尿病合并高血压患者的评估结果始终为重点管理。

3.1.3.2.12 糖尿病评估结果

糖尿病年度评估均采用各次随访中产生的结果，最终评估结果应该包括以下指标：

（1）年度血糖控制情况

血糖控制达标的情况如下：

- 糖化血红蛋白 $\leq 7.0\%$ ，血糖控制达标；反之，血糖控制不达标。
- 无糖化血红蛋白数据时， $4.4\text{mmol/L} \leq \text{空腹血糖} < 7.0\text{mmol/L}$ ，达标；反之，不达标。
- 无糖化血红蛋白和空腹血糖数据时，随机和餐后两小时血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ ，达标（当一者缺失时，另一者 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ 即为达标）反之，不达标。

●本年度血糖控制达标的随访次数/本年度计划随访次数 $\geq 75\%$ 为血糖控制达标；反之，不达标。

（2）末次随访周期内的血糖控制情况

血糖控制达标的情况如下：

- 糖化血红蛋白 $\leq 7.0\%$ ，血糖控制达标；反之，血糖控制不达标。
- 无糖化血红蛋白数据时， $4.4\text{mmol/L} \leq \text{空腹血糖} < 7.0\text{mmol/L}$ ，达标；反之，不达标。
- 无糖化血红蛋白和空腹血糖数据时，随机和餐后两小时血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ ，达标（当

一者缺失时，另一者 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ 即为达标)；反之，不达标。

●如末次随访周期内无血糖相关数据，则不达标。

(3) 下年度管理类别下年度糖尿病患者管理类别，分为一般管理和重点管理。糖尿病患者，若同时满足纳入管理满一年、年度血糖控制情况为达标、无糖尿病并发症且慢性病自我管理效能评估合格这四个条件，下年度糖尿病管理类别为一般管理；反之，任一条件不满足，则评估结果为重点管理。

(4) 危险因素变化情况。

(5) 并发症变化情况。

(6) 规范管理情况

在年度评估时，本年度按计划随访满4次（不包括暂时性失访）为规范管理。

(7) 自我管理效能情况

评估自我管理效能评分 $\geq$ 总分的60%，合格；反之，不合格。

3.1.3.2.13 高血压评估结果

3.1.3.2.14 随访计划

如果居民慢性病管理信息的对象类型发生变化时，系统按照新的管理对象类型为该居民重新编制本年度的随访计划。

对于一个完整的随访计划，需要的内容包括：

(1) 随访开始日期：按照随访周期可以开始随访的日期，通常是一个周期的第一天；
(2) 随访截止日期：按照随访周期可以随访的最后日期，通常是一个周期的最后一天；
(3) 预约下次随访日期：根据本次的随访日期，通过加一个随访周期的方式确定的日期，该日期不能晚于随访截止日期，如果本周期内漏访，则预约下次随访日期为下次周期的第一天；

(4) 实际随访日期：管理对象实际进行随访的日期，连续两次实际随访日期应间隔至少45天；

(5) 提醒开始日期：一般管理对象在预约下次随访日期之前15天，重点管理对象在预约下次随访日期之前一个月，需要通过系统提醒告知门诊医生进行随访，该日期不能早于随访开始日期。随访频次：

- 对于糖尿病前期患者，随访频次为每半年进行一次随访管理；
- 对于高血压易患人群，随访频次为每半年进行一次随访管理；
- 对于脑卒中高危人群，如果合并高血压或糖尿病，每三个月进行一次随访管理；
- 对于糖尿病患者，每三个月进行一次随访管理；
- 对于高血压患者，每三个月进行一次随访管理。

3.1.3.2.15 高危随访管理

社区慢性病高危人群随访对象为糖尿病前期患者、高血压易患人群和脑卒中高危人群。

社区医生在为慢性病高危对象进行慢性病管理信息登记的同时需完成随访计划中对应的首次随访。首次随访完成后上传慢性病管理信息登记和首次随访记录。

当因居民病情变化导致管理类型变更时，重新建卡后的首次随访信息可直接沿用两周内的有效随访信息（检验检查信息若存在三个月内离随访日期更近的记录，可优先抓取覆盖上次随访数据）。

门诊随访时，可由助手填写部分随访信息进行暂存，系统自动记录第一次进行暂存的助手信息，之后再进行的暂存不记录助手信息。门诊医生根据暂存信息汇总，进一步对居民进行干预，完成随访后保存信息，保存时需确保除实验室检测外的其他必填项无空缺，随访截止日期后无法再进行保存操作。若保存时实验室检测必填项已完成，视为有效随访，当天上传至市平台；反之，视为 LIS 缺失，不上传市平台，待系统抓取到或医生补全必填 LIS 缺失数据后，转为有效随访并当天上传市平台。若随访截止日期后必填 LIS 数据未补全，则视为无效随访且无法再补全上传。如果上传后、周期最后一天前有抓取数据，可更新手动录入的选项以及空缺的非必填项，并更新上传市平台；如期间管理对象转归，则不再抓取信息更新。

如果在随访计划限定的随访截止日期之前没有完成本次随访录入，则信息系统会将此次随访记录为漏访且不可补录。

每个随访周期内只允许生成一条有效随访记录。不可连续两次暂时性失访。

如发生随访内容填写有误需要修正的情况，则必须由授予修改权限的账户对随访内容进行修改（保存后随访日期、随访状态、自动抓取的数据无法进行修改，已保存的随访记录无法删除）且只能修改最近一次随访内的信息（若最近一次为漏访或暂时性失访，则无法修改）。

对于糖尿病前期患者，随访频次为每半年一次，随访内容为监测血糖、了解患者病情、提出运动和合理营养的建议，在门诊随访时系统应提醒社区医生对该对象每年进行糖化血红蛋白检测和糖尿病诊断试验（OGTT）检测，并进行随访记录，填写《高血压和/或糖尿病患者管理随访信息表》。如果糖尿病诊断试验（OGTT）结果异常，提醒医生可为其诊断糖尿病。

对于高血压易患人群，随访频次为每半年一次，随访内容为监测血压水平，填写《高血压筛查（易患随访）登记表》。在此半年期间内，通过信息化手段收集的血压信息（包括筛查、自主测压等），均可纳入到随访结果中。如果一年内有一次血压异常，提醒隔日就检测压。

对于脑卒中高危人群，如果合并高血压或糖尿病，每三个月进行一次随访管理，完善《高血压和/或糖尿病患者管理随访信息表》和《脑卒中高危人群（含脑卒中患者）管理随访信息表》。

对于糖尿病前期合并高血压易患人群，随访频次为每半年一次，随访内容兼有糖尿病前期随访以及血压监测情况，填写《高血压筛查（易患随访）登记表》和《高血压和/或糖尿病患者管理随访信息表》。

3.1.3.2.16 患者随访管理

社区医生在为慢性病患者进行慢性病管理信息登记的同时需完成随访计划中对应的

首次随访和首次评估。首次随访和首次评估完成后上传慢性病管理信息登记、首次随访和评估记录。

当因居民病情变化导致管理类型变更时，重新建卡后的首次随访信息可直接沿用两周内的有效随访信息（检验检查信息若存在三个月内离随访日期更近的记录，可优先抓取覆盖上次随访数据）。

门诊随访时，可由助手填写部分随访信息进行暂存，系统自动记录第一次进行暂存的助手信息，之后再进行的暂存不记录助手信息。门诊医生根据暂存信息汇总，进一步对患者进行治疗和干预，完成随访后保存信息，保存时需确保除实验室检测外的其他必填项无空缺，随访截止日期后无法再进行保存操作。若保存时实验室检测必填项已完成，视为有效随访，当天上传至市平台；反之，视为 LIS 缺失，不上传市平台，待系统抓取到或医生补全必填 LIS 缺失数据后，转为有效随访并当天上传市平台。若随访截止日期后必填 LIS 数据未补全，则视为无效随访且无法再补全上传。如果上传后、周期最后一天前有抓取数据，可更新手动录入的选项以及空缺的非必填项，并更新上传市平台；如期间管理对象转归，则不再抓取信息更新。

如果在随访计划限定的随访截止日期之前没有完成本次随访录入，则信息系统会将此次随访记录为漏访且不可补录。

每个随访周期内只允许生成一条有效随访记录。不可连续两次暂时性失访。

如发生随访内容填写有误需要修正的情况，则必须由授予修改权限的账户对随访内容进行修改（保存后随访日期、随访状态、自动抓取的数据无法进行修改，已保存的随访记录无法删除）且只能修改最近一次随访内的信息（若最近一次为漏访或暂时性失访，则无法修改）。

生成年度评估后，修改该年度第四个周期的随访记录时，不会重新进行评估。

如果居民慢性病管理信息的对象类型发生变化时，需要按照新的管理对象类型为该居民重新编制本年度的随访计划，且在首次评估和年度评估时重新完成慢性病自我管理效能评估表。

根据随访信息系统自动生成健康处方，健康处方内容包括合理膳食、控制体重、适量运动、限盐、控烟、限酒、心理平衡、接种适宜疫苗等健康生活方式。

3.1.3.2.17 管理对象查重

对新纳入管理的慢性病管理对象进行市级范围的实时查重。

3.1.3.2.18 死亡通知和死亡补发

区平台对社区管理的病患的死亡信息进行通知，同时对于该管理对象进行数据的自动转归处理。当死亡条线的“提及死因”中有任意一项有“肿瘤”死因的病例，且该病例未登记过肿瘤报告卡，那么社区根据区级平台自动识别推送的死亡补发任务对患者登记一张死亡补发卡。

3.1.3.2.19 实有人口库查询

调阅居民的实有人口库信息。

3.1.3.2.20 社区综改数据查询

调阅社区综改的家庭医生签约情况、延伸处方、预约转诊等信息。

3.1.3.2.21 个人健康档案调阅

调阅在管人群的区级个人健康档案信息。

3.1.3.2.22 周围神经病变筛查

对于糖尿病管理对象，在随访时，可开展周围神经病变并发症筛查，填写《周围神经病变登记表》。

3.1.3.2.23 血管病变筛查

对于糖尿病管理对象，在随访时，可开展血管病变并发症筛查，填写《血管病变登记表》。

3.1.3.2.24 慢性病自我管理小组

社区医生通过应用建立并管理慢性病自我管理小组、通知居民开展自我管理小组活动、对活动结果进行信息登记和评估。居民也可对活动进行直接反馈。

3.1.3.3 慢性病管理质控管理及统计分析

3.1.3.3.1 社区真实性质控

社区质控人员根据实际情况设定质控个案总体范围及抽样方案，抽样方案包括以下内容：数据类型（是否可信）、质控类型（管理卡、随访卡）、质控字段、抽样方法（随机抽样，权重抽样）、字段权重比（权重抽样时设定）、抽样数量（例数）、抽样数量方式，设定完成后用户可以指定抽样的数据剩余部分由系统自动抽样，形成质控库。社区质控人员按照质控库完成质控内容并录入，生成质控结果。

社区可查询区平台分拣的大数据质控结果，按照质控结果可进行数据修改和上传。

3.1.3.3.2 社区唯一性质质控

社区可查询和反馈区平台分拣的唯一性质质控结果，按照质控结果可进行数据修改和上传。

3.1.3.3.3 区级真实性质控

区疾控质控人员根据实际情况设定质控个案总体范围及抽样方案，抽样方案包括以下内容：数据类型（是否可信）、质控类型（管理卡、随访卡）、质控字段、抽样方法（随机抽样，权重抽样）、字段权重比（权重抽样时设定）、抽样数量（例数）、抽样数量方式，设定完成后用户可以指定抽样的数据剩余部分由系统自动抽样，形成质控库。区疾控质控人员按照质控库完成质控内容并录入，生成质控结果。

3.1.3.3.4 区级唯一性性质质控

提供区平台用户查询下推至区平台的区内重复数据唯一性质质控数据，查询和分拣各社区对应情况，并对其进行核实，如存在错误需要社区进行修改。

3.1.3.3.5 质控查询

区疾控平台提供查询功能展示所有质控履历，区平台用户可以查询个案的详情信息，详情信息为该次质控数据一览。

3.1.3.3.6 社区报表管理

按报告周期，自动形成报表，提供社区查询，了解社区慢性病管理工作开展的情况。

3.1.3.3.7 区级报表管理

按报告周期，自动形成报表，提供区级查询，了解区内慢性病管理工作开展的情况。

3.1.3.3.8 药物字典更新

更新维护慢性病药物的药物代码，化学名，商品名，种类，大分类，剂量，单位，使用途径以及使用频率。维护好的药物，可在使用时通过拼音首字母进行查询。

3.1.3.3.9 数据组合查询

对所在社区慢性病管理相关数据的各个字段进行多级化，组合化和批量化查询，可以浏览查询结果。个人基本信息和随访管理信息可以关联查询。

3.1.3.3.10 随访完成情况查询

可查看未完成随访名单和团队、随访截止日期，区分未随访、暂存中、LIS 缺失。

3.1.3.4 健康管理两级平台交互管理子系统

3.1.3.4.1 数据交换形式

作为项目建设的首要目标，市级慢性病平台必须制定一套上海市统一的慢性病数据交换接口标准。本标准以遵循国家卫计委的相关标准为前提，并尽可能地贴近国际上的行业规范。

当前的现实情况是，实际上各级各类医疗卫生信息系统之间通常仍旧是采用数据库中间表来进行数据交互的。因此，在目前项目实施阶段，对于区县疾控中心与市级疾控中心之间数据交换的技术方式仍采用传统的数据库中间表的形式。

3.1.3.4.2 数据下推获取

按照属地管理原则，区平台获取市平台产生的大数据，下推社区需要的数据。

3.1.3.4.3 高血压筛查对象列表更新

市平台整合诊疗数据、公共卫生管理数据、疾病筛查数据、个人体征数据将其中确诊为高血压患者（纳入高血压疾病人群管理或诊疗数据中有高血压诊断）及测过血压的对象名单下推至全市各区平台。

3.1.3.4.4 疑似疾病人群线索

市平台通过大卫生平台推送的诊疗数据筛选出其中有明确高血压、糖尿病诊断而未纳入疾病人群管理的对象，以线索的形式推送给所属区平台（登记的一般、高危对象推送至对应管理区，未登记的对象推送至居住地所属区）。

3.1.3.4.5 大数据质控结果下发

市平台将生成的大数据质控报告下推至对应区平台。

3.1.3.4.6 基本信息核实

市平台将唯一性质控生成的待核实基本信息的数据下推区平台，由各管理社区负责对其进行核实。

3.1.3.4.7 疫苗接种信息取得

市平台将管理对象的肺炎疫苗、流感疫苗接种信息下推至区平台，社区随访时可根

据管理对象的疫苗接种情况，有针对性地进行接种意愿调查。

3.1.3.4.8 签管一致

当市平台发现居民 1+1+1 签约社区发生变更，慢病签约管理社区与 1+1+1 签约社区不一致时，通知区平台自动转归原慢病管理社区的管理卡，并向 1+1+1 签约社区发送通知提示进行慢病签约管理。

3.1.3.4.9 糖尿病筛查确诊信息追踪

若筛查后一年内，市平台抓取到该居民确诊糖尿病的信息，则将该确诊信息推送至该筛查社区，社区可追踪筛查结果。

3.1.3.4.10 高血压筛查确诊信息追踪

若筛查后一年内，市平台抓取到该居民确诊高血压的信息，则将该确诊信息推送至该筛查社区，社区可追踪筛查结果。

3.1.3.4.11 交换规则建设

建设交换规则，如时间点、内容、形式等等。

3.1.3.4.12 交换结果监控

监控数据交换过程，确保数据完整交换，是否有数量上的缺损，监控到未成功的交换时，自动生成相应的提醒；检测提交的数据逻辑完整性、准确性、一致性，当有异常情况时，自动生成相应的提醒。

3.1.3.4.13 数据上传周报

市平台推送新慢病数据上传质量周报可同步到区平台，提供给社区查看。

3.1.3.5 糖尿病患者结核病筛查

3.1.3.5.1 筛查对象判定

筛查对象：辖区 35 岁及以上有明确诊断并纳入社区管理的 2 型糖尿病患者（排除现患肺结核病患者）。

判定条件：登记糖尿病随访信息时根据患者的年龄、糖尿病分型、管理状态、是否为现患结核病患者、本年度内结核病症状筛查结果进行判定，如符合条件即判定为筛查对象；后续对糖尿病随访信息进行修改时不再判定是否筛查对象。

年龄判断依据：根据登记糖尿病随访信息时填写的随访日期与患者的出生日期计算。

现患肺结核病患者判断条件：区级慢病综合管理平台通过调阅市级结核病管理平台中结核病现患患者（包括普通结核病病案和耐多药结核病病案）表单判断随访糖尿病患者是否为现患结核病，如为现患结核病则对该患者进行标记，并在社区随访页面显示“该患者为肺结核病患者！本次确诊日期：****年**月**日”，同一自然年内不对其进行结核病症状筛查

结核病症状筛查结果判断条件：区级慢病综合管理平台通过调阅市级结核病管理平台中糖尿病患者结核可疑症状筛查结果表单判断随访糖尿病患者是否在该年度内因糖尿病患者结核可疑症状筛查而进行胸部 X 线检查；如该患者本年度内已因结核病症状随访拍摄过胸片，则同一

自然年内不对其进行结核病症状筛查。

3.1.3.5.2 结核病筛查模块

对于符合条件的筛查对象，在糖尿病随访卡登记画面增加“结核病筛查”模块，具体填写以下内容：

- 1) 近一个月（病因不明的）咳嗽咳痰超过 2 周或有咯血？（☐有☐无）
- 2) 近一个月进行胸部 X 线检查（含 CT）？（☐是☐否）
- 3) 胸部 X 线检查结果（☐正常☐疑似肺结核☐其他疾病☐尚未明确诊断）

