

合同编号: ZKPYHWL2024-16

签订日期: 2024年4月22日

河南省周口市妇幼保健院周口市公立医院改革与高质量发展示范项目  
信息化建设筑基工程智慧医院项目 2 标



甲 方: 周口市妇幼保健院 (周口市儿童医院)

乙 方: 河南鑫康医疗器械有限公司



---

单方面拒绝支付乙方费用。

- 1.2.3 自产品上线后,运行期间出现的故障或问题,由双方进行排查分析,如属于乙方产品原因导致的由乙方负责解决;如属于甲方或者第三方原因导致的由甲方负责协调解决,乙方予以配合。
- 1.2.4 乙方负责在产品安装地点提供系统操作视频和操作手册以供最终用户学习操作处理,并免费对最终用户相关人员进行现场演示、集中培训和操作回访(原则上免费集中),最终用户应按照双方确定的时间和地点组织直接使用者和相关科室人员参加,以达到最终用户人员能够掌握正常操作和日常故障的处理。
- 1.2.5 试运行和培训完成后,乙方应及时提请甲方组织验收,验收由甲方或最终用户和乙方共同进行,甲方及最终用户应在乙方出具《验收报告》后的七个工作日内完成验收并签署验收报告,不得无正当理由不组织验收或不签署验收文件,逾期视为验收合格。
- 1.2.6 如果确实因乙方产品存在质量问题致使未能通过验收的,由双方作出详细的现场记录并由双方签署验收备忘录,由乙方按照备忘录内容在甲方指定的合理期限内进行整改,整改完毕后应该再次提请甲方组织验收。直至满足甲方的正常使用,否则甲方有权单方面拒绝支付乙方费用。

### 1.3 价格和付款

- 1.3.1 本合同下甲方所购买的乙方产品的价格和费用如附件三所示。
- 1.3.2 本合同下甲方所购买的乙方产品的工作任务确认的完工比例如附件二所示进行付款,完成工程量 30%付 30%,完成工程量 60%付 60%,审计结束后按照审计结果支付剩余费用。
- 1.3.3 乙方应与每期付款之前开具正式合法的等额发票,甲方收到乙方发票后 10 个工作日内向乙方支付款项。

## 2 乙方产品的使用

### 2.1 授予许可

乙方在此授予甲方根据本合同约定的条款和条件在本合同有效期内使用乙方产品的排他性的、不可转让的、不可再分许可的普通许可;在本合同第 2.2 条指定的范围内使用乙方产品。

### 2.2 使用范围

- 2.2.1 甲方仅可以在附件一所述的医疗机构或平台中使用乙方产品,甲方不得将乙方软件全部或部分移植到本项目以外的其它平台、硬件或设备中。
- 2.2.2 如果甲方需要在超出本合同规定的使用范围以外使用乙方产品,应向乙方提出书

面申请，并由双方另行签署合同或补充协议。甲方只有在获得乙方单独的许可使用授权，并向乙方追加支付相应的许可费后，才能在超出本合同规定的使用范围使用乙方产品。

### 2.3 使用方式

除非本合同明确允许或乙方事先书面同意，甲方不得直接或间接：将乙方产品向本合同约定使用范围之外的第三方提供、销售、出租、出借、转让或提供分许可、转许可、通过信息网络传播或以其他方式供他人利用。

## 3 技术支持和服务

乙方将就乙方产品提供附件四所列的技术支持和服务。  
免费质保期限（至项目验收合格之日起三年）。

## 4 产品保证和承诺

- 4.1 乙方保证所销售的乙方产品的可用性，并按照本合同附件四提供技术支持和服务。但非因乙方产品和技术服务本身引发的产品问题不在本保证的范围内，包括：由于甲方原因（包括操作失误）或第三方产品的瑕疵或故障、甲方或甲方指定的医疗机构使用的硬件或网络出错或遭遇计算机病毒侵犯而导致系统瘫痪等。
- 4.2 乙方特此声明，按照《医疗机构临床决策支持系统应用管理规范（试行）》第一章第三条、第五条规定，CDSS 是支持临床决策的一种计算机辅助信息系统，是临床决策的辅助工具，其产生的结果供医务人员参考使用，医务人员结合实际诊疗情况可选择使用。甲方或最终用户应在注册的执业范围内，进行医学诊查、疾病调查、医学处置，选择合理的医疗、预防、保健方案，所有的临床决策都应由具有资质的医务人员完成并对决策负责，乙方产品内容不可取代医生及相关专业人员的专业判断，乙方不对医务人员的任何临床决策承担责任。
- 4.3 若甲方需要乙方为其进行个性化开发，以满足目前乙方本产品无法实现的功能需求的，乙方必须免费无偿按照甲方工作需要个性化开发，直至满足甲方正常工作需求。

## 5 知识产权及其保护

- 5.1 甲方确认并同意，乙方产品（包括源代码、目标代码、数据库内容、文档资料）和与乙方产品相关的所有修改、改进和衍生作品以及任何由乙方根据相关专业服务提供的软件和资料的所有权利、所有权和利益以及在世界范围内的著作权、专利、商业秘密、商标和其他所有知识产权或工业产权（统称为“知识产权”）归乙方及/或相关权利人所有。甲方不会质疑、反对或以其他方式损害乙方对乙方产品享有的所有权以及与乙方产品相关的知识产权的有效性或可执行性，不得删除或修改乙方软件和乙方提供的资料中所包含的任何版权、商标或其他任何标志。

- 5.2 甲方确认并同意,本合同项目软件系乙方财产,乙方拥有完整的所有权与知识产权,甲方根据本合同只获得了根据本合同之规定使用乙方产品的有限权利,甲方在乙方软件上的任何修改、扩展应用、二次开发等均需得到乙方书面文字形式的正式授权。
- 5.3 甲方及其最终用户,在此知晓并同意,除非本合同明确允许或乙方事先书面同意,甲方及其最终用户不得直接或间接将乙方提供的产品向本合同约定使用范围之外的第三方以其他任何形式供他人利用;更不得有对乙方提供的产品的任何部分进行解释、分解、分析、反向编译、反汇编、反向工程或其他试图从乙方产品导出源代码、抓取知识内容等行为。
- 5.4 乙方保证前述乙方自有的软件不存在任何侵权行为,如本合同以外的第三人指控乙方为甲方提供服务的过程中和/或其为甲方提供的服务成果侵犯该方的专利或著作权,乙方将自费就上述指控自行和/或与甲方共同辩护,并由乙方支付法院和行政执法机关最终裁定的或经乙方同意的和解中包括的一切费用、损害赔偿金、律师费、诉讼费、鉴定费、保全费、差旅费等合理费用;如经法院以生效判决确认侵权的,乙方将承担该生效判决内所认定的侵权赔偿责任。

## 6 数据安全与产品使用

- 6.1 乙方在软件实施、上线、测试、验收、售后服务过程中应当严格遵守《中华人民共和国网络安全法》、《中华人民共和国数据安全法》、《中华人民共和国个人信息保护法》等相关法律法规对医院医疗信息系统使用管理的各项规定,遵循医学伦理原则,不得泄露医院数据秘密、医院涉密信息、商业秘密和患者隐私,合法合规的为医院提供数据应用服务。
- 6.2 乙方产品在运行使用时需要从“最终用户”的医院信息管理系统(HIS系统)或其它相关系统(以下统称“最终用户系统”)中获取乙方产品所需信息等相关的信息数据用于上线前产品测试、上线后产品运行、效果评价、模型优化训练以及产品迭代等,甲方及最终用户应负责提供乙方产品与最终用户系统对接的接口并按照乙方数据标准的要求提供乙方所需要的信息数据如涉及费用的由乙方自行承担,否则由此导致产品无法完成对接或部分功能和服务无法实现的,乙方不承担责任。