3.1.3.5.3 结核病筛查信息更新

新增接口实时推送随访产生的糖尿病患者结核病筛查数据至结核病管理系统。

3.1.3.6 糖尿病并发症筛查

3.1.3.6.1 筛查对象查询

可查询出慢病管理对象中糖尿病患者，并对糖尿病患者人群定期开展并发症筛查工作。

3.1.3.6.2 体征检查

- 1) 对于糖尿病患者管理对象，可定期开展周围神经病变并发症筛查，填写《体征检查登记表》。
- 2) 可采集标准化服务系统数据，自动完成《体征检查登记表》。

3.1.3.6.3 周围神经病变筛查

- 1) 对于糖尿病患者管理对象，可定期开展周围神经病变并发症筛查，填写《周围神经病变登记表》。
- 2) 系统自动计算足感觉（10g 尼龙丝）的判断结果。

3.1.3.6.4 血管病变筛查

- 1) 对于糖尿病患者管理对象，可定期开展血管病变并发症筛查，填写《血管病变登记表》。
- 2) 系统提供风险评估按钮，可自动评估周围神经病变人群分类。

3.1.3.6.5 眼底视力病变筛查

对于糖尿病患者管理对象，可定期开展眼底视力并发症筛查，填写《眼底视力登记表》。

3.1.3.6.6 肾脏病变筛查

对于糖尿病患者管理对象，可定期开展肾脏病变并发症筛查，肾功能相关检查包括尿白蛋白肌酐比值、血肌酐、血尿酸等指标。

- 1) 填写《检验指标登记表》，
 - 2) 根据检验检查自动算出肾小球滤过率，得出筛查结果
1. 高危 2. 疑似患者 3. 无法评估

3.1.3.6.7 转诊

- 1) 通过系统提醒和医生判断相结合的方式对符合转诊条件的患者进行转诊，转诊类型可分

为要求转诊和建议转诊。

2) 对接双向转诊平台实现向上转诊功能。

3.1.3.6.8 筛查结果查询

提供查询界面，可分别查询体征检查、周围神经病变、血管病变、眼底病变、肾脏病变的筛查结果。

3.1.3.6.9 统计分析

对糖尿病并发症筛查结果进行统计分析，包括：

- 1) 异常人数统计：对糖尿病并发症筛查异常人员进行统计，分析人群分布情况。
- 2) 肾脏病变筛查结果-尿 ACR 筛查结果：对尿 ACR 筛查结果进行统计，分析人群分布情况。
- 3) 肾脏病变筛查结果-EGFR 筛查结果：对 EGFR 筛查结果进行统计，分析人群分布情况。

肾脏病变筛查结果-肾脏病变危险分层结果：对肾脏病变危险分层结果进行统计，分析人群分布情况。

3.1.3.7 数据交换及业务协同设计

建设慢性病健康管理支持中心平台，实时获取区内慢性病健康管理支持中心设备的检测数据，并实现与居民电子健康档案、家庭医生门诊工作站实时传输和共享。

数据交换主要包括以下内容：

本系统与市级系统之间的数据交换：本系统需要与上海市疾控中心慢性病系统做数据交换，此接口为双向交换型接口。

本系统与区内社区及医院居民健康档案数据交换：此接口是单向接口，数据由电子健康档案相关各系统单向传输给本系统。传输的数据主要是居民个人健康档案危险因素、涉及到慢性病的检验检查、就诊、处方管理等信息。

业务协同主要是指内系统与金山区既有的居民电子健康档案、社区综改、疾病预防控制平台其它业务系统。

3.1.3.7.1 区级健康档案信息获取

以人为单位，获取人员在区级健康档案信息中的基本信息、诊疗、处方、检验检查等相关数据。

3.1.3.7.2 区域卫生平台数据对接

相关的慢性病管理信息上传至金山区区域卫生平台，完善平台中健康档案信息。其上传信息至少应包括：

- 1) 高血压患者报告
- 2) 高血压患者管理
- 3) 高血压患者评估
- 4) 高血压患者随访
- 5) 高血压易患随访

- 6) 高血压易患管理
- 7) 35 岁首诊测压
- 8) 糖尿病患者报告
- 9) 糖尿病患者管理
- 10) 糖尿病患者评估
- 11) 糖尿病患者随访
- 12) 糖尿病高危随访
- 13) 糖尿病高危管理
- 14) 糖尿病并发症

3.1.3.7.3 社区综合改革对接

对接区内家庭医生签约服务信息，获取和更新签约关系。

3.1.3.7.4 历史数据清洗和调试

1) 历史数据清洗：制定数据清洗计划，按照原健康档案疾控一期、二期的数据结构，汇总成以人为单位的新的慢性病管理数据结构，同时，建立相关诊疗、筛查、服务等索引。

2) 区级联调：制定区县联调计划，确定区级平台向市级平台的双向数据传输以及市级平台向区级平台提供的各类服务正常。

3.1.4 结核病登记管理系统

结核病管理系统通过对结核病患者信息的收集和分析，形成针对重点疾病(耐多药结核病)、重点人群的专项管理，提高结核病管理信息的及时性、完整性和准确性，规范结核病信息报告，实现结核病报告、管理、治疗、痊愈的闭环管理，满足疾病预防控制业务的日常管理需求，也实现了疾病预防控制机构、医疗卫生机构、基本医保经办机构之间纵向、横向的信息共享。在结核病爆发时，结合系统数据对疫情进行统计分析，为疫情的有效防控提供科学的依据。

3.1.4.1 结核潜伏感染监测

3.1.4.1.1 筛查对象管理

对从各信息来源渠道获取的监测人员信息，形成结核潜伏感染监测对象名单，进行自动分拣，下发到对应管辖社区进行后续处理。

3.1.4.1.1.1 肺结核患者密切接触者管理

提供患者密接者监测筛查功能，肺结核患者密切接触者是指与肺结核患者直接接触的人员，社区卫生服务中心应对其进行结核筛查。

密接者按不同分类为：

1) 病原学阳性患者密切接触者（指与病原学阳性患者在其确诊前 3 个月至开始抗结核治疗后 14 天内直接接触的人员）；

2) 病原学阴性患者密切接触者（指与病原学阴性患者在其确诊前 1 个月至开始抗结核治疗后 14 天内直接接触的人员）；

3) 家庭内密切接触者（家庭成员、其他同住人员）；

4) 家庭外密切接触者（同事、同学等）。

3.1.4.1.1.2 入学新生体检信息管理

提供入学新生体检信息管理功能，包括入学新生体检信息的登记及导入、感染状态的维护，系统可基于感染状态自动进行分类管理。

3.1.4.1.1.3 HIV 感染者信息管理

提供 HIV 感染者结核病筛查管理功能，包括 HIV 感染者信息的登记及导入、感染状态的维护，系统可基于感染状态自动进行分类管理。

HIV 感染者信息来源于艾滋病防治相关机构，对新报告的艾滋病病毒感染者和病人，无论其有无结核病可疑症状均要对其进行结核病检查，对随访的艾滋病病毒感染者和病人，按管理要求定期进行结核病检查。

3.1.4.1.1.4 65 岁以上老年人健康体检信息管理

提供 65 岁以上老年人健康体检监测信息管理功能，包括老年人体检信息的登记及导入、感染状态的维护，系统可基于感染状态自动进行分类管理。

对于在老年人健康体检中含有胸部影像学检查内容的区，社区卫生服务中心要对老年人，尤其是具有高危因素（如既往结核病患者、低体重营养不良者、免疫抑制剂使用者等）的老年人进行胸部影像学检查。如发现有胸片异常，要将其转诊辖区结核病定点医疗机构进行进一步诊断。

3.1.4.1.1.5 糖尿病患者信息管理

提供糖尿病患者结核病筛查监测管理功能，对辖区内管理的糖尿病患者，社区卫生服务中心在开展随访时，对有肺结核可疑症状的患者进行筛查，将发现的疑似肺结核患者要及时转诊至辖区结核病定点医疗机构进行进一步诊断。系统接收来自新慢病系统的筛查信息，由社区结核病管理条线医生进行后续督促患者胸片筛查、收集胸片结果并录入系统的工作。

3.1.4.1.1.6 其他重点人群信息管理

提供其他重点人群监测信息的管理功能，包括监测信息的登记及导入、感染状态的维护，系统可基于感染状态自动进行分类管理。

其他关注的重点人群包括：医疗机构呼吸科住院病人、对血透和长期使用免疫抑制剂病人等。

3.1.4.1.2 筛查对象名单管理

对从各信息来源渠道获取的监测人员信息，形成结核潜伏感染监测对象名单。

3.1.4.2 个案管理

系统支持对病例个案的分类管理，管理对象类型分为：结核潜伏感染者、预防性用药对象、疑似病例、普通结核病病例、耐药结核病病例，从而实现后续的分类管理。

3.1.4.2.1 结核潜伏感染者管理

3.1.4.2.1.1 结核潜伏感染者分类

按照重点人群筛查结核感染检测结果，将随访的重点人群分为结核潜伏感染者和未感染人群。对潜伏感染者进行预防性治疗动员，对拒绝服药对象进行随访。

3.1.4.2.1.2 结核潜伏感染者数据导出

疾控可对辖区管理的结核潜伏感染者的各个字段进行多级化和组合化查询，并保存查询条件和结果，可以用多种方式浏览查询结果。

3.1.4.2.2 预防性用药管理

3.1.4.2.2.1 预防性用药对象管理

提供预防性用药对象管理功能，对进行预防性用药的对象进行定期随访管理。

3.1.4.2.2.2 预防性用药对象数据导出

疾控可对辖区管理的预防性用药对象的各个字段进行多级化和组合化查询，并保存查询条件和结果，可以用多种方式浏览查询结果。

3.1.4.2.3 疑似病例管理

3.1.4.2.3.1 疑似病例导入

区疾控导入居住地址归属本区或者本区报告的大疫情传报卡并可浏览导入出错信息。

3.1.4.2.3.2 疑似病例核实

社区医师对需核实的结核病疑似病例，通过电话、上门等方式督促结核病疑似病例在 72 小时内进行属地化信息调查核实，根据核实情况修订疑似病例的属地信息，对于属地在外区的进行转出，属地在本区的核实到位。

3.1.4.2.3.3 疑似病例核实不通过

社区医师在对结核病疑似病例进行属地化信息核实调查时，若发现属地化信息有误，则将情况反馈给区疾控，由区疾控修订信息并将疑似病例推送至所在属地。

3.1.4.2.3.4 疑似病例追踪

社区医师对需追踪的结核病疑似病例，通过电话、上门等方式督促结核病疑似病例在 72 小时内及时至结核病定点医院接受检查和治疗，并记录结核病疑似病例的转诊到位、诊断情况等。

定点医院对于转诊或直接来本院就诊的疑似病例，记录结核病疑似病例的转诊到位、诊断情况等。

3.1.4.2.3.5 疑似病例数据导出

疾控可对辖区管理的疑似病例的各个字段进行多级化和组合化查询，并保存查询条件和结果，可以用多种方式浏览查询结果。

3.1.4.2.4 结核病病例管理

通过结核病登记管理信息系统，对确认的结核病病例进行病案登记和管理。

3.1.4.2.4.1 疑似病例收治

定点医院对所有前来就诊的肺结核可疑症状者和疑似患者进行追踪信息的登记，若患者复核诊断结果判定为结核病，则可收治疑似病例，登记为结核病病例。

3.1.4.2.4.2 外省登记病案导入

区疾控可将外省市在国家平台上确认迁入的普通病案和耐多药病案导出，并在平台上进行导入。导入模板与国家平台的导出数据保持一致，系统会对数据进行校验。

3.1.4.2.4.3 结核病病例编号

区疾控和社区在对结核病病例完成首次入户随访后，对病例进行系统编号；编号后需要人工确认，确认前可以人工修改。编号一旦确定不允许清空、修改。

3.1.4.2.4.4 结核病病例管理

区疾控负责对结核病病例各项信息进行完整性质控，对于严重缺项的现象进行及时线下提醒和补录。

3.1.4.2.4.5 结核病病例数据导出

疾控可对辖区管理的结核病病例及其附属治疗信息、痰涂片、痰培养、药敏检查、影像检查、首次入户随访、随访管理等信息的各个字段进行多级化和组合化查询，并保存查询条件和结果，可以用多种方式浏览查询结果。

3.1.4.2.5 耐药病例管理

针对耐药病例，对经会诊讨论确认按耐药方案治疗的个案进行登记和管理。

3.1.4.2.5.1 耐药病例登记

符合耐药病例建立条件时，系统会提示生成耐药病例，普通结核病定点医院对系统生成的耐药病例进行确认，确认后系统将保存耐药病例。

3.1.4.2.5.2 耐药病例编号

区疾控和社区在对耐药病例完成首次入户随访后，对病例进行系统编号；编号后需要人工确认，确认前可以人工修改。编号一旦确定不允许清空、修改。

3.1.4.2.5.3 耐药病例管理

区疾控负责对耐药病例各项信息进行完整性质控，对于严重缺项的现象进行及时线下提醒和补录。

3.1.4.2.5.4 耐药病例数据导出

疾控用户可对辖区管理和治疗的耐药病例及其附属治疗信息、痰涂片、痰培养、药敏检查、影像检查、首次入户随访、随访管理信息、会诊申请单的各个字段进行多级化和组合化查询并浏览查询结果，可将数据进行去隐私下载。

3.1.4.2.6 个案转出与跨区病案获取

对于未进行属地核实或未编号的病例，若属地化信息发生变更，区疾控可根据核实调查情况修订属地化信息，将病例迁出至同区其他社区或外区社区。迁入方收到迁入通知后，可在属

地化信息核实无误后进行迁入。

3.1.4.2.7 死亡通知

系统自动将各类病例与居民健康档案内的死亡信息进行匹配，若匹配成功则生成死亡通知信息，推送至病例的管理单位。

3.1.4.3 学校结核病管理

3.1.4.3.1 学校结核病病例管理

3.1.4.3.1.1 查询浏览

区疾控查询本辖区登记及管理的学校结核病病例相关信息。

3.1.4.3.1.2 关联已有病案

区疾控根据身份信息查询平台已有普通病案和耐多药病案，将对应病案标记为学校结核病病例。

3.1.4.3.1.3 登记外地病案

区疾控登记外省市学校结核病病例的基本信息。

3.1.4.3.1.4 查看关联密接

区疾控查看学校结核病病例关联的所有密切接触者的信息。

3.1.4.3.2 学校病例密切接触者管理

3.1.4.3.2.1 查询浏览

区疾控查询本辖区登记及管理的学校结核病病例密切接触者的基本信息、筛查信息。

3.1.4.3.2.2 导入密接基本信息

区疾控批量导入学校结核病病例相关密切接触者的基本信息，导入所需的模板系统一并提供，系统会对数据进行校验。

3.1.4.3.2.3 导入密接筛查信息

区疾控批量导入学校结核病病例相关密切接触者的筛查信息，导入所需的模板系统一并提供，系统会对数据进行校验。

3.1.4.3.2.4 批量删除密接

区疾控可对辖区内管理的学校结核病病例密切接触者进行批量删除。

3.1.4.3.2.5 修改密接信息

区疾控可对辖区内管理的学校结核病病例密切接触者的基本信息和筛查信息进行修改。

3.1.4.3.2.6 查看密接信息

区疾控可查看单个学校结核病病例密切接触者的全流程管理信息，包括密切接触者的基本信息、筛查信息、转归信息、管理流转信息等。

3.1.4.3.2.7 导出密接信息

区疾控可对辖区内管理的校结核病病例密切接触者的基本信息、筛查信息、关联病例信息

及末次管理信息进行去隐私下载。

3.1.4.3.3 对象转归

系统自动根据密接、预防性服药、医观对象的转归结果及普通病案进行匹配，要求通过身份证号进行匹配，匹配后需将普通病案的管理号更新至密接基本信息并更新普通病案的重点人群标签。

3.1.4.4 治疗管理

所有纳入治疗的结核潜伏感染者和活动性肺结核患者都是管理对象，按照不同对象的管理要求对其进行规范化治疗管理。

3.1.4.4.1 初诊病人登记

支持结核病定点医疗机构对所有前来就诊的肺结核可疑症状者和疑似患者登记初诊病人登记单。

定点医疗机构、疾病预防控制机构可分别浏览辖区内的初诊病人信息并可进行维护。

3.1.4.4.2 患者信息查询

对管理对象的信息进行分类查询，可对患者信息及其相关信息进行查询。

3.1.4.4.3 结核相关检查管理

对就诊患者，支持开展胸部影像学检查、结核病实验室检查和其他相关检查管理。

3.1.4.4.3.1 胸部影像学检查

对 15 岁及以上的所有就诊患者进行胸部影像学检查。

对 0~14 岁儿童肺结核可疑症状者，要先进行结核感染检测（结核菌素试验或伽马干扰素释放试验）及相关的结核病实验室检查，对于感染检测阳性（结核菌素试验强阳性或者伽马干扰素释放试验阳性）和/或病原学阳性者，以及需要与其他肺部疾病鉴别诊断者，要进行胸部影像学检查。

3.1.4.4.3.2 病原学检查

支持结核分枝杆菌病原学检查包括涂片、培养和分子生物学检测等，具体流程如下：

- 1) 收集肺结核可疑症状者的 3 份痰标本（即时痰、夜间痰和晨痰）进行痰涂片检查。
- 2) 对所有疑似肺结核患者，进行分子生物学和痰培养检测。分子生物学检测要选择 3 份痰标本中 1 份性状较好的痰标本进行检查；痰培养检测要选择 3 份痰标本中 2 份性状较好的痰标本进行检查。