## 7 反商业贿赂与腐败

- 7.1 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反腐败的法律规定(包括但不限于《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国反不正当竞争法》及《国家工商行政管理局关于禁止商业贿赂行为的暂行规定》)(以下统称“适用法律”)。对适用法律和本合同第6条任何规定的违反都将触犯法律,并将受到法律的严惩。
- 7.2 各方承诺并保证其不得且不会直接或间接向下述个人和/或组织提供任何形式的不当利益:(1)任何政府官员或政府机构的员工、代表和/或代理人;(2)合作方的任何员工、代表和/或代理人;及(3)任何与医疗卫生和健康有关的单位(包括但不限于各类医院、诊所、体检机构、医学会等)及其员工、代表和/或代理人,以及

任何医疗卫生专业人士；不当利益包括索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游、娱乐活动、业务款待或对最终其它非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法或已在合同中明示的除外。

- 7.3 若一方或最终用户采购人员、高管、其他负责人等要求合同另一方给予任何形式的非正当利益，合同另一方应当面拒绝，并及时投诉并提供相关证据给合同一方；合同一方经查实后应及时作出处理，并为保密。如因一方或一方相关人员违反上述第一条、第二条之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿赔偿责任。

## 8 违约责任

- 8.1 乙方未履行或未完全履行本合同项下的全部义务视为构成违约。乙方应当赔偿因违约给甲方造成的一切损失。
- 8.2 乙方未能按本合同约定定期提供技术服务的，每逾期[1]日，乙方应当按照合同总费用的5%向甲方支付违约金。如违约金数额累计达到合同总费用的30%时，甲方有权解除本合同。并要求乙方承担因乙方违约造成的甲方实际经济损失及各项费用（包括但不限于律师费、诉讼费、保全费、财产保全担保费等）。
- 8.3 如乙方因其自身原因未能按照本合同规定按时交付软件的，甲方将向乙方发出催付通知；如乙方在收到前述催付通知后30个工作日内仍未交付软件的，则自前述15个工作日后每逾期一日，乙方应根据未交付软件价格按5%的日息向甲方支付违约金。如逾期超过45日的，在不影响甲方根据本合同免费拥有的其他权利和救济的情况下，甲方有权解除合同并要求乙方承担赔偿损失的责任。
- 8.4 如乙方未能按照本合同规定的时间及方式为甲方提供软件的升级、维护、答疑等售后服务，甲方将向乙方发出售后支持催告邮件，乙方收到应在两个工作日内给予回复；如乙方确认收到但未能按照在两个工作日内未给予回复和售后支持服务的，则自前述2个工作日后每逾期一日，乙方应根据需售后服务功能/模块价格按0.1%的日息作为乙方迟延履行义务的违约金。同时，在乙方提供售后服务之前，甲方有权延期支付下一笔费用，直至乙方提供服务为止，此种情况下，甲方免于适用延迟付款的违约金条款。

### 8.5 责任限额

各方确认，合同任何一方因本合同履行所应承担的各项违约金、赔偿金、滞纳金、赔偿损失等，最高限额为本合同总价的10%。

## 9 期限和终止

### 9.1 期限

除非根据第7.2条提前终止，本合同期限为【2024】年【9】月【22】日起至长期。

## 10 其他

---

### 10.1 争议解决

本合同应受中国法律管辖并依其解释。

因本合同或与本合同相关的一切争议（包括与本合同的效力、终止、履行和违反有关的争议以及因此引起的或与此相关的非合同义务）可进行诉讼。诉讼地点为甲方所在地有管辖权的人民法院。

### 10.2 文本和生效

本合同一式肆份，双方各持贰份。每一份具有同等的法律效力。本合同自双方签字盖章后生效。

### 10.3 附件

本合同附件是本合同不可分割的一部分。

本合同附件：

附件一：《许可使用的医疗机构/平台清单》

附件二：《产品清单、工作任务确认以及产品功能列表》

附件三：《价格和付款》

附件四：《技术支持和服务》

（以下无正文）

签字页

兹此，本合同由双方正式授权的代表在本合同文首载明的时间和地点签署本合同如下：

甲方：周口市妇幼保健院（周口市儿童医院）（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）

合同专用章

日期：2024年4月22日

乙方：河南豪康医疗器械有限公司（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

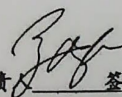
日期：2024年4月22日

附件一：许可使用的医疗机构/平台清单

医疗机构名称	医院等级	地址	备注
周口市妇幼保健院	三甲	周口市川汇区庆丰中路与嵩山路交叉口向东500米路北	无

说明：

1. 项目交付范围与招标文件一致。附件二所列产品仅限在附件一所列上线院区上线使用，未说明院区的，默认只在主院区上线。
2. 如产品在多个院区上线，甲方保证多院区共用一套信息管理系统，并共用同一套医疗字典，（包括但不限于科室、医生、药品、诊断、检验、检查、手术等诊疗字典），且共用一套 HIS 及 EMR 数据库，只需做一次系统接口可采集多院区数据，且认可在上线产品的各项管理功能中将各分院视作科室纳入统计分析。如不满足以上条件，甲方应支付额外实施费用，具体金额由双方协商确定。如双方协商无果，甲方认可乙方仅对接主院区。

附件二：产品清单、工作任务确认以及产品功能列表（附件清单确认甲方负责  签字）

1、产品清单

产品名称	备注
1 住院病历质控 《病历质量控制系 统 V1.0》 2: 病案首页质量控 制系统 V1.0 3: 惠每临床决策支 持系统 V6.0	默认对接住院版电子病历系统，以及软件所需接口

2、工作任务确认

序号	项目阶段	计划内容	计划完成时 间	完工比例
1	方案阶段和环 境部署阶段	项目启动会	第 1 周	30%
		明确实施方案	第 1 周	
		数据字典整理	第 2-3 周	
		服务器环境部署和接口费支付完成	第 4-6 周	
2	上线阶段	完成系统对接	第 7-8 周	60%
		完成科室培训	第 9-10 周	
		完成系统上线	第 10-12 周	
3	验收阶段	项目验收准备	第 13 周	10%

## 3、产品功能列表

## 1.1 临床决策支持系统 CDSS

分系统名称	系统功能	功能描述及要求
知识库	知识库检索	支持通过多种方式（关键字、标题首字母）检索知识库内容，涉及疾病知识、检验检查知识、评估表、药品说明书等知识内容。
	疾病详情	疾病知识库至少能够提供 1500 余种疾病的详细知识内容，应包含疾病定义、病因、病理、临床表现、检查、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗、预防的详细知识库内容，为医生的继续学习提供了丰富的素材。
	处置建议	知识库至少能够提供疾病的 900 余种处置建议，其中内容应包含：治疗原则、非药物治疗、合并症治疗的三项内容。
	用药建议	知识库至少能够提供疾病的 800 余种用药建议，应包含疾病分型以及不同分型详细的药物治疗建议。
	检查建议	知识库至少能够提供疾病的 800 余种检查建议，应包含疾病相关的实验室检查、影像学检查、病原学检查的详细知识内容。
	患者指导	知识库至少能够提供疾病相关的 700 余种患者出院指导说明。
	检验/检查	知识库至少能够提供 1200 余种检验/检查项目说明。检验项目说明涵盖检验项目定义、合理参考范围和临床意义等内容；检查项目说明涵盖检查项目定义、检查适用范围以及影像学结果说明等内容。
	药品说明书	知识库至少能够提供 9500 余篇药品说明书。
	评估表	知识库至少能够提供 800 张临床常见评估表。
	护理知识库	护理知识库至少能够提供 400 篇护理、治疗详细知识内容，包含操作前准备、操作程序及方法、适应症、禁忌症、注意事项、患者健康指导、护理措施等的详细知识库内容，为医护人员的继续学习提供了丰富的素材。
医院自建知识库	知识应用	支持医院自行维护知识，维护的知识内容可以与院内知识库相结合，并可以直接在提供给医院的产品中立即生效应用。
	字典对照	支持医院字典与系统知识库字典进行对应，至少应包含：药品、检验检查、手术、诊断、药品频率、护理医嘱字典。支持区分医院门诊/急诊、住院字典分别对照。
	知识维护	支持医院自行知识维护，至少应包含：文献、疾病详情、患者指导、处置建议、用药建议、检查建议、药品说明书、出院指导、检验检查说明等内容的自行维护。 文献知识：需支持附件维护，至少应包括：新增、浏览、搜索、清空。
	检验合理性规则	支持医院根据医院（门/急诊、住院）检验字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄等情况相关的检验

		合理性规则。
	检查合理性规则	支持医院根据医院（门/急诊、住院）检查字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄相关的检查合理性规则。
	手术合理性规则	支持医院根据医院手术字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄相关的手术合理性规则。
	国际编码	▲支持 SNOMED CT 标准术语库在线查阅，便捷浏览中文版 19 个概念大类，也可以直接检索所需概念、上下级概念和本概念的其他表达方式。
病房医生辅助系统	鉴别诊断	支持结合患者的临床表现（主诉），智能判断患者疑似疾病，实时引导医生全面考虑患者病情，避免漏诊、误诊。
		支持医生根据系统推荐的鉴别诊断，直接查阅诊断相关的疾病详情以及与之相关的文献、指南。
		支持科室，至少包括：普内科（消化内科、呼吸内科、心内科等等）、普外科（心血管外科、神经外科等等）、骨科、妇科、儿科。
	检查分析	结合患者当次诊断、主诉、病史等病情情况，对患者的检查报告结果进行解读，判断检查结果支持的诊断建议、排除的诊断、以及更详细的诊断分型，严重程度分级以及后续的治疗措施等。
	检验分析	根据患者的检验结果，系统应支持自动判断检验值是否异常及提醒，并进行检验结果解读。提示检验结果解读时，提示结果原因，帮助医生快速判断校验。
	推荐评估表	根据患者当前病情，系统可实时为医生推荐该患者需要进行评估的评估表。
		根据患者评分情况进行程度分析，自动计算分值，并评估患者当前情况。
		医生进行评估时，可以根据患者生命体征、检验结果项目自动完成对应评估项目的评估。
		支持在线完成评估，可将评分结果及分析自动写回患者电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现）
		医生可以根据病人病情需要，主动搜索相应评估表，并在完成评估时将评估结果写回电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现）
		支持查阅患者所有在线评估的评估表历史。
		支持评估完成的评估表进行在线打印。
	推荐治疗方案	▲推荐治疗方案，根据患者当次诊断，结合现病史、既往史、用药史、检验结果、检查结果等情况，为医生智能推荐符合指南要求的治疗方案及对应的用药方案。

		治疗方案推荐, 根据最新指南推荐, 能够推荐多套治疗方案建议及用药治疗建议。
		检查/检验方案推荐, 根据最新指南推荐, 帮助医生推荐适宜的多套检查/检验方案, 供医生选择。
		检查项写回, 根据医院现有的电子病历、HIS 系统支持回写的功能, 医生根据需要及实际情况选择合适的检查项, 智能写回到患者电子病历中。(需要第三方厂商配合完成接口才可实现)
		支持科室, 至少包括: 普内科(消化内科、呼吸内科、心内科等等)、普外科(心血管外科、神经外科等等)、骨科、妇科、儿科。
	临床预警-危急值	▲根据患者的检验结果, 在医生开具检验医嘱时, 自动审核检验值是否落在危急值高值/阳性或低值的范围内, 对大于危急值高值或低于危急值低值的检验细项主动进行提示。
	临床预警-检查/检验合理性	根据患者的症状、临床表现、诊断、检查/检验结果等情况, 在医生开具检查/检验医嘱时, 自动审核合理性, 对禁忌项目主动进行提示。
	检查/检验重复性审核	▲支持对重复开具的检验/检查项目可以进行审核提示。
	临床预警-诊断合理性	▲支持根据患者情况(性别、年龄)审查诊断是否合理, 并继续实时提示。
	临床预警-手术/操作合理性	▲根据患者的症状、临床表现、诊断、检查/检验结果等情况, 在医生开具手术医嘱/手术申请单时, 自动审核合理性, 对禁忌项目主动进行提示。
	手术并发症	▲结合患者手术类型、手术时间及术后患者的临床表现, 检查/检验结果, 对术后有可能引起并发症的相关内容进行预警提示, 避免医生遗漏。
门诊医生辅助系统	鉴别诊断	支持结合患者的临床表现(主诉), 智能判断患者疑似疾病, 实时引导医生全面考虑患者病情, 避免漏诊、误诊。
		支持医生根据系统推荐的鉴别诊断, 直接查阅诊断相关的疾病详情介绍以及文献、指南。
		▲系统应支持危重疾病疑似诊断, 根据医生录入患者的病历信息, 系统进行智能判断后, 智能推荐患者存在的疑似危重疾病和疑似诊断详情, 帮助医生进行鉴别诊断疾病, 支持医生在诊疗过程参考疾病信息, 快速确诊疾病。当主诉更改后, 系统应智能识别主诉信息, 并自动进行重新识别推荐。
	评估表工具	根据患者当前病情, 系统实时为医生推荐该患者需要进行评估的评估表。
		根据患者评分情况进行程度分析, 自动计算分值, 并评估患者当前情况。
医生进行评估时, 可以根据患者生命体征、检验结果项目自动完成对		