3.1.4.4.3.3 其他检查

在结核诊断、治疗过程中的其他必要检查，如病理学检查、支气管镜检查等。

3.1.4.4.3.4 检查报告查询

已纳入管理的结核病患者，医生可随时调阅查看该患者的检验检查报。

3.1.4.4.4 耐药筛查

3.1.4.4.4.1 药物敏感性检测

支持对所有结核门诊初诊患者进行药物敏感性检测。

对利福平耐药的患者进行二线抗结核药物和异烟肼药敏试验，非利福平耐药患者根据临床需求开展药敏检测。

将耐药性检测结果记录到患者病案中，按耐药状况分为敏感肺结核和耐药肺结核，其中耐药肺结核又可分为：单耐药、多耐药、耐多药、准广泛耐药、广泛耐药和利福平耐药。

3.1.4.4.2 耐药可疑者管理

根据药物敏感检测结果生成耐药可疑者表单，结核病定点医疗机构可通过此功能对本机构登记的耐药可疑者进行查询和浏览。

3.1.4.4.5 耐药病例会诊管理

3.1.4.4.5.1 会诊申请单管理

支持耐药可疑者结果为耐药的患者进行会诊申请，经专家组讨论定诊后方可纳入耐药治疗。对耐药病例进行疗效评估和结案申请时 also 需提交会诊申请。

3.1.4.4.5.2 会诊结果反馈

每次专家组讨论结束后，录入会诊结果，并按专家组定的治疗方案开始耐药治疗。

3.1.4.4.6 治疗方案管理

定点医院负责对结核病病例和耐多药结核病病例制定治疗方案，系统支持治疗方案的个性化定制。

3.1.4.4.6.1 治疗方案登记

定点医院负责对结核病病例和耐多药结核病病例制定治疗方案。

3.1.4.4.6.2 药品维护

区疾控维护辖区内使用的各类药物。

3.1.4.4.6.3 治疗方案制定

区疾控和定点医院可根据辖区内的实际情况，维护本区常用的治疗方案。

定点医院可根据病人的情况，在病程内为病人单独定制治疗方案。

3.1.4.4.7 药物不良反应监测

对结核病患者用药后有无不良反应进行监测，对有不良反应者及时采取措施，最大限度地保证患者完成规定的疗程。

3.1.4.4.8 定点医院登记外院治疗病案治疗信息

结核病定点医院和耐多药定点医院可通过身份信息、病案管理号等项目查询其他定点医院登记的病案，并登记该病案的相关治疗信息，包括药敏、痰检、痰涂片、影像、治疗方案等。

3.1.4.4.9 定点医院获取外省市登记病案

结核病定点医院和耐多药定点医院可通过身份信息、病案管理号等项目查询外省市登记病案并进行获取，获取成功后将获取单位标记为病案的现诊断单位。

3.1.4.5 随访管理

3.1.4.5.1 首访管理

提供患者/感染者首次访视管理功能，社区公共卫生医师接收到区疾控纳入治疗的结核病患者/感染者名单后，与区疾控共同完成初次访视，做好访视记录。

3.1.4.5.2 签约信息维护

社区公共卫生医师在进行本社区结核病病例和耐药病例的初次访视时，与病例进行减免费用签约。减免协议书签定在线下执行，并在本系统中记录病例的签约情况。如未签约应写明原因。

3.1.4.5.3 密接登记

系统提供肺结核患者密切接触者登记功能，开展密接调查的机构将密接者信息及症状筛查结果录入系统。

3.1.4.5.4 周期随访

社区公共卫生医师根据随访计划对本辖区负责的结核病患者/感染者进行周期随访，在调阅该人的登记和治疗信息后，上门进行访视，并进行相应的用药督导，将访视相关信息记录到系统中。

3.1.4.5.5 定期复诊检查

为医生提供患者定期复诊检查提醒服务，以及对需复诊检查的结核病患者进行关注。

3.1.4.5.6 服药情况督导

提供服药督导管理功能，督促患者按时服用抗结核药品，确保患者做到全疗程规律服药。

督导方式分为医务人员督导、家庭成员督导、志愿者督导、电子药盒等。

每次随访时对用药情况、漏服药次数、药物不良反应进行督导。

3.1.4.5.7 随访计划

系统支持根据不同患者的管理要求自动创建对应的随访计划，也可由责任医生自定义创建患者的随访计划。

3.1.4.5.8 随访记录查询

针对需随访的病人，从已完成的随访列表中选择随访记录，即可查询该患者的随访历史随访信息。

3.1.4.6 综合监管

3.1.4.6.1 综合查询

支持各类数据的数据查询和多维度展现，满足针对各类数据进行多级化和组合化查询并浏览查询结果，并支持将数据进行去隐私下载。

3.1.4.6.2 病人信息全流程全景图

系统提供平台内所有管理对象的综合查询及病人管理全流程全景图。

3.1.4.6.3 数据质控

3.1.4.6.3.1 数据查询

支持根据筛选条件（身份证号、姓名、出生日期、报卡医生、报卡日期、医院审核时间、状态、报告区县、填报机构、门诊号、住院号等）查询患者数据。

3.1.4.6.3.2 数据查重

支持区疾控对各类管理对象进行查重剔重，处理后的结果系统自动通知给管理对象的管理、督导及治疗单位。

3.1.4.6.3.3 关键月检查

系统对普通病案和耐多药病案的关键月末查痰等检查指标进行校验，若缺失相关检验检查信息，则形成关键月检查未通过清单，供区疾控进行质控。

3.1.4.6.3.4 应转未转管理

系统对满足转归条件及转归周期但未转归的普通病案和耐多药病案，形成应转未转清单，供区疾控进行质控。

3.1.4.6.3.5 耐药筛查漏查

系统自动判断应进行耐药筛查但缺失筛查信息的普通病案，形成耐药筛查漏查清单，供区疾控进行质控。

3.1.4.6.4 提醒功能

3.1.4.6.4.1 关键月检查提醒

系统对普通病案和耐多药病案的关键月末查痰等检查指标进行校验，若缺失相关检验检查信息，则系统根据设定的推送规则，向病案的管理单位发出提醒。

3.1.4.6.4.2 应转未转提醒

对满足转归条件及转归周期但未转归的普通病案和耐多药病案，系统根据设定的推送规则，向病案的管理单位发出提醒。

3.1.4.6.4.3 耐药筛查漏查提醒

系统自动判断应进行耐药筛查但缺失筛查信息的普通病案，形成耐药筛查漏查清单，向病案的管理单位发出提醒。

3.1.4.6.5 数据审核

3.1.4.6.5.1 结案审核

在疗程结束时，区疾控负责对本辖区管理的感染者/病例进行结案审核。

若在结案审核后，需对感染者/病例的信息进行修订，则需要向市疾控申请解锁。

3.1.4.6.5.2 诊疗质量评估

支持用户自定义统计条件及统计指标，统计指标包括但不限于：

肺结核患者接受治疗率、病原学阳性患者治愈率、患者规则服药率、患者管理率

3.1.4.6.6 统计分析

系统支持多维度统计分析质控情况，支持数据统计分析。根据重点人群筛查情况生成相

关统计报表，主要包括：

- 1) 老年人肺结核筛查情况报表
- 2) 糖尿病患者肺结核筛查情况季报表
- 3) 糖尿病患者结核病一次筛查情况年报表
- 4) 糖尿病患者肺结核可疑症状者胸片检查率报表
- 5) 学校肺结核患者接触者筛查情况报表
- 6) 学校结核病病例密接个案汇总表
- 7) 新生入学体检情况报表
- 8) 重点人群肺结核筛查情况汇总表
- 9) 预防性治疗情况报表
- 10) 结核潜伏感染者随访报表
- 11) 规范管理情况报表
- 12) 密切接触者检查率表
- 13) 耐药筛查率表
- 14) 药物不良反应发生率表
- 15) 综合工作量统计

3.1.4.6.7 对接国家质控

3.1.4.6.7.1 各类信息上传管理

区疾控可查询并下载追踪信息、病例信息上传国家平台的最新情况。

3.1.4.6.7.2 每日数据交互检测汇总管理

监测数据上传国家信息系统的情况，每日汇总并显示上传错误列表。

3.1.4.6.8 对接外部系统情况查询统计

3.1.4.6.8.1 对接市级结核系统情况查询统计

区疾控用户可查询并统计平台与市结核系统的交换汇总信息及错误数据列表。

3.1.4.6.8.2 对接医院系统情况查询统计

区疾控用户可查询并统计平台与医院系统的交换汇总信息及错误数据列表。

3.1.4.7 服务支撑

3.1.4.7.1 基础数据管理

基础数据管理主要为应用系统中基础数据字典的管理，根据标准规范建设的成果，将确定的数据元标准转化为系统中的数据字典。系统提供新建、修改、删除、更新的相应机制与功能，为业务应用提供统一的基础数据管理服务，确保基础数据在业务应用中的唯一性、统一性、可延续性。

3.1.4.7.2 结防知识库

建立结核病防治知识库，支持管理和结核病相关的各类资料文档，包括业务规范、

行业规范、系统使用操作说明等等，方便医生学习交流。

3.1.4.7.3 标签分类识别

支持对不同的监测对象进行标签分类标记，以身份证号为唯一索引对监测对象进行自动合并，根据标签优先级对监测对象进行标签分类标记。

3.1.4.7.4 系统管理服务

3.1.4.7.4.1 权限管理

权限控制管理模块可以根据用户级别属性，自由配置可访问的数据权限细粒度，同时也可以权限管理模块中预设多个角色以及相应的访问页面权限，再将角色与用户做绑定，从而达到用户-角色-访问限制的操作。

3.1.4.7.4.2 隐私保护

隐私策略管理：对个人信息隐私保护的字段、方法、开放阅读的系统角色进行设定。

数据加密：依据等保要求对需要传输的内容数据容进行加密处理。

3.1.4.7.4.3 审计日志

1) 审计日志查询

后台管理系统服务中需设有日志管理模块，将记录用户使用系统的审计日志，对系统的数据访问、平台与安全相关的操作进行审计日志的记录与跟踪访问。日志中涵盖了时间、登录人、登录ip地址、登录访问页面及其操作信息等要素。同时也将记录非法（恶意）登录失败等情况的日志信息。

2) 审计日志分析

支持对系统的数据访问、系统与安全相关的操作进行审计日志的跟踪访问及分析。

3.1.4.8 业务协同

3.1.4.8.1 与居民健康档案协同

系统支持与健康档案平台进行协同，在结核病感染者监测、管理、随访时能够查看区域健康档案平台的诊疗及检验检查信息。

实时获取/同步居民健康档案核心档基本信息。

3.1.4.8.2 与新慢病系统协同

系统支持与新慢性病一体化管理系统进行协同，通过标准化数据交互接口，主动获取糖尿病患者信息及诊疗数据，以推进糖尿病患者结核病潜伏感染监测管理。

3.1.4.8.3 糖尿病患者结核病筛查信息上传市平台功能

系统提供接口用以上传糖尿病患者结核病筛查信息至市平台。

3.1.4.8.4 结核病筛查信息市平台数据同步

系统提供接口用以上传结核病筛查信息至市平台和获取结核病筛查信息至区平台。

3.1.4.8.5 学校结核信息市平台数据同步

系统提供接口用以上传学校结核相关信息至市平台和获取学校结核相关信息至区平

台。

3.1.4.8.6 传报卡信息市平台数据同步

系统提供接口用以上传传报卡信息至市平台和获取传报卡信息至区平台。

3.1.4.8.7 追踪信息市平台数据同步

系统提供接口用以上传追踪信息至市平台和获取追踪信息至区平台。

3.1.4.8.8 普通病案信息市平台数据同步

系统提供接口用以获取市平台最新的普通病案信息及其关联的治疗、痰检、药敏、检查等信息和获取普通病案及其相关信息至区平台。

3.1.4.8.9 耐药可疑者市平台数据同步

系统提供接口用以上传耐药可疑者信息至市平台和获取耐药可疑者信息至区平台。

3.1.4.8.10 会诊申请单市平台数据同步

普通结核病定点医院根据耐药可疑者病案检查结果生成会诊申请单并向市级平台推送,市级完成会诊单内会诊结果填写后向提交会诊单定点医院所在区和病案管理区进行实时同步。

耐多药结核病定点医院每半年对耐药病案治疗情况进行疗效评估申请,生成会诊申请单并向市级平台推送,市级完成会诊单内会诊结果填写后向提交会诊单定点医院所在区和病案管理区进行实时同步。

3.1.4.8.11 耐多药病案市平台数据同步

维持原方案治疗的耐多药病案在普通结核病定点医院进行治疗,由原诊治医院录入相关检查和治疗信息,并向市级平台推送。如患者首管理单位和首诊断单位分属两个区,则由市平台根据患者管理单位发送至相应区平台,实现不同区平台上耐多药病案信息的实时同步。

使用二线药物治疗的耐多药病案在耐多药结核病定点医院进行治疗,由耐多药结核病定点医院录入相关检查和治疗信息,并向市级平台推送。如患者首管理单位和耐多药结核病定点医院分属两个区,则由市平台根据患者管理单位发送至相应区平台,实现不同区平台上耐多药病案信息的实时同步。

3.1.4.8.12 死亡通知获取

区平台提供接口,获取市平台推送的本区管理和治疗且在治的普通病案和耐多药病案的死亡通知信息。

3.1.4.8.13 和医院系统对接

提供统一的数据接入标准,接收、汇总医疗机构上报的药敏、痰涂片、痰培养、影像数据,建立基础数据池。

3.1.4.8.13.1 接收药敏检查信息

提供统一的药敏检查信息接口,与医院系统进行协同,通过标准化数据交互接口,接收药敏检查信息。

3.1.4.8.13.2 接收痰涂片检查信息

提供统一的痰涂片检查信息接口，与医院系统进行协同，通过标准化数据交互接口，接收痰涂片检查信息。

3.1.4.8.13.3 接收痰培养检查信息

提供统一的痰培养检查信息接口，与医院系统进行协同，通过标准化数据交互接口，接收痰培养检查信息。

3.1.4.8.13.4 接收影像检查信息

提供统一的影像检查信息接口，与医院系统进行协同，通过标准化数据交互接口，接收影像检查信息。

3.1.4.8.13.5 和医院系统对接联调

对接区内结核病定点医院系统，与医院系统进行对接联调测试，保障系统数据正确、稳定上传。

3.1.5 常见癌症筛查管理系统

以慢性病社区健康管理为基础，以人为筛查个体，开展肺癌、食道癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌和宫颈癌 7 种癌症的社区人群综合筛查。通过对居民健康档案、电子病历、体检记录等临床数据进行全量筛查，提前发现常见癌症慢性疾病高风险人群或未纳入管理的慢病患者，并实现智能化自动分级和分拣。建设基于健康档案和慢病一体化系统的常见癌症筛查系统，供社区、医院、疾控三方使用，形成市、区两级联动的常见癌症筛查管理平台，并与疾控平台、区域信息平台数据互联互通和信息共享，从而提高筛查覆盖率、早发现比例，降低过早死亡率，建立常见癌症筛查管理新模式。

3.1.5.1 社区肿瘤早发现

3.1.5.1.1 初筛登记

社区卫生服务中心为参与筛查的居民登记初筛信息，开展常见癌症患病风险评估，并将信息录入信息系统。若评估筛查建立健康档案，系统通过身份证号自动获取居民基本信息并填写相关内容。若筛查对象有自身癌症史，则系统接受肿瘤报卡推送的数据，辅助填写相关评估内容。

3.1.5.1.2 生物学检测提醒

不同癌症初筛评估时需要采集居民的生物学检测信息，系统根据相关规则生成提醒记录，社区医生应根据系统生成的提醒记录完成相应提醒工作，并在系统中记录提醒方式(上门提醒、电话提醒)。

3.1.5.1.3 初筛结果判定

社区医生录入生物学检测信息，系统根据危险度评估及检查结果自动生成本次筛查结果。系统提供单条录入和批量导入两种方式。

3.1.5.1.4 临床筛查管理

针对本社区的管理对象，社区可通过多种组合查询，检索到初筛判断结果为阳性的管理对

象在定点医院进行临床筛查的记录，并可点击查看本次临床筛查详情，也可查看该对象历史临床筛查记录。

3.1.5.1.5 结果打印

社区向所有完成初筛的对象发放由系统打印的书面初筛结果通知。根据筛查结果及参与筛查的癌症种类生成不同的结果通知单。

3.1.5.1.6 临床筛查提醒

对初筛阳性且无后续临床筛查记录的筛查对象，社区医生应根据系统生成的提醒记录完成相应提醒工作，并在系统中记录提醒方式（上门提醒、电话提醒）。

3.1.5.1.7 结案管理

社区在完成相应提醒工作后系统将自动对筛查对象资料进行结案管理，结案状态根据结案条件每天更新一次。

3.1.5.1.8 随访管理

社区对当年度应随访初筛阳性对象进行随访，录入对象的临床检查结果，不同癌症筛查管理的频度与随访内容不同。

3.1.5.2 定点医院肿瘤早发现

3.1.5.2.1 临床筛查管理

筛查定点医院可通过多种组合查询，检索到常见癌症初筛判断结果为阳性的管理对象在当前定点医院进行临床筛查的记录，并可点击查看该次临床筛查详情。也可查看该对象在当前定点医院的历史临床筛查记录。同时，为筛查定点医院提供修改诊断治疗信息功能。

3.1.5.2.2 临床筛查登记

定点医院对初筛结果为阳性的筛查对象，进行诊断性检查后录入临床筛查结果。

3.1.5.3 区疾控肿瘤早发现

3.1.5.3.1 筛查和管理对象查询

提供本区筛查和管理对象的查询和展示功能。展示以管理对象为单位，可以按照组合条件查询本区所有在管或曾经在管的常见癌症筛查对象。

对于管理个案，可以查看其所有历史管理信息。

3.1.5.3.2 初筛数据质控

区疾控中心应按照每个社区上月完成录入的评估表数量的 1%进行质量控制，系统按月自动生成待质控列表，当月所有待质控记录完成后，系统可生成相应表格。当月录入数量不足 100 条，不抽取记录，质控表格默认显示无需质控，当月数据纳入下个月质控。可按照年、月条件分别查询相关表格，以年为条件查询时，显示当年月度分社区明细和汇总表。