	<p>应评估项目的评估。</p> <p>▲支持在线完成评估，可将评分结果及分析自动写回患者电子病历中。</p> <p>医生可以根据病人病情需要，主动搜索相应评估表，并在完成评估时将评估结果写回电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现）</p> <p>支持查阅患者所有在线评估的评估表历史。</p> <p>支持评估完成的评估表进行在线打印。</p>
推荐治疗方案	<p>推荐治疗方案，根据患者当次诊断，结合现病史、既往史、用药史、检验结果、检查结果等情况，为医生智能推荐符合临床路径要求的治疗方案及对应的用药方案。</p> <p>治疗方案推荐，根据最新指南推荐，能够推荐多套治疗方案建议及用药治疗建议，并能够结合患者情况区分推荐级别。</p> <p>检查/检验方案推荐，根据最新指南推荐，帮助医生推荐适宜的多套检查/检验方案，供医生选择。</p> <p>检查项写回，根据医院现有的电子病历、HIS系统支持回写的功能，医生根据需要及实际情况选择合适的检查项，智能写回到患者电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现）</p>
推荐检查	<p>在初诊未确诊时，支持以明确诊断为目的推荐检查、检验项目。支持检查检验项写回，根据医院现有的电子病历、HIS系统支持回写的功能，医生根据需要及实际情况选择合适的检查项，智能写回到患者电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现）</p>
检查解读	<p>根据患者的检验检查结果，支持自动判断检验/检查值是否异常及提醒，并进行检验/检查结果解读。提示检验结果解读时，提示结果原因，帮助医生快速判断校验。</p>
检查合理性	<p>根据患者的症状、临床表现、诊断、检查结果等情况，在医生开具检查医嘱时，自动审核合理性，对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。</p>
检验合理性	<p>根据患者的症状、临床表现、诊断、检验结果等情况，在医生开具检验医嘱时，自动审核合理性，对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。</p>
用药合理性	<p>根据患者的症状、临床表现、诊断、检查/检验结果等情况，在医生开具药品医嘱时，自动审核合理性，对过敏、药物禁忌和药物之间发生相互作用主动进行提示。</p>
辅助问诊	<p>问诊推荐：根据患者的症状、临床表现为医生智能推荐相关问诊路径，协助医生完成患者临床问诊。</p> <p>▲可视化问诊路径：提供图形可视化问诊路径，方便医生能够通过可视化交互快速完成问诊。</p> <p>▲智能识别危重病情，提醒医生对患者尽早干预，减少因未及时干预</p>

		而引起的严重临床后果。
		根据医生问诊结论能够提供相应的处理方案。
		问诊记录：支持根据系统提供的图形化问诊路径自动生成问诊记录。

### 1 病历质量控制系统

分系统名称	系统功能	功能描述及要求
医生端功能	实时提醒	▲当医生在电子病历系统编辑病历点击保存，即刻以插件形式提供实时质控提醒。无需进入单独的病历质控程序就可查看实时质控内容。
	小图标提醒	实时展示病历问题数，点击小图标可以打开浮窗查看更详细的质控结果信息。
	浮窗提醒	1、可以根据配置的评分表展示病历分数与等级 2、展示问题汇总数量；并分类展示各个文书的问题数量，包含：入院记录；首次病程记录；病程记录；谈话记录；手术管理；出院记录等模块 2、可展示登录医生的待反馈病例数量及待反馈问题总数；点击可展开质控明细
	质控明细	1、评分表 可根据登录 his 的医生账号来判定是否具有审核权限； (1) 有权限：可以在提醒端进行评分表明细查看与问题审核，进行人工评分； (2) 无权限：可查看整张表的打分情况与扣分理由 2、质控点 (1) 可根据文书分类展示，可以收起与展开 (2) 展示规则名称；备注； (3) 展示规则质控类型：机器、人工 (4) ▲可对每一质控的系统质控情况及人工质控的批注进行反馈，反馈的问题会实时展示在审核端，审核人员可对反馈信息进行再反馈，再反馈信息实时同步至医生端。 (5) 可根据不同规则等级展示不同提示图标 (6) ▲单项否决规则重点提示：系统能够支持对病历以及

	<p>文书的单项否决进行判断并提醒，当运行病历存在单项否决缺陷时，系统应实时、主动提醒医生相关质控缺陷，并用★进行重点标注，在医生修正缺陷内容后，单项否决提示实时消失。支持医院对每条规则是否属于“单向否决缺陷”进行自主配置。</p> <p>3、待反馈问题列表</p> <p>可查看该医生所属数据权限下的患者及存在的问题列表；可根据患者信息；规则名称；患者在院出院、质控类型进行检索</p>
--	--

病历审核 端功能	病历查询	<p>支持运行病历/终末病历： 1、支持“按患者”和“按问题”两个维度查看列表： (1) 按患者： ▲支持按日期、科室、问题类型、规则名称、质控医生、患者信息、病历得分（最小值 至 最大值）、病区、主治医生、主任医生、住院医师、医疗组条件检索，展示在院运行病历患者列表；支持对病历列表的标题展示列进行以下项目的选择：质控医生、病历得分、问题数量、质控状态、病区、医疗组、主治医生、主任医生、住院医师等。 (2) 按问题： 支持按日期、科室、问题类型、规则名称、质控医生、患者信息、病历得分（最小值 至 最大值）、质控类型（全部/机器/人工）、医生反馈状态、病区、主治医生、主任医生、住院医师、医疗组等条件多维度检索，展示在院运行病历患者列表； 支持对病历列表的展示列进行以下项目的选择：质控医生、质控状态、规则名称、详细说明、扣分、质控类型、病区、医疗组、主治医生、主任医生、住院医师等。 2、支持病历查看： (1) 支持“全部”、“待审核”、“已审核”快速分类病历； (2) 支持对患者列表病历进行下钻，可查看 患者“文书列表”、“评分表”结果与“质控闭环”； (3) 文书列表包括不仅限于：病案首页、入院记录、病程记录、手术记录、出院/死亡记录、谈话记录、医嘱单、检验报告、检查报告、生命体征、病理报告、诊断记录。 (4) 支持查看患者病历原文与系统审核结果，缺陷原文可以高亮并划线对应到质控规则。质控规则可以进行人工审核并备注反馈意见通知到临床端，可以批量进行整本病历的系统质控结果提交。对于系统未发现的问题，可人工添加问题，并与规则库中的规则进行关联，可对添加问题进行备注说明。 ▲(5) 可基于医院所属省份运行病历评分表内容，进行评分表展现。评分表包含：评分项目、评分标准、评分方法、扣分结果、扣分理由；可展示每位患者的分数，能查看每个患者的具体评分明细，并根据评分项目导航快速定位不同评分项目；扣分项目会进行标红处理，可以查看具体扣分点与扣分理由；人工可以修改系统评分结果，并添加备注通知到临床修改病历。 (6) 可以查看每个缺陷项目机器/人工质控时间，对是否进行修改与反馈，人工是否进行质控和确认均可进行留痕查看，并对整本病历的质控提交与审核等各个节点有时间轴记录时间轴</p>
评价管理		质控任务创建：

	<p>系统能够支持质控管理人员定期创建质控任务项目，并制定任务负责人和期望完成时间。</p> <p><b>▲筛选质控病历：</b> 支持通过多维度快速搜索病历添加到质控项目中，支持对搜索的病历进行批量、随机筛选。筛选的维度至少包括：有多学科会诊或外院专家诊治、ICU 住院时间超 48 小时、有两次以上手术、肿瘤术后化疗、本次住院有 5 个及以上诊断等。</p> <p>查看质控项目及病历： 质控管理人员可随时查看病历审核任务的进度，并支持查看对应病历的质控详情。</p>
病历评价	<p>质控人员登录系统，可查看到当前的质控任务，包括质控项目批次、抽取类型、评价人、进度、剩余时间（天）、开始日期、创建人、状态、操作等。</p> <p>并支持快速定位到自身需要质控的病历，在线进行病历审核。</p>
人工审核	<p><b>▲质控缺陷总览：</b> 在质控员选择一份病历进行人工审核时，系统应展示当前病历的所有质控缺陷，根据质控员查看的文书不同展示当前文书涉及的缺陷。点击缺陷问题，系统会自动切换到相应的文书，并定位到缺陷对应的段落或原文上。</p> <p>人工质控与结果确认： 质控人员根据系统的质控结果对病历的缺陷进行人员确认，如果认为此缺陷要求医生修改，可以把修改建议反馈给医生。如果认为此缺陷对病历质量影响不大，也可以确认通过。同时可以看到医生对缺陷建议是否修改或反馈，并对反馈结果进行确认。</p> <p>病历评分： 系统根据医院评分表的配置及规则关联，自动对病历进行评分，质控员可以进行人工评分。可以通过添加删除缺陷进行人工干预评分，也可以通过人工修改该评估项目的得分。</p> <p><b>▲质控闭环：</b> 通过质控闭环可以清晰的看到当前病历的质控流程系统首次质控时间、人工质控时间、人工确认时间、病历提交时间以及操作人员。通过缺陷闭环可以看到某一个缺陷整个的流</p>

		转过程，
	病历快捷浏览	在质控员选择一份病历进行人工审核时，系统应展示对应的病历文书，并展示当前选中病历文书的所有缺陷详情；
	缺陷自动定位	当质控员在查看缺陷条目时，点击缺陷条目后，系统支持自动跳转至该缺陷对应的病历文书原文位置，并高亮显示；
	▲审核意见反馈交互	<p>1. 临床端反馈： 书写病历时，支持医生对 AI 质控的病历问题在线进行问题反馈；</p> <p>2. 质控员审核： 支持质控员对每个质控问题的反馈情况进行查看，可再次对修改不正确的缺陷进行再次反馈并填写修改建议。</p> <p>3. 临床端查看： 临床端医生可对质控人员要求修改的病历进行查看和修改，如果对质控结果存在异议可在线进行反馈。</p> <p>4. 质控员确认： 支持质控员按缺陷反馈情况查看病历，并对医生反馈的缺陷进行再次确认通过或再次反馈修改建议。</p>
统计与分析端功能	首页	支持按“今年、去年、本季、上季、本月、上月”快捷按钮或者“年度、季度、月份”维度自定义对全院（归档/未归档）对全院病历的质控情况进行多维度统计分析，包括病历质量分析、质控管理分析等。
		<p>病历质量分析： 支持自动汇总病历数、问题病历数、病历平均分、平均问题数等内容及各项的同比、环比（年）情况，并支持病历数的下钻。</p> <p>支持以柱状图、折线图、饼图、列表等直观展示病历质量情况，包括：病历级别分布、病历质量趋势分析、科室问题病历率排名 TOP 5、科室平均问题数排名 TOP 5、科室病历平均分排名 TOP 5、科室丙级病历率排名 TOP 5、病历问题 TOP 10、及时性问题 TOP 5、问题文书 TOP 5、规则类型分布（内涵、形式）、问题类型分布、问题修正率、问题修正率趋势等</p>
		<p>质控管理分析： 支持自动汇总病历数、问题病历数、质控病历数、驳回病历</p>

		<p>数、整改病历数等内容及各项的同比、环比（年）情况，并支持详细数据的下钻。</p> <p>支持以图形的方式对病历的质控率占比、质控管理情况进行统计分析。</p>
	在院监测	<p>支持对全院在院病例的病历质控情况进行实时监测，分别从全院病历质量、质控管理等维度进行统计分析。</p> <p>病历质量分析：包括不仅限于在院病历数、问题病历数、问题总数、平均问题数、病历平均分、科室问题病历分布、科室平均问题数分布、科室平均分分布、在院问题占比 TOP 10、及时性规则完成情况（可以下钻）、问题类型分布、规则类型分布、问题文书排名 TOP 5。</p> <p>质控管理分析：包括不仅限于在院病历数、问题病历数、质控病历数、驳回病历数、整改病历数、质控率分布、驳回率分布、整改率分布。</p>
	统计分析	<p>支持按年度、季度、月、自定义时间获取数据，对全院/已归档/未归档病历质控情况进行可视化、多维度展示，包括质量分析、评分表分析、质控管理分析、文书时效性监测。</p> <p>质量分析：支持以科室、医疗组、医生为统计维度，对病历质量情况进行统计分析，包括不仅限于病历数、问题病历数、病历平均分、平均问题数、问题病历占比、平均问题数、病历平均分、病历等级等。</p> <p>病历问题分析：系统可查看全院各科室在任意时间段的病历质控的缺陷明细，并可查看该质控缺陷对应数量的病历详情。</p> <p>评分表分析：支持以表格的形式，对医院各评分表的评分情况进行统计分析。分析内容包括：出院科室/医疗组名称/主治医生名称、病历数、平均分（当前值、环比值、环比比率）、问题数、平均问题数（当前值、环比值、环比比率）。评分表包括运行病历评分表、总体病历评分表。</p> <p>质控管理分析：支持以科室、医疗组、主治医生、质控医生为统计维度，对病历质控情况进行统计分析，包括不仅限于病历数、问题病历数、质控病历数、驳回病历数、整改病历数、病历质控率、病历驳回率、病历整改率等</p>

配置引擎	评分表配置	<p>系统支持多版本评分表切换，如《**市住院病历书写质量评估标准》、《**省住院病历质量检查评分表 2021 版》、《**省运行病历、医疗核心制度检查评分标准》等</p> <p>支持对病历评分表进行自定义编辑，支持总体病历评分表、运行病历评分表的个性化配置；</p> <p>▲每个评分表都可以支持医院新建或导入其他省市评分表作为模板应用。评分表可配置病历类型、项目分值、评分标准、评分方法、分值设置、扣分逻辑、单项缺陷设置及关联规则等模块。支持单项否决、单项否决乙级、单项否决丙级的配置；并能满足单项扣分与累计扣分两种扣分逻辑，可编辑评分表名称与等级设置。可以根据医院需求选择是否在提醒端展示</p>
	▲规则配置引擎	<p>1. 系统支持通过规则引擎功能维护和管理医院自己的病历质控规则库。</p> <p>2. 医院可根据质控逻辑的需要，自行新增控制规则。</p> <p>3. 医院可根据需要修改系统集成的质控规则的名称、质控逻辑、提醒内容，溯源逻辑、专科类型、专病类型、规则适用科室相关内容。</p>
权限配置	用户管理	系统应支持管理员设置不同角色权限，不同权限的角色在使用时功能模块和数据不一致。
	功能权限	系统应支持管理员对角色的功能模块权限进行自定义配置管理。
	数据权限	系统应支持管理员对角色数据查看权限的范围进行自定义配置管理。
质控规则-形式质控	质控规则覆盖	<p>病历文书包括入院记录、首次病程记录、手术记录、会诊记录、输血记录、转科记录等。</p> <p>形式质控内容包括病历文书记录的完整性、合理性、一致性、时效性。</p> <p>（所有规则具体实现效果与国家政策变动、医院数据质量、临床工作需要相关，实现情况有所差异）</p>
	完整性规则	<p>支持对病历的内容的完整情况进行质控：</p> <p>(1) 入院记录无专科检查</p> <p>(2) 入院记录初步诊断完整性质检</p> <p>(3) 入院记录婚育史年龄完整性质检</p>