3.1.5.3.3 初筛结果通知质控

疾控中心每月应按照每个社区上月完成初筛记录中的 10 条记录进行质量控制，通过电话询问等方式核实社区卫生服务中心是否完成初筛结果的通知，系统按月自动生成待质控列表，

区疾控据核实结果勾选通知状态，质控完成后，系统可生成相应表格。当月录入数量不足 10 条，不抽取记录，质控表格默认空白，当月数据纳入下个月质控。可按照年、月条件分别查询相关表格，以年为条件查询时，显示当年月度分社区明细和汇总表。

3.1.5.3.4 工作进度表

系统根据筛查信息生成工作进度表，可按照年、月、区和社区查询并显示，当有条件未选择时，默认统计该条件下所有数据。以当年度新参加筛查对象为统计范围。

3.1.5.3.5 社区居民常见癌症筛查登记和危险度评估质量控制表

疾控对社区常见癌症筛查登记和危险度评估的质控完成后，根据结果系统可生成社区居民常见癌症筛查登记和危险度评估质量控制表，并可导出 excle 文件。

3.1.5.3.6 筛查登记和录入质量情况一览表

疾控对社区常见癌症筛查登记和危险度评估的质控完成后，根据结果系统可生成筛查登记和录入质量情况一览表，并可导出 excle 文件。

3.1.5.3.7 社区居民常见癌症筛查初筛结果通知质量控制表

疾控对社区常见癌症初筛结果通知的质控完成后，根据结果系统可生成社区居民常见癌症筛查初筛结果通知质量控制表，并可导出 excle 文件。

3.1.5.3.8 初筛结果通知质量情况一览表

疾控对社区常见癌症初筛结果通知的质控完成后，根据结果系统可生成初筛结果通知质量情况一览表，并可导出 excle 文件。

3.1.5.3.9 考核指标展示

在系统首页展示工作进度、筛查率、合格率等指标，方便考核查看和日常工作。

3.1.5.4 接口部分

3.1.5.4.1 慢病个人健康档案接口

常见癌症筛查管理系统与慢病个人健康档案对接，常见癌症筛查管理系统在筛查数据和建卡时可以直接利用慢病个人健康档案中已有的信息，常见癌症筛查管理系统更新或增加的数据也会共享到慢病个人健康档案中。

3.1.5.4.2 肿瘤系统数据交换接口

常见癌症筛查管理系统与疾控肿瘤报告管理系统数据对接，实现对筛查对象后续是否肿瘤发病的追踪。

3.1.5.4.3 市区两级平台数据传输

数据上行：区平台需在每天将当日新增/更新的数据推送至区前置机，数据由交换程序从区前置机上传至市前置机。

3.1.6 心脑血管登记管理系统

3.1.6.1 医院心脑血管管理

3.1.6.1.1 发病病例登记

门、急诊医生在病例诊断符合登记报告范围时，系统自动弹出脑卒中（或急性心肌梗死）信息登记表，在登记时系统自动对本医疗机构内已审核通过的脑卒中（或急性心肌梗死）病例进行查重并提示医生，医生对符合登记报告要求的病例应完成所有的脑卒中登记信息。

由门、急诊转住院的病例，在其出院时由住院医师对出院诊断符合登记报告范围的脑卒中（或急性心肌梗死）发病病例进行脑卒中（或急性心肌梗死）信息登记表的登记，在登记时系统自动对本医疗机构内已审核通过的脑卒中（或急性心肌梗死）病例进行查重并提示医生，医生对符合登记报告要求的病例应完成所有的脑卒中（或急性心肌梗死）登记信息。

责任医生应对各级疾病预防控制中心所查出的漏报病例进行补登记。

所有完成登记的病例信息由系统推送至本医疗机构专人处审核。

3.1.6.1.2 病例信息审核

医疗机构专人对系统内所有新登记（包括医疗机构及区县疾控退改）信息的全部内容进行审核确认，审核通过后将病例信息推送至平台，审核未通过的将病例信息退回责任医生。

3.1.6.1.3 病例信息更正

在责任医生完成病例信息登记后，对主动发现的错误，可由其在专人审核前对错误的病例信息进行主动更正（或删除）。

在专人审核时发现的错误，应由专人将病例信息退回责任医生处，由责任医生对错误的病例信息进行更正（或删除）后再递交。

区（县）疾控中心审核后发现的错误，应由疾控中心条线人员将病例信息逐级退回责任医生处，由责任医生对错误的病例信息进行更正（或删除）后再递交。

责任医生对经区（县）疾控审核通过的病例信息不能再更正（或删除）。

3.1.6.2 区（县）疾控心脑血管管理

3.1.6.2.1 病例信息审核

区（县）疾控条线人员应对辖区内各医疗机构所报病例信息的完整性及真实性进行审核，经审核后对每条数据都应有审核结论。审核通过的报告信息如果户籍地址（省）为本市的，则由系统自动选择户籍类型为“本市户籍”，并根据户籍地址（乡）分拣至病例户籍所在的社区卫生服务中心，如因无法明确所属社区而无法完成分拣的病例信息，则应由与其户籍地址（街道）相关的社区医生自主处理；如果户籍地址（省）为非本市，则由系统自动选择户籍类型为“非本市户籍”，不再按户籍地址（乡）进行分拣。审核未通过的报告信息逐级退回责任报告医生，由其更正后再次报告。记录每次区（县）疾控的审核结果及相关退改履历。

对于所有急性心肌梗死病例，在区（县）疾病预防控制中心审核后均不再按户籍地址进行分拣（不进行病例核实及病人唯一性确认）。

3.1.6.2.2 病例交换信息查询

查询所有（包括“核实中”及“已核实完”）转入转出本区县内社区的病例交换信息，通过查

询可以获知病例在交换前后户籍地址分别所属的区县、所属的社区、病例的核实机构、核实医师、交换结果、交换结果反馈机构、交换结果反馈医师等信息。

3.1.6.2.3 病例查漏

区（县）疾控条线人员应对辖区内各医疗机构进行病例查漏，同时可以将漏报数、应报数、调查人员、调查日期等查漏结果录入系统。

3.1.6.2.4 病例信息统计

区（县）疾病预防控制中心应对辖区内审核结果为本区户籍的脑卒中发病数/率年报表、各医疗机构病例信息审核情况统计表、各医疗机构病例漏报补报情况统计表按报告周期或按设定日期进行统计，形成报表。系统应提供分年龄段、分性别的人口数录入或导入。所有统计表应有按 EXCEL 格式的导出功能。

3.1.6.2.5 病例信息导出

按查询条件检索出来的所有病例个案信息应可以按 EXCEL 格式进行全字段批量导出。

3.1.6.3 社区心脑血管管理

3.1.6.3.1 发病病例登记

门、急诊医生在病例诊断符合登记报告范围时，系统自动弹出脑卒中（或急性心肌梗死）信息登记表，在登记时系统自动对本医疗机构内已审核通过的脑卒中（或急性心肌梗死）病例进行查重并提示医生，医生对符合登记报告要求的病例应完成所有的脑卒中登记信息。

由门、急诊转住院的病例，在其出院时由住院医生对出院诊断符合登记报告范围的脑卒中（或急性心肌梗死）发病病例进行脑卒中（或急性心肌梗死）信息登记表的登记，在登记时系统自动对本医疗机构内已审核通过的脑卒中（或急性心肌梗死）病例进行查重并提示医生、医生对符合登记报告要求的病例应完成所有的脑卒中（或急性心肌梗死）登记信息。

责任医生应对各级疾病预防控制中心所查出的漏报病例进行补登记。

所有完成登记的病例信息由系统推送至本医疗机构专人处审核。

3.1.6.3.2 病例信息审核

社区卫生服务中心专人对系统内所有新登记(包括医疗机构及区县疾控退改)信息的全部内容进行审核确认，审核通过后将病例信息推送至平台，审核未通过的将病例信息退回责任医生。

3.1.6.3.3 病例信息更正

在责任医生完成病例信息登记后，对主动发现的错误，可由其在专人审核前对错误的病例信息进行主动更正（或删除）。

在专人审核时发现的错误，应由专人将病例信息退回责任医生处，由责任医生对错误的病例信息进行更正（或删除）后再递交。

区（县）疾控中心审核后发现的错误，应由疾控中心条线人员将病例信息逐级退回责任医生处，由责任医生对错误的病例信息进行更正（或删除）后再递交。

责任医生对经区（县）疾控审核通过的病例信息不能再更正（或删除）。

3.1.6.3.4 死亡病例补报发病信息

市平台仅生成推送最早一次经区（县）疾病预防控制中心最终审核通过的根本死因为 I60-I64（或 I21-22）的同一死亡病例信息至户籍所属的区平台。

如果脑卒中死亡病例的户籍地址（省）为本市的，市平台系统自动检索与该死亡病例具有相同身份证号的经区平台最近一次查重合重后的本市户籍发病病例信息，如该死亡病例发病日期（发病日期缺失时，系统自动默认发病日期与死亡日期为同一天）28 天前之内未检索到同疾病分型的发病病例信息，系统应自动登记生成补发病信息，并在户籍类型上注明“本市户籍”后推送至该病例户籍所属区（县）的区平台，并根据死亡病例核实机构所属社区进行信息推送，由该社区医生对病例缺失信息进行补充（建议系统自动匹配并生成缺失信息），如因无法明确所属社区而无法完成推送的病例信息，则应由与其户籍地址相关的社区医生自主处理，完成信息补充，补充完成后上传至市平台。

如果脑卒中死亡病例的户籍地址（省）为非本市的，市平台系统应自动登记生成补发病信息，并在户籍类型上注明“非本市户籍”。

对于急性心肌梗死的所有死亡病例，市平台系统应自动登记生成补发病信息，并根据病例的户籍地址（省）在户籍类型上注明“本市户籍”或“非本市户籍”。市平台对“本市户籍”急性心肌梗死病例信息应推送至该病例户籍所属区（县）的区平台，并根据死亡病例核实机构所属社区进行信息推送，由该社区医生对病例缺失信息进行补

充（建议系统自动匹配并生成缺失信息），如因无法明确所属社区而无法完成推送的病例信息，则应由与其户籍地址相关的社区医生自主处理，完成信息补充，补充完成后上传至市平台；市平台对“非本市户籍”急性心肌梗死病例信息应自动登记生成补发病信息，并在户籍类型上注明“非本市户籍”。

3.1.6.3.5 病例信息核实

社区卫生服务中心在收到区平台推送的户籍地为辖区内的病例信息后，应及时对其姓名（A1）、身份证号（A4-A5）、户籍地址（A7-A14）进行核实，并对核实发现的错误信息进行更正完善（当 A4 为“身份证”时，如果 A5 发生更正，则“性别”及“出生日期”应根据身份证号自动匹配更正）。对核实后明确户籍为本社区的病例应确认核实结果为本社区后接收；对核实后明确户籍为本市其他社区的病例应更正其户籍地址并交换至其户籍所在的社区卫生服务中心，如因无法明确所属社区而无法完成交换的病例信息，则应由与其户籍地址（街道）相关的社区医生自主处理，被交换到的社区卫生服务中心对于该病例应进行确认核实结果与其他社区后接收，并反馈交换结果是否正确，对于该病例信息将不再进行更正；对核实后明确户籍为非本市的病例在核实结果注明为“非本市（户籍）”，所有注明“非本市（户籍）”的病例户籍地址（省）均不能为“上海市”；对无法明确户籍的病例在核实结果注明为“无法明确”。对所有已完成核实的病例予以标记已核实，并记录相应的核实日期时间。

3.1.6.3.6 病人唯一性确认

对于已完成核实后为本社区的户籍病例信息，根据姓名、身份证号码、户籍地址（乡、村两级）进行检索后人工判别及确认该人的唯一性。当姓名和户籍地址（乡、村两级）全一致，但身份证号不一致的时候，将所有病例列出。社区医生须对所有列出的病例进行人工核实，并根据核实结果更正病例身份证号码信息（当 A4 为“身份证”时，如果 A5 发生更正，则“性别”及“出生日期”应根据身份证号自动匹配更正），确保本社区内每个脑卒中病例的身份证号具有唯一性。对所有完成唯一性确认的病例信息进行唯一性确认的标记，并记录相应的日期时间。

当已核实发病病例的姓名、身份证号或户籍地址存在与死亡补发病的病例信息不一致时，以死亡补发病的该信息为准。

当最新完成已核实的病例信息与已完成唯一性确认（或已完成查重合重的主副卡）的病例身份证号码信息出现不唯一，且为已完成唯一性确认（或已完成查重合重的主副卡）的病例身份证号码信息需要更正时，系统需自动将人工更正后的病例身份证号码信息更新覆盖至之前所有已完成唯一性确认（或已完成查重合重的主副卡）的病例身份证号码信息上，同时对所有完成唯一性确认的病例重新进行唯一性确认标记，并记录相应的完成唯一性确认的日期时间。如果原已完成查重合重的病例主副卡的身份证号码信息因再次唯一性确认被更正，那么在重新标记完成唯一性确认后仍需再次进行查重合重。

3.1.6.3.7 病例查重合重

对全市所有完成唯一性确认（有唯一性确认标记）后的本社区户籍病例信息进行查重，如存在 28 天（含）内的多个同一分型的同一病例报告信息，以发病日期最早的病例为报告病例的主卡（发病日期相同时，以报告机构等级高的或能明确等级的为主卡，等级相同或无法明确等级时，系统选取报卡编号较小的那张为主卡。以下涉及相同情况，同样规则处理），其余病例作为副卡自动进行合重并予以标记副卡。此外，对具有相同发病日期及相同身份证号的病例，如疾病分型同时存在卒中不分型（I64）及具体分型（I60-I63）时，以后者为报告病例的主卡（当同时存在多种具体分型时，系统任选一种分型）其余为重复病例作为副卡自动进行合重并予以标记副卡。对所有完成查重合重的病例应标记一次查重合重（或更新覆盖上一次查重合重标记），并记录相应的完成查重合重的日期时间。

当新确认完唯一性的报告信息（假设为 C）与之前已完成查重合重的病例信息（假设主卡为 A，副卡为 b）出现重复时，应根据查重规则进行判断。先根据 AC 发病日期先后进行比较，当 A 仍为主卡时（ $1D \leq C-A \leq 28D$ ），C 直接作为 A 的副卡自动进行合重；当 C 为主卡时（ $1D \leq A-C \leq 28D$ ），系统应自动将 Ab 进行拆卡，并再次比较 BC 的发病日期先后，当 $B-C > 28D$ 时，BC 分别自动设为主卡、A 为副卡；当 $1D \leq B-C \leq 28D$ 时，C 设为主卡，AB 为副卡。在出现重复卡发病日期一致的情况时，以报告机构等级高的或能明确等级的作为主卡，如果等级相同或无法明确等级时由系统任选一张作为主卡。主副卡重新设定后，应予以最新一次查重合重标记，并记

录相应的标记时间。

3.1.6.4 接口部分

3.1.6.4.1 市区两级平台数据传输

数据上行：区平台需在每天将当日新增/更新的数据推送至区前置机，数据由交换程序从区前置机上传至市前置机。

数据下行：市平台向区推送跨区流转、跨区交换、死亡补发、居住地下发数据。

3.1.7 肿瘤报病登记管理系统

3.1.7.1 肿瘤报卡管理

为确诊恶性肿瘤的患者进行登记，院内及疾控审核编码后依据户籍地分发至社区，户籍地社区核实无误后进行管理。

3.1.7.1.1 报告卡登记

系统需提供用户录入肿瘤报告卡的功能，可结合门诊智能插件与医疗机构门诊医生工作站（HIS 系统）实现数据对接，可基于 HIS 系统传入的诊疗数据自动研判该病例是否需要肿瘤登记；二三级医疗机构录入报告卡后系统自动分拣至报告机构所属区疾控进行审核，社区代二三级医疗机构报卡后直接纳入本社区对病例进行管理。

3.1.7.1.2 死亡补发报卡

系统需提供与区平台生命统计业务系统进行业务协同的功能，可识别生命统计系统中填报了死因属于肿瘤登记报告范围的户籍地为本区的死亡报告卡，而在肿瘤登记报告系统中未填报过对应瘤别报告卡的病例，提供社区用户对其进行肿瘤死亡补发报告的功能。

3.1.7.1.3 报告卡一览

系统需提供用户查询肿瘤报告卡数据的功能。二三级医院查询本机构填报肿瘤报告卡信息，社区用户查询本社区代报或户籍地归属本机构管理的肿瘤报告卡信息，区疾控用户查询辖区机构填报的或者户籍地为本区的肿瘤报告卡信息。

3.1.7.1.4 报告卡导出

系统需提供用户导出肿瘤报告卡信息的功能，用户根据需要可自行设置导出数据的查询条件及需要导出的字段。

3.1.7.1.5 报告卡在线打印

系统需提供用户打印肿瘤报告卡的功能；用户依据需要，将需要打印的数据检索出来，系统依照检索结果提供对应报告卡 PDF 版的打印预览模板。

3.1.7.2 肿瘤审核管理

二三级医院登记肿瘤报告卡后，需经过院内审核、区疾控审核及编码，全部完成后才可交由户籍地社区进行核实管理。

3.1.7.2.1 待审核一览

系统需提供用户快速检索待本机构审核的报告卡的功能；医院防保科医生查询本院临床医

生填报的肿瘤报告卡，对其进行审核；区疾控用户查询二三级医院审核院内审核通过的肿瘤报告卡，对其进行审核，若该报告卡的户籍地为本区，区疾控对其审核的同时还需额外对其进行编码。

3.1.7.2.2 审核不通过一览

医院医生查询防保科医生院内审核不通过的或者区疾控用户区级审核不通过的数据，对其进行订正，订正后该报告卡需重新进行对应级别的审核。

3.1.7.2.3 已审核一览

系统需提供用户查询本机构审核过的报告卡的功能；二三级医院查询本机构院内审核通过的报告卡、区疾控用户查询之前经由本区二三级医院报告的或外区填报跨区流转后已审核的（含审核不通过）的报告卡。

3.1.7.3 肿瘤对象人员管理

社区及区疾控对下辖的恶性肿瘤病例对象进行管理。

3.1.7.3.1 管理对象列表

系统需提供用户查询肿瘤在管对象病例信息的功能。

社区用户查询归属本机构的肿瘤病例信息，将同一患者不同机构上报的报告卡信息进行归并，同瘤别的合并为肿瘤综合卡。

区疾控用户查询本区社区管理的肿瘤病患信息。

对于新发的病人，社区需要向患者（或家属）核实报病信息，核实过程中可以对错误信息进行修订。

对于已纳入管理的对象，社区用户需要定期对其进行访视并记录相关信息。

对于户籍地发生变更的对象，社区需填写迁出申请单交由患者现户籍地社区进行核实，核实后档案迁移至目标社区。

3.1.7.3.2 多元发报卡判定

系统提供功能供医生快速检索出存在多张瘤别不同的肿瘤报告卡（且报告卡未生成对应瘤别综合卡）的对象，方便医生对其进行多元发生综合卡的操作。

3.1.7.3.3 多元发报卡解除

系统提供功能供医生快速检索出存在多张瘤别不同的肿瘤综合卡的对象，方便医生对其进行多元发解除（即撤销综合卡）的操作。

3.1.7.3.4 撤销对象列表

系统提供用户检索已撤销的（不含流转至外区）的肿瘤管理对象的功能。

社区用户查询曾经归属本社区管理，而目前处于撤销状态的对象信息。

区疾控用户查询本区中的肿瘤撤销对象信息。

3.1.7.3.5 综合卡信息导出

社区及区疾控用户可根据需要将系统内的肿瘤综合卡信息进行导出，导出时可自行

设置查询条件及需要导出的字段。

3.1.7.4 迁入迁出管理

对本区发出的或者发往本区的迁出申请单进行管理。

3.1.7.4.1 待迁出一览

系统提供用户查询本地发出的迁出的申请单的信息的功能。

社区用户查询本机构发出的目前还未获得目标社区答复的肿瘤申请单信息，若目标社区为本区内的社区，则可以进行取消。

区疾控用户查询本区内机构发出的目前还未获得目标社区答复的肿瘤申请单信息。

3.1.7.4.2 管理对象迁入

系统提供用户查询向本地发出的迁出申请的信息的功能。

社区用户查询目标机构为本区的肿瘤迁出单息，并进行核实确认。

区疾控用户查询目标地址为本区的肿瘤迁出申请单信息，对其中未明确标注目标社区进行处理。

3.1.7.4.3 迁入迁出一览

系统提供用户查询所有涉及本地的迁入迁出的申请单信息的功能。

社区用户查询本机构发出或目标机构为本社区的肿瘤申请单信息。

区疾控用户查询本区内机构发出或目标地址为本区的肿瘤申请单信息。

3.1.7.5 肿瘤随访管理

对于录入系统的肿瘤随访卡信息进行管理。

3.1.7.5.1 随访一览

系统提供用户查询系统内随访卡信息的功能。

社区用户查询本机构录入的随访卡信息，可以对其进行修订或者删除。

区疾控用户查询本区机构录入的随访卡信息，必要时可以代替社区进行修订。

3.1.7.5.2 随访计划查看

社区用户查看系统生成的随访计划，依照计划定期对病患进行随访。随访计划依照每次随访录入的【卡氏评分】信息动态生成；80 分以上每年随访一次，50-79 分每半年随访一次，50 分以下每月随访一次。

3.1.7.6 肿瘤质控管理

系统提供质控管理相关功能帮助机构提升报告数据质量。

3.1.7.6.1 报告卡查重合并

系统提供用户检索出系统内的重复报卡的功能。

社区用户查询出本机构管理的对象中存在多张瘤别相同的综合卡/报告卡的对象，将重卡进行合并。

区疾控根据同样的规则查询社区是否及时完成查重工作。

3.1.7.7 市级任务列表

对市平台下推的任务数据进行查询展示并对其进行处理。

3.1.7.7.1 跨区流转

系统提供区疾控用户查询市平台下推的外区报告的户籍地为本区的肿瘤报告卡的功能，区疾控用户需对其进行编码并依据户籍地将其分拣至对应的社区，交由社区核实。

3.1.7.8 报表管理

系统根据业务数据生成相关统计报表。

3.1.7.8.1 综合工作量统计

系统基于用户完成的肿瘤报病、肿瘤初访、肿瘤随访操作生成综合工作量统计报表，按医生、任务类型为最小统计维度，对于每条统计数据可查看其对应的任务完成明细。

3.1.7.8.2 报告卡上报统计表

系统基于医疗机构报卡数据生成按年/按月统计的医疗机构报告卡上报统计表，统计指标包含报告卡总数、医院报外区卡数、医院报本区卡数、审核合格卡数、退回修改卡数、审核合格率。

3.1.7.8.3 社区随访管理工作统计表

系统基于业务数据生成社区随访管理工作统计表，统计指标包含新增病例数、外区县转入报告卡数、死亡数等。

3.1.7.8.4 智能提醒统计分析

系统基于智能插件触发的肿瘤报卡任务及其完成情况生成智能提醒统计分析，最小统计维度为医生、任务类型、提醒类别，点开明细后可查询任务明细。

3.1.7.9 数据上传

每日晚间，系统定时将当日的增量业务数据以接口表的形式推送至市平台。

3.1.7.10 区级系统基础支撑

3.1.7.10.1 数据清洗

目前区疾病预防控制中心已有相关业务系统，积累大量宝贵的历史数据。在完成现有数据质控后，明确具体历史数据后交由改造后的系统负责方，由区疾控（业务+信息）协调新旧系统负责方对接确认历史数据后制定历史数据迁移方案推进历史数据迁移具体细节工作及计划。

3.1.7.10.2 数据迁移

在完成现有数据质控后，明确具体历史数据后交由改造后的系统负责方，由区疾控（业务+信息）协调新旧系统负责方对接确认历史数据后制定历史数据迁移方案推进历史数据迁移具体细节工作及计划。

3.1.7.10.3 角色管理

角色管理实现了基于角色的访问控制机制，并依据安全原则中的职责分离和最少权限原则，

预定义了系统管理员、安全管理员和安全审计员的角色。

职责分离：系统的控制不同的人被分配不同的任务，没有一个人有系统安全全部的控制能力。传统上很多计算机系统管理员负责系统全部的系统管理和安全管理，这种情况在安全系统中是不允许的，因为安全任务和功能不应该自动分配给系统管理员。在高安全的计算机系统中，需要三种职责分离的角色：系统管理员（SystemAdministrator）、安全管理员（SecurityAdministrator）和安全审计员。

最少权限：只能给予系统的用户进行他们工作所需要的最少权限、特权和所需的最短时间周期。职责分离后最有效的安全方法是最少权限。

在角色权限管理的控制下，系统管理员可以进行用户的管理、系统的管理工作，但是和其他一般用户一样，并不能去访问未经授权的资源。这样可以防止系统管理员具有过大的权力，以及可能由于误操作而给系统带来的损失，黑客即使窃取了系统管理员的身份和权限，也无法访问系统中的敏感数据。安全管理员可以为某个角色授权、制定安全策略等，但是不能管理用户。安全审计员则可以查看和审计用户的访问记录，发现异常和处理。这三个角色互相制约，任何一个人的操作都可以得到其他人的监督，共同完成安全管理功能。

3.1.7.10.4 权限分配

统一授权管理构件主要负责对内提供系统权限配置功能，对外提供权限验证接口，支持基于角色的访问控制以及自主访问控制标准，可按等级实现个人级，文件类别级，文件级，自定义保护级四级保护机制。它支持对功能、菜单、页面元素、数据等不同粒度的资源进行授权，不同应用系统中的资源可以被接入并统一管理。它支持分级授权，管理员可以对某些权限有管理（将它赋予他人）的权力，但是没有使用这些权限的权力。

在系统运行过程中，系统管理员可以选择对某个角色/人员/组织/岗位进行授权，再选择需要进行授权的资源的类型，不同类型的资源具有不同的操作。系统管理员可以指定某个角色可以对哪些资源具有某些操作的权限，还可以进行分层授权等。这些授权的策略信息被集中存储，并对外提供访问接口。

用户权限管理模块支持对管理员和用户的权限进行分级。低级别的管理员没有权限修改比其级别高的管理员（包括平级）的权限，也没有权限为比其级别高的管理员（包括平级）指派用户。系统中默认具有一个超级管理员，具有最高的权限级别，有权新增任何比其等级低的各级管理员，并为他们指派用户。

高级别的管理员可以把自己有权赋权的部分权限赋予低等级的管理员，也可以把自己有权赋权的权限赋予最终的用户。作为系统的管理员，无论是超级管理员还是其他各个级别的管理员，都只具有赋权的权限，而没有行使其权限规定的各种操作的权限。真正利用权限执行业务操作的是最终的用户。当然，一个用户既可以拥有管理员的角色，也具有业务逻辑的角色。

外部应用系统可以使用统一权限管理提供的访问控制接口，判断某个用户是否能够对某个/

某些资源进行一个操作。为了方便应用开发，还提供了用于界面层访问控制的页面组件。

3.1.7.11 接口改造和联调

3.1.7.11.1 区内医疗机构接入

市级系统新增数据接收接口，供区级定时上传处理调用，接收各区数据保存至市级平台。由市级定时上传处理推送给大数据中心。

3.1.7.11.2 与市级平台接口联调

肿瘤业务与区内其他业务系统简单业务协同处理需要梳理确认后，明确对接方式后进行相应的功能调整。

3.1.8 死亡登记管理系统

3.1.8.1 死亡报告登记

3.1.8.1.1 死亡医学证明书登记

临床医生、防保医生、区疾控进行死亡医学证明书登记。

3.1.8.1.2 死亡推断书登记

社区防保医生、区疾控进行死亡推断书登记。

3.1.8.1.3 死亡确认书登记

社区防保医生、区疾控、公安进行死亡确认书登记。

3.1.8.1.4 报告卡一览

社区、医院、区疾控、公安分别查询辖区范围内的死亡报卡，可进行修改、删除、领回等操作。

3.1.8.2 死亡报告管理

3.1.8.2.1 已删除报卡恢复

社区、医院、区疾控、公安分别查询辖区范围内已删除的报告卡，可进行恢复操作。

3.1.8.2.2 报卡核重

疾控设定排查条件，筛查本区重复报卡并进行删除。

3.1.8.2.3 组合查询

社区和区疾控对死亡报卡及 5 岁补充信息的各个字段进行多级化和组合化查询，并保存查询条件和结果，可以用多种方式浏览查询结果。

3.1.8.3 审核管理

3.1.8.3.1 待审核一览

医院和区疾控分别浏览辖区内未审核的报告卡，可进行审核操作；区疾控还可进行办结确认、向市平台认领死亡报卡的操作。

3.1.8.3.2 审核不通过一览

社区和医院浏览区疾控审核不通过退回给填报机构或者本院审核不通过的报告卡，可根据不通过原因对报卡进行删除、报废、修改等操作。

3.1.8.3.3 已审核一览

医院和区疾控分别浏览辖区内已审核的报告卡，可取消审核操作。

3.1.8.4 纸质卡核实管理

3.1.8.4.1 待核实一览

社区浏览辖区内已核实的报告卡，对于区疾控未审核过的报卡可取消审核操作。

3.1.8.4.2 已核实一览

社区浏览辖区内未核实的报告卡，可根据纸质单进行核实操作；还可进行办结确认、向市平台认领死亡报卡的操作。

3.1.8.5 报废管理

3.1.8.5.1 报废一览

社区、医院、区疾控、公安分别浏览辖区内已报废的报告卡，可进行恢复和查看操作。

3.1.8.5.2 死亡单报废

社区、医院、区疾控、公安分别浏览辖区内已打印过的报告卡，可进行报废操作。

3.1.8.6 死亡单在线打印

3.1.8.6.1 死亡医学证明书

社区、医院、区疾控分别浏览辖区内报告的死亡医学证明书并进行在线打印。

3.1.8.6.2 死亡推断书

社区、区疾控分别浏览辖区内报告的死亡推断书并进行在线打印。

3.1.8.6.3 死亡确认书

公安浏览辖区内报告的死亡确认书并进行在线打印。

3.1.8.7 人口数据管理

3.1.8.7.1 人口数据登记

社区和区疾控分别登记辖区内的人口数据。

3.1.8.7.2 人口数据查询

社区和区疾控分别浏览辖区内的人口数据并进行修改。

3.1.8.8 市级任务列表

3.1.8.8.1 市级修改 ICD10 编码通知

社区和区疾控浏览市疾控下发的市级修改 ICD10 编码通知任务并进行处理。

3.1.8.8.2 剔重通知

社区和区疾控浏览市疾控下发的剔重通知任务并进行处理。

3.1.8.8.3 删除恢复通知

社区和区疾控浏览市疾控下发的删除恢复通知任务并进行删除或恢复操作。

3.1.8.8.4 审核不通过通知

社区和区疾控浏览市疾控下发的审核不通过通知任务并进行处理。

3.1.8.9 报表管理

3.1.8.9.1 死亡原因分类统计

区疾控统计、下载并打印居民病伤死亡原因报表。

3.1.8.9.2 婴儿死亡日月龄年龄分组

区疾控统计、下载并打印婴儿死亡日月龄年龄分组表。

3.1.8.9.3 主要疾病分析

区疾控统计、下载主要疾病分析表。

3.1.8.9.4 综合工作量统计

医院、社区、区疾控分别查询辖区范围内的工作量统计情况。

3.1.8.10 实时数据交互监测

3.1.8.10.1 数据交互情况监测

区疾控查询死亡实时数据交互情况。

3.1.8.10.2 实时数据查漏

区疾控查询区平台已报告但无实时数据的死亡报卡信息。

3.1.8.10.3 上传退回错误一览

区疾控查询死亡报卡每日定时上传被退回的信息一览。

3.1.8.11 下载授权管理

3.1.8.11.1 下载授权管理

疾控用户通过此功能设置个案下载授权人。

3.1.8.12 审计日志管理

3.1.8.12.1 审计日志查询

疾控用户通过此功能查询并下载各类操作的审计记录，包括对系统的登录注销、帐户建立、用户权限分配、配置调整、重要业务数据操作等行为。

3.1.8.12.2 审计日志分析

疾控用户通过此功能查看各类重要数据输出行为的审计报表。

3.1.8.13 与外部系统对接接口

3.1.8.13.1 区级健康档案信息获取

以人为单位，获取人员在区级健康档案信息中的基本信息、诊疗、处方、检验检查等相关数据。

3.1.8.13.2 区域卫生平台数据对接

相关的死亡报告信息上传至金山区区域卫生平台，完善平台中健康档案信息。

3.1.8.13.3 死亡报告实时信息上传市平台功能

系统提供接口用以上传死亡报告实时信息至市平台。

同时可通过定时上传处理推送给市级系统，定时上传的周期拟定 30 分钟周期执行，出错的数据下次会再次上传，直至上传成功。

3.1.8.13.4 可认领死亡报卡查询 Webservice 接口

区疾控和社区通过系统调用市平台提供的接口用以查询市平台上可认领的死亡报卡。

3.1.8.13.5 死亡报卡认领 Webservice 接口

区疾控和社区通过系统调用市平台提供的接口用以认领市平台的死亡报卡至区平台。

3.1.8.13.6 死亡报卡办结确认 Webservice 接口

区疾控和社区通过系统调用市平台提供的接口用以确认死亡报卡在市平台是否已办结。

3.1.8.13.7 实有人口库确认 Webservice 接口

区疾控和社区通过系统调用市平台提供的接口用以确认实有人口库信息。

3.1.8.13.8 死亡证编号查重 Webservice 接口

区疾控和社区通过系统调用市平台提供的接口进行死亡证编号查重。

3.1.8.14 历史数据清洗和调试

3.1.8.14.1 历史数据清洗

制定数据清洗计划，按照原健康档案疾控一期的数据结构，汇总成以人为单位的新的死亡报告管理数据结构，同时，建立相关诊疗、筛查、服务等索引。

3.1.8.14.2 区级联调

制定区县联调计划，确定区级平台向市级平台的数据传输以及市级平台向区级平台提供的各类服务正常。

3.1.9 伤害登记管理系统

3.1.9.1 门急诊伤害病例登记

3.1.9.1.1 智能提醒前置画面

HIS 系统下门急诊诊断的 ICD10 属于伤害范围内，则根据重复查询规则实时查询本院已报伤害门急诊病例，并将查询出的本院该患者所有的伤害门急诊病例以列表形式列出。医生判断后如需登记门急诊病例，则弹出登记页面。保存时校验零概率、小概率事件。

3.1.9.1.2 门急诊病例信息登记

临床医生在对新发现的伤害门、急诊病例进行诊疗时，基于本院 HIS 系统的数据，登记完成《上海市伤害门急诊登记信息》。

伤害判定规则：门、急诊诊断的 ICD10 属于 S00-T98 范围内即属于伤害。

填报后的病例登记信息提交至防保科或其他业务管理部门审核。

3.1.9.1.3 门急诊病例信息一览

医院医生查询本医院报告的伤害门、急诊病例信息，并可对其进行查看、修改和删除等操作。临床医生可以查询和删除本人填报的伤害门、急诊病例信息，防保科或其他业务管理部门可以查询和删除本院填报的伤害门、急诊病例信息。