- (4) 入院记录婚育史子女数量完整性质检
- (5) 入院记录家族史父母情况完整性质检
- (6) 入院记录家族史兄弟姐妹情况完整性质检
- (7) 入院记录完整性质检
- (8) 入院记录无辅助检查记录（注明外院机构名称及日期）
- (9) 入院记录无体格检查
- (10) 首次病程记录中无病例特点
- (11) 首次病程记录中无诊断依据
- (12) 首次病程记录中无鉴别诊断
- (13) 首次病程记录中无诊疗计划
- (14) 入院记录月经史完整性质检
- (15) 手术记录麻醉方式完整性质检
- (16) 手术记录手术经过完整性质检
- (17) 手术记录完整性质检
- (18) 手术前主刀医生查房记录完整性质检
- (19) 手术知情同意书完整性质检
- (20) 输血记录输血反应完整性质检
- (21) 术后首次病程记录麻醉方式完整性质检
- (22) 术后首次病程记录手术方式完整性质检
- (23) 术后首次病程记录手术经过完整性质检
- (24) 术后首次病程记录术后处理措施完整性质检
- (25) 术后首次病程记录术后诊断完整性质检
- (26) 术后首次病程记录完整性质检
- (27) 术后三天内无上级医师或术者查房记录
- (28) 术前讨论记录完整性质检
- (29) 术前讨论手术指征完整性质检
- (30) 术前小结术前诊断完整性质检
- (31) 死亡病例讨论记录病历摘要完整性质检
- (32) 死亡病例讨论记录死亡时间完整性质检
- (33) 死亡病例讨论记录死亡原因完整性质检
- (34) 死亡病例讨论记录死亡诊断完整性质检
- (35) 死亡病例讨论记录讨论结果完整性质检
- (36) 死亡病例讨论记录治疗及抢救经过完整性质检

	<p>(37) 死亡记录完整性质检</p> <p>(38) 死亡记录中死亡时间不具体</p> <p>(39) 疑难病例讨论记录病历摘要完整性质检</p> <p>(40) 疑难病例讨论记录讨论记录完整性质检</p> <p>(41) 病危病人日常病程记录填写完整性质检</p> <p>(42) 出院记录完整性质检</p> <p>(43) 出院记录中出院医嘱相关描述完整性质检</p> <p>(44) 出院医嘱完整性质检</p> <p>(45) 出院记录无主要诊疗经过的内容</p> <p>(46) 会诊记录完整性质检</p> <p>(47) 麻醉记录完整性质检</p> <p>(48) 抢救记录完整性质检</p> <p>(49) 危重病例无科主任或主（副）任医师查房记录</p> <p>(50) 死亡病例无抢救记录</p> <p>(51) 死亡记录中未写明死亡原因</p> <p>(52) 无死亡病例讨论记录</p> <p>(53) 疑难病例无科主任或主（副）任医师查房记录</p> <p>(54) 输血患者是否书写输血治疗同意书</p>
合理性规则	<p>支持对文书内容的合理性进行质控：</p> <p>(55) 入院记录婚姻状况合规性质检；</p>
时效性规则	<p>支持检查全病历文书记录的及时性；</p> <p>(1) 普通病人日常病程记录填写及时性质检</p> <p>(2) 术前小结及时性质检</p> <p>(3) 术后首次病程记录及时性质检</p> <p>(4) 手术记录填写及时性质检</p> <p>(5) 手术后日常病程记录填写及时性质检</p> <p>(6) 病危病人日常病程记录填写及时性质检</p> <p>(7) 病重病人日常病程记录填写及时性质检</p> <p>(8) 出院记录及时性质检</p> <p>(9) 入院记录书写及时性质检</p> <p>(10) 首次病程记录及时性质检</p> <p>(11) 首次主任医师查房记录及时性质检</p> <p>(12) 阶段小结完成及时性质检</p>

		<p>(13) 入院后首次主治医师查房记录及时性质检</p> <p>(14) 死亡记录及时性质检</p> <p>(15) 主任医师 副主任医师日常查房记录时效性质检</p> <p>(16) 抢救记录时效性质控</p> <p>(17) 入院三天内的病程记录填写及时性质检</p> <p>(18) 转科后日常病程记录填写及时性质检</p> <p>(19) 抢救医嘱后抢救记录及时性质检</p> <p>(20) 术后主刀医生病程记录及时性质检</p> <p>(21) 死亡病例讨论记录及时性质检</p> <p>(22) 抢救记录及时性质检</p> <p>(23) 首次上级医师查房记录及时性质检</p> <p>(24) 转科后转入记录完成及时性质检</p>
质控规则- 内涵质控	质控规则 覆盖	内涵质控规则包括病历的完整性质控规则、合理性质控规则、一致性质控规则、雷同性质控规则。
	内涵完整 性规则	<p>支持对各病历文书的记录内容是否存在缺陷进行检查：</p> <p>1) 入院记录主诉时间不完整；</p> <p>2) 出院记录中出院带药信息不完整</p> <p>3) 抢救记录中缺少抢救中的病情变化描述；</p> <p>4) 入院记录体格检查中缺少固定查体项目（头颈部、胸、腹、四肢、神经系统）；</p> <p>(25) 手术记录和术后首次病程记录的出血量不一致</p> <p>(26) 入院记录中过敏史记录内容遗漏</p> <p>(27) 入院记录中传染病记录内容遗漏</p> <p>(28) 入院记录现病史对一般情况描述有遗漏</p> <p>(29) 入院记录既往史中手术史记录内容遗漏</p> <p>(30) 入院记录个人史缺少必要的描述</p> <p>(31) 入院记录体格检查中缺少固定查体项目（头颈部、胸、腹、四肢、神经系统）</p> <p>(32) 既往史中，输血史未描述</p> <p>(33) 入院记录手术外伤史记录缺少具体内容</p>

内涵一致性规则	<p>支持检查文书中对同一情况的记录是否一致进行质控，以此来保证数据准确性：</p> <p>▲手术记录和术后首次病程记录的出血量不一致</p> <p>▲出院记录中的出院带药与医嘱开立的一致性；</p> <p>现病史发病时间未描述或错误</p> <p>入院记录病史陈述者与患者意识状态矛盾</p>
诊疗过程合理性规则	<p>支持结合患者临床医生工作站病历文书以及医嘱、检验检查结果等，判断医生的诊疗行为的记录是否符合患者病情特点：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 细菌培养结果需要在病程记录中有对应记录</li> <li>2) CT/MRI 检查结果需记录在病程记录中；</li> <li>3) 有创操作记录中未记录操作后注意事项</li> <li>4) 入院记录体格检查中缺少数值描述</li> <li>5) 住院患者应用抗菌药物后需记录在病程记录中</li> <li>6) 抢救记录无对应抢救医嘱</li> <li>7) 有创操作记录中未记录操作时间</li> <li>8) 缺少出院前上级医师同意出院的记录</li> <li>9) 抢救记录中描述的关键时间节点未精确到分</li> <li>10) 抢救记录中未记录关键时间节点</li> <li>11) 输血记录中缺少输血种类</li> <li>12) 输血记录中缺少输血量</li> <li>13) 输血记录中缺少输血后疗效评价</li> </ol>
专科质控规则	<p>系统支持泌尿外科、肾内科、产科相关的专科质控规则。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 慢性肾病 5 期患者，入院记录中专科查体结果缺失</li> <li>2) IgA 肾病患者，专科检查中缺失 IgA 肾病相关体征</li> <li>3) 患者诊断胎膜早破，现病史中需记录阴道流液性状描述和 ph 试纸检测结果</li> <li>4) 患者接受膀胱肿瘤相关手术，现病史中典型症状记录缺失</li> </ol>
客观逻辑一致性规则	<p>系统可检查全病历中记录的内容是否符合客观逻辑一致性；</p> <p>男性患者不应存在月经史描述；</p> <p>女性患者查体与性别不符</p>