医院医生设定查询条件，查询出相应的伤害门、急诊病例信息，可查看其详情，并可对其进行修改、删除和恢复伤害病例信息。

3.1.9.1.4 门急诊病例待审核一览

防保科或其他业务管理部门对本院临床医生登记的伤害门、急诊病例信息进行审核。审核通过后，提交至区疾控审核。

区疾控伤害监测业务管理员对本区县内医院提交的伤害门、急诊病例信息进行审核。审核通过后，上传至市平台。

3.1.9.1.5 门急诊病例审核不通过一览

防保科或其他业务管理部门对通过审核未通过一览查询出审核未通过的伤害门、急诊病例信息；

防保科或其他业务管理部门对审核未通过的伤害门、急诊病例进行修改。

修改完成后，再次提交防保科进行审核。

3.1.9.1.6 门急诊病例审核通过一览

医院医生查询本院医生填报并且已经审核通过的伤害门、急诊病例信息。

3.1.9.1.7 门急诊病例查重剔重

防保科或其他业务管理部门对本院内未删除的伤害门、急诊病例信息进行判断，明确重复后将重复的报告卡设为重复卡。

区疾控伤害监测业务管理员对本区县内院内审核通过且未删除的伤害门、急诊病例信息进行判断，明确重复后将重复的报告卡设为重复卡。

3.1.9.2 住院伤害病例登记

3.1.9.2.1 智能提醒前置画面（入院）

在入院时基于 HIS 系统中诊断信息判断是否为伤害病例，如果为是则弹出提醒画面，提示临床医生需要填报住院伤害病例。

若患者的入院诊断 ICD10 编码属于伤害范围内，且该患者没有住院号相同、未删除、未提交防保科或其他业务管理部门进行审核的住院病例，则根据重复查询规则实时查询本院已报病例，并将查询出的本院该患者所有的伤害住院病例以列表形式列出。住院诊断医师根据列表决定是否需要登记伤害住院病例。

3.1.9.2.2 智能提醒前置画面（出院）

在出院时基于 HIS 系统中诊断信息判断是否为伤害病例，如果为是则弹出提醒画面，提示临床医生需要填报住院伤害病例。

若患者的入院诊断 ICD10 编码属于伤害范围内，且该患者没有住院号相同、未删除、未提交防保科或其他业务管理部门进行审核的住院病例，则根据重复查询规则实时查询本院已报病例，并将查询出的本院该患者所有的伤害住院病例以列表形式列出。住院诊断医师根据列表决定是否需要登记伤害住院病例。

3.1.9.2.3 住院病例信息登记

临床医生确认当前病例为伤害病例时，按照业务需求登记完成《上海市伤害住院登记信息》。

住院诊断医师确认填报该伤害住院病例时，根据身份证号，查询本院该患者所有未删除的伤害门、急诊病例并以列表形式列出，住院诊断医师可以根据其中的一个伤害门、急诊病例来填报伤害住院病例，若门、急诊病例中的内容与 HIS 中获取的病例内容有冲突时，采用 HIS 中获取的病例内容。

患者出院时，住院诊断医生对患者下出院诊断。根据不同情况，进行后续操作。

3.1.9.2.4 住院病例补充一览

对于在本院还没有填写完成出院诊断的伤害住院病例，医院医生可查看其列表，并补充完成伤害住院病例信息的填报。

医院医生查询本院未完成出院诊断的伤害住院病例列表，补充登记完成《上海市伤害住院病例登记信息》。

根据医院医生填写的出院诊断，系统做出不同判断。如果出院诊断 ICD10 属于伤害范围，则保存内容，完成全部病例信息填写后提交防保科或其他业务管理部门进行审核。

如果出院诊断 ICD10 不属于伤害范围，则保存时提醒医院医生该病例会被删除，医生确认后逻辑删除该病例，删除原因为“出院诊断非伤害”。

3.1.9.2.5 住院病例信息一览

医院医生查询本医院报告的伤害住院病例信息，并可对其进行查看、修改和删除等操作。临床医生可以查询、修改和删除本人填报的伤害住院病例信息，防保科或其他业务管理部门可以查询、修改和删除本院填报的伤害住院病例信息。

医院医生设定查询条件，查询出相应的伤害住院病例信息，可查看其详情，并可对其进行修改、删除和恢复伤害住院病例信息。

防保科或其他业务管理部门对本院内未审核、或院内审核未通过的伤害住院病例信息进行修改，修改完成后提交审核。

防保科或其他业务管理部门对本院内未审核的伤害住院病例信息进行删除。对于已删除的伤害住院病例信息需要时可以进行恢复。

3.1.9.2.6 住院病例待审核一览

防保科或其他业务管理部门对本院临床医生登记的待审核的伤害住院病例信息进行审核。审核通过后，提交至区疾控审核。

防保科或其他业务管理部门对收到的已填写完整的伤害住院病例信息进行审核以及对诊断进行编码。审核时如发现信息有错误，可直接修改。

防保科或其他业务管理部门可以选择查询条件中“超过报告日期 10 天未完成审核”来查询超过报告日期 10 天未完成审核的伤害住院病例信息，以提醒防保科或其他业务管理部

门这些伤害住院病例信息尚未及时审核，需尽快完成审核。

如果审核结果为不通过，则由医生通过审核未通过一览查询出该伤害住院病例信息，进行修改。医生修改完成后，再次提交防保科进行审核。

如果审核结果为通过，则提交至区疾控审核。

3.1.9.2.7 住院病例审核不通过一览

防保科或其他业务管理部门对通过审核未通过一览查询出审核未通过的伤害住院病例信息。

防保科或其他业务管理部门对审核未通过的伤害住院病例进行修改。

修改完成后，再次提交防保科进行审核。

3.1.9.2.8 住院病例审核通过一览

医院医生查询本院医生填报并且已经审核通过的伤害住院病例信息。

3.1.9.2.9 住院病例信息查重剔重

防保科或其他业务管理部门对本院内未删除的伤害住院病例信息进行判断，明确重复后将重复的报告卡设为重复卡。

防保科或其他业务管理部门对院内的伤害住院病例信息根据重复判定规则进行判定。

对于判定为重复的伤害住院病例信息，设为重复卡。

对于已经设为重复卡的伤害住院病例信息，可进行撤销，撤销时清空查重机构。防保科或其他业务管理部门只能撤销通过院内查重剔重设定的重复卡。撤销后的伤害住院病例信息，保留其原审核状态。

重复判定规则：

（1）如果匹配到身份证，则根据身份证、伤害发生日期和伤害发生原因来判断是否重复；

（2）如果不匹配到身份证，则根据姓名、性别、出生日期、伤害发生日期和伤害发生原因来判断是否重复。

3.1.9.3 统计报表

3.1.9.3.1 伤害原因（性别分布）

区疾控用户可以按照不同的统计条件统计伤害原因的性别分布情况，按照伤害原因统计男性、女性、合计的伤害门急诊或住院病例数和构成比，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.2 伤害原因（年龄组分布）

区疾控用户可以按照不同的统计条件统计伤害原因的年龄组分布情况，按照伤害原因统计各个年龄组和合计的伤害门急诊或住院病例数和构成比，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.3 分月份报告数

区疾控用户可以按照审核日期分月统计伤害门急诊或住院病例的例数和构成比，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.4 分医院报告数

区疾控用户可以按照审核日期分医院统计伤害门急诊或住院病例的例数和构成比，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.5 分医院报告数（定时季报年报）

区疾控用户可以按照年度查询系统定时按照季度生成的分医院报告数报表，按照医院显示门急诊或住院病例数、构成比、及时报告例数、及时报告率，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.6 伤害原因（年龄组分布）（月报）

区疾控用户可以按照伤害发生时间统计门急诊或住院伤害病例各伤害原因的年龄组分部情况，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.7 伤害医疗机构分月份报告数

区疾控用户可以按照伤害报告日期统计门急诊或住院伤害病例各医院每个月的报告数，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.8 年度伤害监测系统不同伤害原因病例发生时（列指标）构成（年报）

区疾控用户可以自定义选择列指标按照伤害发生原因分布统计门急诊或住院伤害病例数和构成比，列指标包含：职业、伤害发生地点、伤害发生活动、伤害意图、伤害性质、伤害部位、严重程度、治疗结局，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.3.9 年度伤害监测系统（列指标）性别分布（月报）

区疾控用户可以自定义选择列指标按照性别分布统计门急诊或住院伤害病例数和构成比，列指标包含：职业、伤害原因、伤害发生地点、伤害发生活动、伤害意图、伤害性质、伤害部位、严重程度、治疗结局，并且可以将统计结果导出成 EXCEL 文件。

3.1.9.4 任务管理

3.1.9.4.1 任务查询

区疾控用户可以按照不同的查询条件查询由市平台下发的各项任务，包含致伤物编码下发、伤害住院病例信息重复通知、伤害门急诊病例信息重复通知、伤害住院病例信息撤销重复通知、伤害门急诊病例信息撤销重复通知、伤害住院病例信息居住地下发任务。

3.1.9.5 导出授权管理

3.1.9.5.1 导出授权权限管理

为加强数据安全性，系统对于导出超过规定条数的数据做相应的限制，需要由相关的用户进行授权才可以执行导出；

区疾控用户可以查询和授权相关用户导出超过规定条数的数据的权限。

3.1.9.6 审计日志管理

3.1.9.6.1 审计日志查询

区疾控用户可以按照不同的查询条件查询系统审计日志信息，并可以将查询信息导出成 excel 文件。

3.1.9.6.2 审计日志分析

区疾控用户可以按照操作日期统计系统审计日志信息。

3.1.9.7 数据接口

3.1.9.7.1 与区内医院接口

医院通过 webservice 接口上传伤害病例信息至区平台。区平台收到伤害病例信息后，进行校验，校验不通过则反馈信息给医院。

3.1.10 慢阻肺筛查监测系统

3.1.10.1 慢阻肺筛查管理

3.1.10.1.1 筛查登记

3.1.10.1.1.1 慢阻肺风险评估

根据慢性病健康管理登记信息，系统自动根据疾病既往史、危险因素信息等内容，按照《慢性病风险评估标准》，定期对居民进行慢性病风险评估，以确定其管理对象类型。管理对象类型分为：健康人群、高危人群（慢阻肺高危）和疾病人群（慢阻肺患者），从而实现后续的分类管理。

3.1.10.1.1.2 推送人群

对于区诊疗平台中慢阻肺高危人员，可对其信息详情进行一个推送的操作，推送到慢阻肺筛查监测系统后，可对其进入一个核实的工作。

3.1.10.1.1.3 转归管理

当慢阻肺登记对象发生死亡、搬迁、拒访或其它原因无法继续接受管理时，可由责任团队对其进行转归，填写《转归记录表》。当慢阻肺管理对象发生搬迁，且能明确告知搬迁地址时，原管理社区需要将搬迁信息通知目标社区。当慢阻肺管理对象经责任团队核实后变更管理类型时（新增脑卒中高危除外），系统自动转归原管理卡并重新生成慢性病信息登记，无需再次进行知情同意签核。当接收到死亡通知时，系统自动将管理对象转归，转归时间为接收到通知的时间。

3.1.10.1.2 慢阻肺筛查

3.1.10.1.2.1 筛查对象

社区慢阻肺筛查对象为本社区的慢阻肺高危管理对象。

社区慢阻肺筛查包括慢阻肺筛查问卷和简易肺功能检测，慢阻肺筛查问卷在门诊完成，当评分小于5的场合，问卷筛查结果为“阴性”；当评分结果大于等于5的场合，问卷筛查结果为“阳性”，需要进一步进行简易肺功能检测。检测结果系统可从支持中心自动获取，也可提供接口和其他检测系统对接后自动获取，同时也支持手动输入。简易肺功能检测结果自动获取或者手动输入后，

筛查结果系统自动根据肺功能值 (FEV1/FVC<0.7) 判定: “肺功能正常” 或者 “肺功能异常”; 没有肺功能值的, 筛查结果为 “缺失”。

当肺功能检测未筛查原因为 “不能配合”, 将不再进行肺功能筛查门诊提醒, 直到下个周期重新启动筛查流程。

当筛查结果为 “肺功能异常” (即: FEV1/FVC 的值<0.7), 则需要对筛查结果进行追踪, 系统自动对接诊疗平台获取慢阻肺诊断编码及诊断时间。并根据诊断结果判断是否为慢阻肺患者。

系统对慢阻肺高危管理对象自动开启一年一次 (周期可设定) 的筛查提醒。

3.1.10.1.2.2 慢阻肺筛查问卷

慢阻肺筛查问卷只在门诊完成, 每 12 个月启动筛查流程。根据问卷评分标准系统自动评分, 当评分结果小于 5 的场合, 问卷筛查结果为 “阴性”; 当评分结果大于等于 5 的场合, 问卷筛查结果为 “阳性”。需要进一步检查明确是否患有慢阻肺, 显示【处理建议】选项: 1) 建议本院做肺功能检查; 2) 建议转上级医院进一步诊治。同时完成肺通气功能检查禁忌证问卷。

3.1.10.1.2.3 慢阻肺筛查结果

登录慢阻肺系统可查询慢阻肺筛查登记结果。

社区用户只能选择本机构, 可新增, 补录, 修改, 查看详情。

区疾控用户可选择辖区内所有社区, 不可新增, 补录, 修改, 可查看详情。

3.1.10.1.2.4 慢阻肺筛查补录

简易肺功能检测结果, 系统可自动获取, 本院做肺功能检查但是不具备自动获取条件的, 系统也支持手动输入, 通过慢阻肺筛查补录画面可录入肺功能检查禁忌症问卷和简易肺功能检测结果。

3.1.10.1.2.5 慢阻肺筛查修改

不管简易肺功能检测结果, 是系统可自动获取还是手动输入, 都可以通过慢阻肺筛查修改画面可修改肺功能检查禁忌症问卷和简易肺功能检测结果。

3.1.10.1.2.6 慢阻肺筛查详情

用户可以通过慢阻肺筛查详情画面, 随时查看筛查详情。

慢阻肺筛查问卷画面和补录画面项目合集, 只显示已录入完成或者自动获取到的数据, 不可修改。且按下报告按钮可以查看慢阻肺筛查报告。

3.1.10.1.2.7 慢阻肺筛查业务门诊提醒

建议本院做肺功能检查的就诊者, 若有禁忌症的, 或者前一次拒测的, 包括未自动对接到肺功能检测信息也未手动填写肺功能检测信息完成筛查的, 据筛查日期 6 个月后, 就诊时提醒, 门诊重新评估禁忌症。

3.1.10.2 慢阻肺疾病管理

3.1.10.2.1 个案管理

对于管理个案，可以查看其所有历史管理信息，包含慢阻肺管理对象登记信息、随访信息、评估信息。

同时，通过大数据平台的资源汇聚，实现市级个人健康档案调阅、社区综改相关信息（签约服务）、个人体征数据曲线查询以及大数据平台提供的与管理对象匹配的筛查信息。

3.1.10.2.2 全市管理对象查询

展示以管理对象为单位，可以按照组合条件查询本市所有在管的慢阻肺管理对象。

3.1.10.2.3 全市转归查询

市级按照组合条件查询本市曾经在管的慢阻肺管理对象的转归情况。

3.1.10.2.4 慢阻肺随访

3.1.10.2.4.1 慢阻肺随访任务

慢阻肺患者，根据首次评估或者年度评估分成一般管理和重点管理两类，系统依照分类自动生成年度随访计划，不同分类的随访周期不同。

3.1.10.2.4.2 随访登记

首次评估和年度评估完成后，根据评估结果生成随访计划，慢阻肺患者，一般管理每6个月一次随访；重点管理每3个月一次随访，如果同时是糖尿病和/或高血压管理对象，则在同一周期内的随访将合并一起完成。同时，慢阻肺患者首次评估需要填写的内容将合并慢性病首次随访中一起完成；年度评估需要填写的内容也合并慢性病年度最后一次随访中一起完成。

随访表单有打印功能，可将随访建议打印后反馈给患者。

3.1.10.2.4.3 烟草依赖程度量表

当随访登记时，项目【目前您是否在戒烟？】选择“是”的场合，跳出烟草依赖评估量表进行评估，自动生成结果，告知戒烟效果（0~3分：轻度烟草依赖；4~6分：中度烟草依赖；≥7分：重度烟草依赖）。

3.1.10.2.4.4 戒烟宣传教育

对于正在戒烟的患者进行戒烟技巧宣传教育；对于有戒烟意愿的患者进行戒烟症状及改善宣传教育；对于没有戒烟意愿的患者进行吸烟危害和戒烟益处宣传教育。

3.1.10.2.4.5 戒烟门诊

随访过程中，对正在戒烟和有戒烟意愿患者提供转介服务：戒烟门诊。系统显示戒烟门诊的医院名称，开诊时间及医院地址，同时记录本次随访是否开具转诊单以及转诊医院。

3.1.10.2.4.6 pMDI 吸入给药评估

随访时，根据录入的药物名称获取吸入装置种类，当含有“pMDI”种类的场合，通过点击画面的【吸入给药评估】超链接打开《吸入给药评估》画面，显示患者吸入技术评估表，医生在正确的步骤打叉。保存时必须完成 pMDI 吸入给药评估。