	雷同性规则	支持检查全病历文书记录，对文书进行雷同性判断，当相似度超过一定比例后主动提示质控缺陷，如： ▲病程记录（首次病程/首次查房/日常查房/上级医师查房）高度雷同 首次病程中病例特点的内容与入院记录现病史存在高度相似情况
	规则管理	支持根据医院实际质控情况对质控规则进行开启关闭，质控级别配置，同时支持对时效性规则进行倒计时提醒时间的配置。如：入院记录要在 24 小时内完成，配置成 8 小时倒计时提醒，患者入院 16 小时后如果未书写入院记录，系统进行倒计时提醒。

## 2.2 病案首页质量控制系統

名称	功能说明
病案首页形式质控	<p>病案首页数据完整性</p> <p>满足国卫办医发（2016）24号《国家卫生计生委办公厅关于印发住院病案首页数据填写质量规范（暂行）和住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016版）的通知》中病案首页数据质量填写规范的要求。</p> <p>可质控首页字段完整性：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病案首页病案号完整性质检</li> <li>2. 病案首页籍贯完整性质检</li> <li>3. 病案首页民族完整性质检</li> <li>4. 病案首页国籍完整性质检</li> <li>5. 病案首页身份证号完整性质检</li> <li>6. 病案首页职业完整性质检</li> <li>7. 病案首页婚姻状况完整性质检</li> <li>8. 病案首页现住址完整性质检</li> <li>9. 病案首页住址电话号码完整性质检</li> <li>10. 病案首页现住址邮编完整性质检</li> <li>11. 病案首页性别完整性质检</li> <li>12. 病案首页户口地址完整性质检</li> <li>13. 病案首页户口地址邮编完整性质检</li> <li>14. 病案首页工作单位及地址完整性质检</li> <li>15. 病案首页单位电话完整性质检</li> <li>16. 病案首页单位邮编完整性质检</li> <li>17. 病案首页联系人姓名完整性质检</li> <li>18. 病案首页关系完整性质检</li> <li>19. 病案首页联系人地址完整性质检</li> <li>20. 病案首页联系人电话号码完整性质检</li> <li>21. 病案首页出生日期完整性质检</li> <li>22. 病案首页年龄完整性质检</li> </ol>

		<p>23. 病案首页患者姓名完整性质检</p> <p>24. 病案首页出生地完整性质检</p> <p>25. 病案首页门诊诊断完整性质检</p> <p>26. 病案首页手术及操作名称完整性质检</p> <p>27. 病案首页血型完整性质检</p> <p>28. 病案首页主任（副主任）医师完整性质检</p> <p>29. 病案首页主治医师完整性质检</p> <p>30. 病案首页住院医师完整性质检</p> <p>31. 病案首页质控医师完整性质检</p> <p>32. 病案首页抢救成功次数完整性质检</p> <p>33. 病案首页抢救次数完整性质检</p> <p>34. 病案首页抢救情况完整性质检</p> <p>35. 病案首页主要诊断编码完整性质检</p> <p>36. 病案首页损伤、中毒的外部因素完整性质检</p> <p>37. 病案首页是否有 31 天内再住院计划完整性质检</p> <p>38. 病案首页颅脑损伤患者昏迷时间完整性质检</p> <p>39. 病案首页离院方式完整性质检</p> <p>40. 病案首页过敏史完整性质检</p> <p>41. 病案首页完成及时性质检</p> <p>42. 病案首页入院时间完整性质检</p> <p>43. 病案首页入院途径完整性质检</p> <p>44. 病案首页入院科室完整性质检</p> <p>45. 病案首页手术及操作日期完整性质检</p> <p>46. 病案首页转科情况完整性质检</p> <p>47. 病案首页出院时间完整性质检</p> <p>48. 病案首页出院科室完整性质检</p> <p>49. 病案首页医疗付费方式完整性质检</p> <p>50. 病案首页重症监护信息完整性质检</p> <p>51. 病案首页呼吸机使用时间完整性质检</p> <p>52. 病案首页新生儿入院体重完整性质检</p> <p>53. 病案首页新生儿出生体重完整性质检</p>
	首页一致性规则	<p>对首页信息的与其他文书或入院信息的一致性进行校验：</p> <p>病案首页与血型化验的血型一致性质检</p> <p>病案首页与入院信息的联系人姓名一致性质检</p> <p>病案首页与入院信息的联系人地址一致性质检</p> <p>病案首页与入院信息的联系人电话号码一致性质检</p> <p>病案首页与入院信息的籍贯一致性质检</p> <p>病案首页与入院信息的民族一致性质检</p>
	首页合规性规则	<p>病案首页联系人关系合规性质检</p> <p>病案首页死亡患者尸检合规性质检</p> <p>病案首页新生儿出生体重合规性质检</p>

		<p>病案首页住院天数合规性质检</p> <p>病案首页新生儿入院体重合规性质检</p> <p>死亡病例病案首页离院方式合规性质检</p> <p>死亡患者病案首页是否出院 31 天再住院计划合规性质检</p>
	诊断合规性规则	<p>病案首页贫血未明确分度</p> <p>病案首页电解质紊乱诊断不明确</p> <p>病案首页心律失常诊断未明确分类</p> <p>病案首页糖尿病诊断未明确分型</p> <p>病案首页呼吸衰竭诊断未明确分型、性质</p> <p>病案首页高血压诊断未明确分类、分层</p>
病案首页 内涵实时 质控	首页合规性规则	<p>对上报数据的合规性进行质量控制，如：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病案首页与血型化验的血型一致性质检</li> <li>2. ▲当首页出院诊断 ICD10 编码中含有 S06（颅内损伤）时，入院前颅脑损伤患者昏迷时间不能为空，不需要填写的应为“-”</li> <li>3. 当首页出院诊断编码中含有 S06（颅内损伤）时，入院后颅脑损伤患者昏迷时间不能为空，不需要填写的应为“-”</li> <li>4. 当首页的手术名称类别为手术时，麻醉方式不应为空</li> <li>5. 当首页的手术名称类别为手术时，手术操作切口等级不应为空</li> <li>6. 当首页的手术名称类别为手术时，愈合等级不应为空</li> <li>7. 当首页的手术名称类别为手术或介入时，对应的手术操作级别不应为空</li> <li>8. 病案首页现住址邮编合规性质检</li> <li>9. 病案首页住址电话合规性质检</li> <li>10. 病案首页身份证号合规性质检</li> <li>11. 病案首页联系人姓名合规性质检</li> </ol>
	首页一致性规则	<p>对患者基本信息、诊断、手术等信息相互间矛盾的情况进行质量控制</p> <p>病案首页入院病情为有的诊断与入院记录的入院诊断不一致（入院时病情不明确的情况除外）。</p> <p>病案首页与入院记录过敏药物记录内容不一致</p> <p>出院记录与病案首页记录的出院日期不一致</p> <p>病案首页与入院记录婚姻状态不一致</p>
	主诊断选择合理性规则	<p>对病案首页主诊断选择的合理性进行质量控制：</p> <p>产科主诊断应选择产科并发症或伴随疾病</p> <p>选择剖宫产原因作为主诊断</p>
	其他诊断遗漏	对病案首页其他诊断遗漏的情况进行质控提醒：