3.1.10.2.4.7 DPI 吸入给药评估

随访时，根据录入的药物名称获取吸入装置种类，当含有“DPI”种类的场合，通过点击

画面的【吸入给药评估】超链接打开《吸入给药评估》画面，显示患者吸入技术评估表，医生在不正确的步骤打叉。保存时必须完成 DPI 吸入给药评估。

3.1.10.2.4.8 随访履历查询

通过大数据平台的资源汇聚，实现市级按照区域，时间等维度查询慢阻肺的随访信息。

3.1.10.2.4.9 随访详情

可查看个案慢阻肺随访的详细情况，包括基本信息、接种肺炎/流感疫苗提醒、疾病行为危险因素信息、戒烟干预、肺功能检查、疾病信息、药物治疗信息、随访提醒、随访基本信息的内容。

3.1.10.2.5 慢阻肺评估

3.1.10.2.5.1 评估分类管理

对于新建卡的管理对象进行首次评估，每管理满一年进行一次年度评估。根据评估分类不同制定不同的随访计划。

3.1.10.2.5.2 评估信息采集

系统提供能采集包括 mMRC 呼吸困难问卷、慢阻肺患者自主评估测试问卷（CAT）等评估所需信息的功能。

3.1.10.2.5.3 禁忌症评估

完成 COPD 筛查量表，其中 COPD 量表评分 ≥ 5 分的提示去找有资质的医护人员做禁忌症问卷，判断是否做下一步的肺功能检查（规则：必须要测过血压、心率）。

3.1.10.2.5.4 肺功能检查信息获取

肺功能检查报告的获取目前只能支持中心的报告。

肺功能检查前经评估没有肺功能检查禁忌症的，可进行下一步肺功能检查。

3.1.10.2.5.5 评估结果查询

通过大数据平台的资源汇聚，实现市级按照区域，时间等维度查询慢阻肺评估结果。

3.1.10.2.5.6 评估结果详情

可查看所有患者慢阻肺个案评估结果详细情况，有首次评估和年度评估的详情信息和评估结果，包括 mMRC 呼吸困难问卷，CAT 问卷评分结果，自主管理效能评估结果，急性加重风险评估，肺功能分级与气流受限程度评估。

3.1.10.2.6 统计报表管理

支撑所有相关需求报表生成导出，对于大量数据报表，提供异步报表处理和管理功能。

在管人数统计、在管情况统计、控制情况统计、慢阻肺高危筛查情况统计等属于市平台统计报表管理内。

3.1.10.3 业务管理支持

3.1.10.3.1 组合查询

可对本区慢阻肺管理相关数据的各个字段进行多级化、组合化和批量化查询，可以浏览

查询结果。

3.1.10.3.2 接收任务查询

可对市平台下发的归属本区的慢阻肺管理下发任务的相关情况进行查询，内容包括疑似疾病人群线索，大数据质控结果下发，基本信息核实情况，疫苗接种信息下推，签管一致任务下推，慢阻肺筛查确诊信息追踪。

3.1.10.4 与外部系统对接

3.1.10.4.1 与市级系统对接

接收市平台下发的【慢阻肺筛查对象列表更新】【疑似疾病人群线索】【大数据质控结果下发】【基本信息核实】等任务，并推进后续业务。

3.1.10.4.2 与区人口健康信息平台对接

需完成与区疾控平台、区健康档案管理平台、区域体检系统的数据共享。

3.1.11 应急指挥一张屏

3.1.11.1 应急准备模块

3.1.11.1.1 应急队伍准备

展示区内应急队伍出动情况，辅助决策者进行应急队伍指派工作。

3.1.11.1.2 值班值守准备

展示区内应急处置管理部门值班值守情况，提供相关应急处置相关单位联络方式。

3.1.11.1.3 应急专家准备

汇总区内卫生应急专家信息形成应急专家库，根据专业领域进行标记，以便于针对不同事件制定处置方案时邀请对应领域的专家参与制定方案。

3.1.11.1.4 隔离场所准备

收集区内隔离场所信息，为发生重大疫情实行隔离管控措施政策时提供数据支撑。

3.1.11.1.5 应急物资准备

收集展示区内卫生应急部门的口罩、防护服等应急物资储备情况，对于超出或低于设定预警线的物资进行警示。

3.1.11.1.6 医疗机构负荷准备

展示医疗机构内包括 ICU、ECMO 等应急医疗资源使用情况。

3.1.11.1.7 应急预案准备

根据国家相关政策以及既往处置突发事件形成应急预案库，可供决策者处置同类型事件时进行参考。

3.1.11.1.8 政策文件准备

预置包括《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等应急处置相关的法律法规政策文件以供决策者进行现场指挥时进行查阅，确保所制定的处置措施合理、合规。

3.1.11.2 应急指挥模块

3.1.11.2.1 事件管理

通过事件列表、GIS 撒点等多种形式展示当前处置中的风险事件信息，对于尚未结案的事件可追溯其各个节点的指令下派以及反馈情况。

3.1.11.2.2 指挥看板

提供动态展示最新下派的任务与任务反馈信息，使得现场指挥人员及时掌握事件进展。

3.1.11.2.3 视频会商

对接区级视频会商设备，实现区级现场指挥与市级疾控部门远程会商功能。

3.1.11.2.4 指挥决策

支持在线编辑任务并指派至相应负责人，并可标记重点关注标记以便于持续追踪进展。

3.2 信息化集成服务（国家传染病前置软件部署实施）

3.2.1 国家传染病前置软件部署实施

（1）国家传染病前置软件部署

为指定的医疗机构安装包括国家传染病前置软件配套数据库、前置软件服务端、前置软件客户端等全套国家传染病前置软件应用，确保服务正常启用以及相应功能可以正常使用。

（2）国家传染病前置软件与国家平台联调

与国家传染病监测预警与应急指挥平台（简称“国家平台”）进行联调，确保后续医疗机构上传的医院电子病历（EMR）数据和经由前置软件处理后产生的传染病报告数据能够正常传输至国家平台。

3.2.2 医疗机构 EMR 集成实施

（1）医疗机构根据国家前置软件提供的标准接口文档对院内系统进行改造，确保改造后的系统可以根据要求上传患者电子病历（EMR）数据。

（2）在医疗机构完成院内电子病历系统改造的基础上与之进行联调，确保国家传染病前置软件能够正常接收医疗机构推送的电子病历（EMR）数据。

3.2.3 省统筹平台对接实施

（1）国家传染病前置软件与省统筹平台联调

与上海市传染病监测预警与应急指挥平台（简称“省统筹平台”）进行联调，确保医疗机构上传的医院电子病历（EMR）数据，以及经由前置软件处理后产生的后结构化数据能够正常传输至省统筹平台。确保前置软件可以正确接收省统筹平台推送的传染病报告卡数据，同时省统筹平台可以正确获取前置软件内产生的用户进行传染病报告相关任务的处置信息。

（2）省统筹平台对接支撑

- 核查前置机产品适配认证情况，指导服务器厂商完成待调试环境界面准备；
- 配合医院完成院内电子病历厂商对接指导培训工作，配合解读相关接口文档要点，配合解答电子病历厂商映射转换工作中遇到的接口问题；

●协助医院完成前置软件考核任务项目进度管理、配合国家侧上级实施单位完成医院侧账号申请、测试、转正、培训等流程。

(3) 省统筹平台对接确认

●确认医院完成前置软件运行所需软硬件环境初始化对应的 OS、Database、App、Port 等环境配置，检查相关参数的准确性；

●确认医院在电子病历实时库初始化完成后 2-3 个月内完成国家疾控局前置软件医院侧远程联通调试工作；针对《国家传染病智能监测预警前置软件数据集规范和数据 API 接口规范》可能的变化及时提前跟进，并及时通知医院和电子病历厂商预先准备，避免版本变化导致的业务中断。

4、其他方面

4.1 付款方式

- (1) 本项目采用分期支付方式。合同签订后，支付首付款 90 万元；项目结束后，支付剩余款项。
- (2) 建设周期：12 个月。
- (3) 费用结算以财政结算为前置条件。

4.2 进度要求

投标人应根据建设内容，分阶段合理的时间进度，并且应根据招标方要求进行调整和细化。
总建设周期为 12 个月。

4.3 项目团队及驻场人员要求

(1) 投标人须具有稳定的在职技术保障力量，能够提供及时的技术支援或服务，应针对本项目提供不少于 6 人的项目服务团队（包括项目经理、产品经理、技术负责人、研发等），投标单位的相关服务人员需具备相应的服务能力，需提供相关证明。

角色	主要职责	人员数量	人员要求	驻场要求
项目经理	负责项目质量和进度控制	1人	具备项目管理资质证书	驻场
产品经理	负责项目需求评估与产品设计	2人		不驻场
研发	负责项目具体实施服务	3人		不驻场

(2) 投标人应针对本项目提供不少于 4 人的质保期间支撑团队（其中技术经理 1 人，产品经理 1 人，技术工程师不少于 2 人）；投标人的相关服务人员需具备相应的服务能力。

角色	主要职责	人员数量	人员要求	驻场要求
项目经理	负责项目质量和进度控制	1人		不驻场

产品经理	负责项目需求评估与产品设计	1人		不驻场
技术工程师	负责项目运行维护	2人		不驻场

4.4 售后服务

4.4.1 售后服务要求

本项目从系统验收通过之日起，提供不少于 12 个月的 7*24 小时免费技术支持和售后服务。

保障并提供平台运行所必要的技术文件、人员培训等辅助服务，辅助服务的费用应包含在合同价中，甲方不再另行支付。

4.4.2 应急响应要求

供应商对系统故障应能够实时响应，若系统发生故障，接到通知后 30 分钟之内响应，专业工程师 2 小时内到达现场。特殊故障与客户沟通协商后，按照协商的方式制定解决方案并进行处理。

具体故障级别及对应的应急响应要求如下：

一级故障：在 1 小时内确诊，总故障解决时间不超过 4 小时。

二级故障：在 2 小时内确诊，并在 4 小时内由专家到达现场确诊并解决，总故障解决时间不超过 8 小时；

三、四级故障：在 4 小时内确诊故障，总故障解决时间不超过 16 小时。

待故障解决完毕后，出具故障分析报告。

4.4.3 培训要求

对系统使用单位提供业务操作培训，应提供详细培训方案。

(1) 在 12 个月的质量保证期内，提供 2 次与项目相关的必要培训。

(2) 供应商应提供一般用户的基础操作培训和部门信息管理员的日常应用维护的培训，确保用户对象能够掌握对应的操作技能。

4.5 技术文件要求

投标人提供的书面技术资料应能确保系统正常运行所需的管理、运营及维护有关的全套文件。技术文件应该全面、完整、详细。投标人提供的技术文件至少应包括：

- 服务说明文件；
- 技术手册(安装、测试、操作、维护、故障排除等)；
- 项目文档，应该包括：

(1) 需求说明书；

(2) 服务说明书。

提供电子文件 1 套。

4.6 其他

本项目不接受联合投标。

二、投标文件的编制要求

投标文件由商务响应文件（包括相关证明文件）和技术响应文件二部分构成，包括（但不限于）下列内容：

1. 商务响应文件

1.1 商务响应文件由以下部分组成（但不局限于）：

- （1）投标函；
- （2）资格条件响应表；
- （3）实质性要求响应表；
- （4）开标一览表（以电子采购平台设定为准）；
- （5）报价分类明细表（相关报价表格详见第六章《投标文件有关格式》）；
- （6）商务响应表；
- （7）投标单位的情况简介；
- （8）法定代表人授权委托书（原件）和投标人代表的身份证复印件（复印件，加盖投标人公章）；
- （9）中小企业声明函（原件）；
- （10）投标人关于商务等的其他说明（如有的话）；

项目要求按上述内容编制商务标书，如有需说明的其他事项，一律写入“投标人关于报价等的其他说明”内。

2. 技术响应文件

2.1 技术响应文件由以下部分组成（但不局限于）：

- （1）与评标有关的投标文件主要内容索引表
- （2）需求理解
- （3）方案设计
- （4）实施方案
- （5）项目人员
- （6）售后服务
- （7）验收、培训方案
- （8）综合实力
- （9）照《项目采购需求》要求提供的其他技术性资料以及投标人需要说明的其他事项。

第五章 评标办法与程序

一、资格审查

招标人将依据法律法规和招标文件的《投标人须知》、《资格条件响应表》，对投标人进行资格审查。确定符合资格的投标人不少于 3 家的，将组织评标委员会进行评标。

二、投标无效情形

2.1 投标文件不符合《资格条件响应表》以及《实质性要求响应表》所列任何情形之一的，将被认定为无效投标。

2.2 单位负责人或法定代表人为同一人，或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，参加同一包件或者未划分包件的同一项目投标的，相关投标均无效。

2.3 除上述以及政府采购法律法规、规章、《投标人须知》所规定的投标无效情形外，投标文件有其他不符合招标文件要求的均作为评标时的考虑因素，而不导致投标无效。

三、评标方法与程序

3.1 评标方法

根据《中华人民共和国政府采购法》及政府采购相关规定，结合项目特点，本项目采用“综合评分法”评标，总分为 100 分。

3.2 评标委员会

(1) 本项目具体评标事务由评标委员会负责，评标委员会由 5 人组成，其中采购人代表 1 名，其余为政府采购评审专家。招标人将按照相关规定，从上海市政府采购评审专家库中随机抽取评审专家。

(2) 评标委员会成员应坚持客观、公正、审慎的原则，依据投标文件对招标文件响应情况、投标文件编制情况等，按照《投标评分细则》逐项进行综合、科学、客观评分。

3.3 评标程序

(1) 符合性审查。评标委员会应当对符合资格的投标人的投标文件进行符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。

(2) 澄清有关问题。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，评标委员会应当以书面形式要求投标人作出必要的澄清、说明或者纠正。投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，由其授权的代表签字，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，也不得通过澄清而使进行澄清的投标人在评标中更

加有利。

(3) 比较与评分。评标委员会按招标文件规定的《投标评分细则》，对符合性审查合格的投标文件进行评分。

(4) 推荐中标候选供应商名单。各评委按照评标办法对每个投标人进行独立评分，再计算平均分值，评标委员会按照每个投标人最终平均得分的高低依次排名，推荐得分最高者为第一中标候选人，依此类推。如果供应商最终得分相同，则按报价由低到高确定排名顺序，如果报价仍相同，则由评标委员会按照少数服从多数原则投票表决。

四、评审细则

4.1 投标价格分按照以下方式进行计算：

(1) 价格评分：报价分=价格分值×（评标基准价/评审价）

(2) 评标基准价：是经符合性审查合格（技术、商务基本符合要求，无重大缺、漏项）满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价。

(3) 评审价：投标报价无缺漏项的，投标报价即评审价；投标报价有缺漏项的，按照其他投标人相同项的最高报价计算其缺漏项价格，经过计算的缺漏项价格不超过其投标报价10%的，其投标报价也即评审价，缺漏项的费用视为已包括在其投标报价中，经过计算的缺漏项价格超过其投标报价10%的，**其投标无效**。

(4) 本项目非专门面向中小企业采购，对小型和微型企业投标人的投标价格给予10%的扣除，用扣除后的价格参与评审。中小企业投标应提供《中小企业声明函》。

(5) 投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价竞标。如果评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

4.2 投标文件其他评分因素及分值设置等详见《投标评分细则》

投标评分细则（100 分）

评分项目	分值	评分办法
报价分 10 分	10	$\text{价格权重} \times (\text{评标基准价} / \text{评标价}) \times 100$ 本项目小微企业报价给予 10% 的扣除，用扣除后的价格参加评审。
需求理解 15 分	15	投标人应提供针对本项目的整体需求理解，且对本项目建设过程中重点、难点、注意事项等方面的进行合理且切合实际的阐述。评委会根据所提供的内容对进行综合评分。 评分标准： 1、提供对本项目现状，建设目标、内容、范围以及系统业务需求、业务流程、功能需求、数据及安全分析的需求理解，对本项目建设重点、难点及注意点能提供完整、详尽且清晰合理的阐述的，得 12-15 分； 2、提供对本项目现状，建设目标、内容、范围以及系统业务需求、业务流程、功能需求、数据及安全分析的需求理解能提供一般阐述的，内容描述有偏失，得 7-11 分； 3、提供对本项目现状，建设目标、内容、范围以及系统业务需求、业务流程、功能需求、数据及安全分析的需求理解能提供比较差的，得 1-6 分。 4、无相关内容不得分。
方案设计 15 分	15	根据投标人对软硬件各功能模块设计方案是否详细阐述、各功能模块设计界面是否合理等进行综合打分。 1、方案设计完整合理，有较强的针对性和可操作性，内容描述正确，界面丰富、易操作得 12-15 分； 2、方案设计基本合理，但针对性和可操作性一般，内容描述有偏失，得 7-11 分； 3、方案基本合理，针对性和可操作性欠缺，内容有缺项，得 1-6 分； 4、无相关内容不得分。
实施方案 15 分	15	根据投标人提供的项目实施方案，包括项目工期安排、项目进度、项目质量、应急预案、系统测试、安全方面的保障措施、试运行计划、验收计划等内容的可行性和响应性进行综合打分。 1、方案完整、计划安排合理有序，有明确的响应机制和应急措施等内容的，得 12-15 分； 2、方案基本完整，计划安排基本合理，响应机制和应急措施基本可行的，得 7-11 分； 3、方案不完整，计划安排和响应机制、应急措施可行性较差的，得 1-6 分。 4、无相关内容不得分。
项目人员 10 分	10	根据项目建设内容、工期等，配置相应专业的技术人员、项目管理人员、服务人员等，要求人员配备的年龄、学历、执业资格、工作经历等构成具有相当的合理性。根据项目团队人员配置情况综合评定，投标单位针对项目建设需要人员配置科学合理，具有针对性的得 7-10 分，配置较好的得 3-6 分，一般的得 0-2 分。 （项目人员为本单位人员，需提供近半年内连续三个月社保）
售后服务 15 分	15	针对本项目提供的售后服务承诺、技术支持、响应时间、维护团队配置、运维方案情况等方面进行综合打分。 1、方案完善清晰，具有针对性、合理性、优越性，完全满足或优于招标文件要求

		的得 12-15 分； 2、方案整体完整合理，基本满足招标文件要求的得 7-11 分； 3、方案较为简单、存在缺陷的得 1-6 分。 4、无相关内容不得分。
验收、培训方案 10 分	10	根据投标人提供的验收、培训方案，包括技术文档、工作安排等内容进行综合打分。 1、验收和培训工作方案详实有针对性，考虑全面可操作性强的，得 8-10 分； 2、方案基本完整可行的，得 5-7 分； 3、方案简单笼统的得 2-4 分。 4、无相关内容不得分。
综合实力 10 分	5	类似业绩 由评标委员会根据投标人提供的近三年类似业绩进行认定。 有一个有效业绩得 1 分，每增加一个有效业绩加 1 分，最高得分为 5 分，没有有效的类似项目业绩的得 0 分。 （需提供项目合同或中标通知书复印件加盖公章）
	5	根据投标人的整体实力、服务能力、企业信誉等评分。 1、综合能力突出、有其独特的能力优势（如：获得荣誉、行业认证、具有与本项目相关资质证书的）为优，得 4-5 分； 2、综合能力一般，得 2-3 分； 3、综合实力较弱，得 0-1 分； 4、未提供相应内容的不得分。

第六章 投标文件有关格式

一. 商务响应文件有关格式

投标函

致：_____（招标人名称）

根据贵方_____（项目名称、招标编号）采购的招标公告及投标邀请，_____（姓名和职务）被正式授权代表投标人_____（投标人名称、地址），向贵方在网上投标系统中提交投标文件 1 份。

据此函，投标人兹宣布同意如下：

- 1、按招标文件规定，我方的投标总价为 _____（大写）元人民币。
- 2、我方已详细研究了全部招标文件，包括招标文件的澄清和修改文件（如果有的话）、参考资料及有关附件，我们已完全理解并接受招标文件的各项规定和要求，对招标文件的合理性、合法性不再有异议。
- 3、投标有效期为自开标之日起 _____日。
- 4、如我方中标，投标文件将作为本项目合同的组成部分，直至合同履行完毕止均保持有效，我方将按招标文件及政府采购法律、法规的规定，承担完成合同的全部责任和义务。
- 5、如果我方有招标文件规定的不予退还投标保证金的任何行为，我方的投标保证金可被贵方没收。
- 6、我方同意向贵方提供贵方可能进一步要求的与本投标有关的一切证据或资料。
- 7、我方完全理解贵方不一定要接受最低报价的投标或其他任何投标。
- 8、我方已充分考虑到投标期间网上投标会发生的故障和风险，并对可能发生任何故障和风险造成的投标内容不一致、利益受损或投标失败，承担全部责任。
- 9、我方同意网上投标内容均以网上投标系统开标时的开标记录表内容为准。我方授权代表将对开标记录进行校核及勘误，授权代表不进行校核及勘误的，由我方承担全部责任。
- 10、为便于贵方公正、择优地确定中标人及其投标货物和服务，我方就本次投标有关事项郑重声明如下：
 - （1）我方向贵方提交的所有投标文件、资料都是准确的和真实的。
 - （2）我方不是采购人的附属机构。
 - （3）我方近期有关投标型号货物的生产、供货、售后服务以及性能等方面的重大决策

和事项：_____

_____，

_____。

(4) 我方最近三年内因违法行为被通报或者被处罚的情况：

_____，

_____。

(5) 以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

地址：

电话、传真：

邮政编码：

开户银行：

银行账号：

投标人授权代表签名：

投标人名称（公章）：

日期： 年 月 日

资格条件响应表

序号	项目内容	要求	响应内容说明 (是/否)	详细内容所在投标文件页次	备注
1	法定基本条件	符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件： 1、营业执照（或事业单位、社会团体法人证书）、税务登记证（若为多证合一的仅提供营业执照） 2、具有健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的声明。 3、参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函，截止至开标日成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明。 4、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	投标人资质	符合招标文件规定的合格投标人资质条件：无。			
3	中小企业	本项目面向大、中、小、微型等各类供应商采购。			
4	联合投标	本项目 不允许 联合投标。			
5	法定代表人授权	1、在投标文件由法定代表人授权代表签字（或盖章）的情况下，应按招标文件规定格式提供法定代表人授权委托书； 2、按招标文件要求提供被授权人身份证。			

投标人授权代表签字：_____

投标人（公章）：_____

日期：_____年_____月_____日

实质性要求响应表

序号	项目内容	要求	响应内容说明 (是/否)	详细内容所在投标文件页次	备注
1	投标文件内容、密封、签署等要求	1、投标文件按招标文件规定格式要求提供《投标函》、《开标一览表》、《资格条件响应表》以及《实质性要求响应表》并在标明签字和盖章页签字和盖章。 2、投标文件按招标文件要求密封（适用于纸质投标项目），电子投标文件须经电子加密（投标文件上传成功后，系统即自动加密）。			
2	投标有效期	不少于 90 天。			
3	质量标准	按双方合同约定。			
4	建设周期	12 个月。			
5	质保期	本项目从系统验收通过之日起，提供不少于 12 个月的 7*24 小时免费技术支持和售后服务。			
6	付款条件	本项目采用分期支付方式。合同签订后，支付首付款 90 万元；项目结束后，支付剩余款项。			
7	合同转让与分包	合同不得转让，分包应符合招标文件规定：对非本专业项目，可进行专业分包，但不得将合同约定的全部事项一并委托给他人。除乙方投标文件中已说明的委托专项服务事项外，中标后一律不得对外分包。			
8	公平竞争和诚实信用	不得存在腐败、欺诈或其他严重违背公平竞争和诚实信用原则、扰乱政府采购正常秩序的行为。			
9	招标文件中标有★的实质性条款	招标文件中凡标有“★”的条款均系实质性要求条款。			

投标人授权代表签字：_____

投标人（公章）：_____

日期：_____年_____月_____日

开标一览表

上海市金山区传染病监测预警与应急指挥能力提升项目包 1

项目名称	建设周期	质保期	投标总价（大写）	最终报价（总价、元）

说明：（1）所有价格均用人民币表示，单位为元，精确到个数位。

（2）投标人应按照《采购需求》和《投标人须知》的要求报价。

（3）开标一览表内容与投标文件其它部分内容不一致时以开标一览表内容为准。

投标人授权代表签字：_____

投标人（公章）：_____

日期：_____年_____月_____日

报价分类明细表

序号	费用项目名称	费用
1		
2		
3		
4		

说明：

- 1、所有价格均系用人民币表示，单位为元，精确到个位数。
- 2、投标人应按照《采购需求》和《投标人须知》的要求报价。
- 3、投标人根据报价分类费用情况编制报价构成表并随本表一起提供。
- 4、报价分类明细合价应与开标一览表报价相等。

投标人授权代表签字： _____

投标人（公章）： _____

日期：_____年_____月_____日

商务响应表

项目名称：

采购编号：

项目	采购文件要求	是否 响应	投标人的承 诺或说明
建设周期	12 个月。		
服务地址	上海市金山区疾病预防控制中心指定的地点。		
质量标准	按双方合同约定。		
付款条件	本项目采用分期支付方式。合同签订后，支付首付款 90 万元；项目结束后，支付剩余款项。		
投标有效期	90 天。		
转让与分包	本项目合同不得转让。		
投标报价	投标报价要求为唯一的，不能有两个或多个报价的。		

投标人授权代表签字：_____

投标人（公章）：_____

日期： 年 月 日

投标人基本情况简介

（一）基本情况：

- 1、单位名称：
- 2、地址：
- 3、邮编：
- 4、电话/传真：
- 5、成立日期或注册日期：
- 6、行业类型：

（二）基本经济指标（到上年度 12 月 31 日止）：

- 1、实收资本：
- 2、资产总额：
- 3、负债总额：
- 4、营业收入：
- 5、净利润：
- 6、上交税收：
- 7、在册人数

（三）其他情况：

- 1、专业人员分类及人数：
- 2、企业资质证书情况：
- 3、近三年内因违法违规受到行业及相关机构通报批评以上处理的情况：
- 4、其他需要说明的情况：

我方承诺上述情况是真实、准确的，我方同意根据招标人进一步要求出示有关资料予以证实。

附：

- 1、营业执照（或事业单位、社会团体法人证书）、税务登记证（若为多证合一的仅需提供营业执照），（复印件，加盖投标人公章）；
- 2、具有健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的声明；
- 3、参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函，截止至开标日成立不足 3 年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明；
- 4、供应商书面声明。

投标人授权代表签字：_____

投标人（公章）：_____

日期：_____年_____月_____日

依法缴纳税收和社会保障资金、没有重大违法记录

声 明

本公司具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，且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法记录。

特此声明。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：_____年__月__日

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：

供应商书面声明

致：（招标人名称）

我公司承诺已自查，在参加本项目政府采购活动中未违反《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条“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”。

特此声明

附件：投标人股东名录及所占股东比例（国家企业信用系统公示系统）

投标人授权代表签字：_____

投标人（公章）：_____

日期：_____年_____月_____日

法定代表人资格证明书

单位名称：_____

地址：_____

姓名：_____性别：_____年龄：_____职务：_____

系_____（单位）的法定代表人。

特此证明。

投标人：（盖章）

日期：_____年____月____日

法人授权委托书

致：_____

本授权委托书声明：

我_____（姓名）系注册于_____（投标人注册地）
_____（投标人）的法定代表人，现授权委托_____（姓名）为我公
司代表，以本公司的名义参加_____项目的投标活动。被授权人在本项目投标、
开标、评标及合同谈判和签约过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司
及我本人均予以承认。

代理人无转委托权，特此委托。

本授权委托书在签署日至本合同签署之日期间始终保持有效。

附：被授权人身份证复印件。

投标人：_____（公章）

法定代表人：_____（签字）

被授权人身份证复印件粘贴处：

被授权人：_____（签字）

签署日期：_____年____月____日

中小企业声明函（工程、服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加 _____（单位名称）的 _____（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. _____（标的名称），属于 软件和信息技术服务业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员 _____人，营业收入为 _____万元，资产总额为 _____万元，属于 _____（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. _____（标的名称），属于 _____；承建（承接）企业为 _____（企业名称），从业人员 _____人，营业收入为 _____万元，资产总额为 _____万元，属于 _____（中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

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

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

说明：

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。

注：各行业划型标准：

（一）农、林、牧、渔业。营业收入 20000 万元以下的为中小微型企业。其中，营业收入 500 万元及以上的为中型企业，营业收入 50 万元及以上的为小型企业，营业收入 50 万元以下的为微型企业。

（二）工业。从业人员 1000 人以下或营业收入 40000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 300 人及以上，且营业收入 2000 万元及以上的为中型企业；从业人员 20 人及以上，且营业收入 300 万元及以上的为小型企业；从业人员 20 人以下或营业收入 300 万元以下的为微型企业。

（三）建筑业。营业收入 80000 万元以下或资产总额 80000 万元以下的为中小微型企业。其中，营业收入 6000 万元及以上，且资产总额 5000 万元及以上的为中型企业；营业收入 300 万元及以上，且资产总额 300 万元及以上的为小型企业；营业收入 300 万元以下或资产总额 300 万元以下的为微型企业。

（四）批发业。从业人员 200 人以下或营业收入 40000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 20 人及以上，且营业收入 5000 万元及以上的为中型企业；从业人员 5 人及以上，且营业收入 1000 万元及以上的为小型企业；从业人员 5 人以下或营业收入 1000 万元以下的为微型企业。

（五）零售业。从业人员 300 人以下或营业收入 20000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 50 人及以上，且营业收入 500 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 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 10 人以下或营业收入 100 万元以下的为微型企业。

（六）交通运输业。从业人员 1000 人以下或营业收入 30000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 300 人及以上，且营业收入 3000 万元及以上的为中型企业；从业人员 20 人及以上，且营业收入 200 万元及以上的为小型企业；从业人员 20 人以下或营业收入 200 万元以下的为微型企业。

（七）仓储业。从业人员 200 人以下或营业收入 30000 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 20 人及以上，且营业收入 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 20 人以下或营业收入 100 万元以下的为微型企业。

（八）邮政业。从业人员 1000 人以下或营业收入 30000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 300 人及以上，且营业收入 2000 万元及以上的为中型企业；从业人员 20 人及以上，且营业收入 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 20 人以下或营业收入 100 万元以下的为微型企业。

（九）住宿业。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 2000 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 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 10 人以下或营业收入 100 万元以下的为微型企业。

（十）餐饮业。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 2000 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 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 10 人以下或营业收入 100 万元以下的为微型企业。

（十一）信息传输业。从业人员 2000 人以下或营业收入 100000 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 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 10 人以下或营业收入 100 万元以下的为微型企业。

（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。

（十三）房地产开发经营。营业收入 200000 万元以下或资产总额 10000 万元以下的为中小微型企业。其中，营业收入 1000 万元及以上，且资产总额 5000 万元及以上的为中型企业；营业收入 100 万元及以上，且资产总额 2000 万元及以上的为小型企业；营业收入 100 万元以下或资产总额 2000 万元以下的为微型企业。

（十四）物业管理。从业人员 1000 人以下或营业收入 5000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 300 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 100 人及以上，且营业收入 500 万元及以上的为小型企业；从业人员 100 人以下或营业收入 500 万元以下的为微型企业。

（十五）租赁和商务服务业。从业人员 300 人以下或资产总额 120000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 100 人及以上，且资产总额 8000 万元及以上的为中型企业；从业人员 10 人及以上，且资产总额 100 万元及以上的为小型企业；从业人员 10 人以下或资产总额 100 万元以下的为微型企业。

（十六）其他未列明行业。从业人员 300 人以下的为中小微型企业。其中，从业人员 100 人及以上的为中型企业；从业人员 10 人及以上的为小型企业；从业人员 10 人以下的为微型企业。

业绩一览表

项目名称:

采购编号:

序号	年份	项目名称	项目概述	合同号	证明人	在标书中的 页次

说明:

合同复印件需加盖公章。

投标人授权代表签字: _____

投标人（公章）: _____

日期: 年 月 日

无疑问回复函

_____（采购单位）：

_____（采购代理单位）：

在仔细阅读了贵单位关于“_____”（项目名称）的采购文件、
等其他资料后：

我公司确认对本项目采购文件、评标办法、技术规格及要求等其他资料所述条款及内容
无疑义；

我公司确认采购文件显示的信息的准确性、完整性和有效性。

投标人名称（盖章）：

出具日期： 年 月 日

说明：请各投标人仔细阅读招标文件及其他资料，如无疑义，请将本确认函加盖投标人
公章，在递交纸质投标文件的同时递交。

二. 技术响应文件有关格式

与评标有关的投标文件主要内容索引表

项目名称：

采购编号：

序号	响应项目	主要内容概述	详细内容所在 投标文件页次	备注
1	报价			
2	需求理解			
3	方案设计			
4	实施方案			
5	项目人员			
6	售后服务			
7	验收、培训方案			
8	综合实力			

说明：上述具体内容要求可以参照本项目评标方法之评分标准。

人员配置汇总表

项目名称：

采购编号：

项目组成员姓名	年龄	在项目组中的岗位	职业资格	备注

投标人授权代表签字：

投标人（公章）：

日期：

第七章 合同条款及格式

包 1 合同模板:

[合同中心-合同名称]

合同编号: [合同中心-合同编码]

合同各方:

甲方: [合同中心-采购单位名称]

地址: [合同中心-采购单位所在地]

邮政编码: [合同中心-采购人单位邮编]

电话: [合同中心-采购单位联系人电话]

联系人: [合同中心-采购单位联系人]

乙方: [合同中心-供应商名称]

地址: [合同中心-供应商所在地]

邮政编码: [合同中心-供应商单位邮编]

电话: [合同中心-供应商联系人电话]

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,货物的内容、要求、服务质量等详见合同附件。

2. 合同价格、交付地点和交付期限

2.1 合同价格

本合同价格为__[合同中心-合同总价]__元整(大写: __[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 交付地点: 上海市金山区疾病预防控制中心指定的地点。

2.3 建设周期: 12个月。[合同中心-合同有效期]

3. 质量标准和要求

3.1 乙方所提供的货物及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 乙方所交付的货物及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货物及服务享有合法的权利。

4.2 乙方保证在货物及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货物及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 如甲方使用该货物及服务构成上述侵权的，则由乙方承担全部责任。

5. 验收

5.1 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货物及服务验收合格后，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 付款条件：本项目采用分期支付方式。合同签订后，支付首付款 90 万元；项目结束后，支付剩余款项。

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货物及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内容、或者货物及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 甲方在合同规定的建设周期内有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 乙方根据合同的货物及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，满足甲方对货物及服务质量的要求，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服务质量的，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 在建设周期内，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

本项目不需要履约保证金。

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；

15.2 通过协商不能解决时，双方当事人可向甲方所在地的人民法院提起诉讼；

15.3 如诉讼事项不影响合同其它部分的履行，则在诉讼期间，除正在进行诉讼的部分外，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货物及服务。

(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后生效。

19.2 本合同一式贰份，甲乙双方各执一份。

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。

21.2 其余内容以线下签订的书面协议和投标文件为准。

签约各方：

甲方（盖章）：[合同中心-采购单位名称_1] 乙方（盖章）：[合同中心-供应商名称_1]

法定代表人或授权委托人（签章）：[合同中心-采购单位联系人_1] 法定代表人或授权委托人（签章）：[合同中心-供应商法人姓名]（[合同中心-供应商法人性别]）

日期：[合同中心-签订时间]

日期：[合同中心-签订时间_1]

合同签订点：网上签约