	漏规则	RIS 报告中提示的疾病未加入病案首页诊断中 既往史在病案首页的遗漏 术后诊断在病案首页的遗漏 出院诊断在病案首页的遗漏
	其他诊断错误	入院记录正在治疗的疾病未列入病案首页其他诊断中： 医院入院记录特殊字段“正在治疗的疾病及用药”中明确书写的在患疾病未写入病案首页其他诊断中。 病案首页肺动脉高压诊断未明确分度
	手术操作错误	▲本次住院期间的手术不应书写为术后状态的诊断
	手术操作遗漏	手术记录 术后首次病程 术前小结中的手术/操作在病案首页中的遗漏 手术经过中血管操作在病案首页手术/操作中存在遗漏
病案首页 360 视图 浏览	病案及诊疗 资料浏览	支持在质控过程中随时浏览患者本次住院的 360 维度信息，应包括：患者基本信息、入院记录、出院/死亡记录、病程记录、医嘱、检验检查结果、谈话记录等相关信息。
病案事前 提醒	编码员实时 质控	支持病案室端在编码过程中进行实时、智能提示，编码员可根据系统提示内容和建议修改病案首页。 支持查看人工质控结果，对人工质控的问题进行实时反馈。 支持查询人工反馈有问题的病案列表，并查看问题。
病案事中 质控	病案首页查 询	支持病案首页按科室、病区、出入院日期、病案号、患者、问题类型、首页得分等条件进行快速查询，可根据数据权限按科室、按病区控制数据查询范围。
	质控人员实 时质控	支持质控人员快速查询病案、并对系统质控结果进行人工质控。 支持人工质控结果实时反馈给编码员。 支持对编码员反馈的病案问题快速查询，并对反馈的结果进行再次审核。
	病案首页自 动评分	可基于医院所属省份运首页评分表内容，进行评分表展现。评分表包含：评分项目、评分标准、评分方法、扣分结果、扣分理由。
病案事后 质控	质控任务管 理	支持质控管理人员定期创建质控任务，并指定任务执行人和期望完成日期，然后选择要进行抽查的病案（支持随机选择）完成任务的创建。 支持质控管理人员实时查看质控任务的进展情况，以及质控结果，在任务完成后，可以结束任务。 质控人员接到质控任务后，对任务中的病案进行质量审核。
	质控问题快 速原文定位	▲质控人员在质控过程中可添加系统未质控出的问题，系统质控的问题支持快速原文定位，方便人工对结果进行快速判断。
病案首页 质控规则	病案质控规 则	支持按规则名称、规则逻辑、规则类型、专科类型、规则分类、规则环节、规则来源等维度进行规则的查询。

维护		支持规则的生效状态进行开启/关闭。 支持规则级别的配置，支持3级配置，3级为最高级别。
360 维度 病案首页 数据质量 管理和分 析	病案统计分 析	系统应支持按一定时间范围、科室等不同维度进行全院病案首页质控情况分析，实时显示出院患者数、入院患者数、使用抗菌药物患者数、手术患者数。 系统应支持全院病案首页问题情况在一定时间段内的多维度数据展示，至少应包括：单项否决问题数、完整性问题数、合规性问题数、一致性问题数、总体问题数、当月环比率、质量问题情况趋势等病历数据内容。 ▲系统应支持不同病区科室/医生病案首页问题执行情况进行分析，至少包括：单项否决问题数、完整性问题数、合规性问题数、一致性问题数、总体等数据内容进行走势分析。
	病案问题分 析	按口期范围统计问题数量、问题发生率、问题采纳率。 按日、月、年统计问题的数量、问题发生率、问题采纳率的趋势。 按质控问题统计科室、医疗组、医生，问题的数量、问题发生率、问题采纳率。
		支持统计分析结果下钻到每一份病案。 支持对全院病案首页质控情况进行可视化、多维度展示，能够帮助医院质控部门对全面及时掌握医院质控现状，并协助制定合理的质量改进计划。
	问题追溯	
编码质控	诊断编码质控	▲对病案首页的主诊选择错误、诊断漏编、合并编码、编码冲突、以及编码位置错误等编码问题进行质控，支持不低于3000多条编码质量控制规则。
	手术编码质控	▲系统应涵盖另编码遗漏、另编码疑似遗漏、手术省略编码多编、手术编码冲突以及合并编码等不同手术编码问题进行质控
	编码规则管理	支持按规则原文、规则章节、专业类型、提醒类型、规则状态、提醒级别进行规则的查询。 支持对规则的生效状态进行开启/关闭。 支持规则级别的配置，支持3级配置，3级为最高级别。
	编码统计分析	▲支持按照出院月份（起止）、病历归档状态、专业类型（至少包含主诊断选择错误、主手术选择错误、性别与疾病逻辑冲突、另编码遗漏等26类）、章节（包含肿瘤、神经系统等46章）自动统计每条质控规则的质控总数、不通过数、不通过率、修正问题数、修正率。支持点击表头排序及下载表单内容。点击规则名称可跳转至该规则的问题趋势图（失败率/修正率），并展示问题管理列表，可按科室、医疗组、主治医生展示问题病历数、失败率（当前值、环比值、环比比率）、修正病历数、问题修正率（当前值、环比值、环比比率）。
权限配置	用户管理	系统支持管理员设置不同角色权限，不同权限的角色在使

		用时功能模块和数据不一致。
		系统支持管理员对角色的功能模块权限进行自定义配置管理。
		系统支持管理员对角色数据查看权限的范围进行自定义配置管理。
	字典维护	质检问题字典维护, 按照国家规定配置质检评分表, 提供质检问题模板维护功能。

附件三: 价格和付款

1、乙方产品价格和费用

(1) 软件价格: 268<sup>0000</sup>元人民币 (大写: 万元整 )

产品名称	金额 (元)
惠每临床决策支持系统 V6.0	120 万元
病案首页质控系统 V1.0	38 万元
病历质量控制系统 V1.0	110 万元

(2) (付款方式)

甲方以银行转帐方式将上述规定的款项支付到乙方以下帐号:

户名: 河南赛康医疗器械有限公司

开户行: 中国建设银行股份有限公司周口迎宾大道支行

帐号: 41050170283800002570

乙方如果变更上述规定的指定账号, 应提前七 (7) 日书面通知甲方, 否则由此造成的任何不利后果将由乙方独自承担。

附件四：技术支持和服务

服务项目	服务内容	期限	费用(元)
技术咨询服务	对于甲方遇到的使用中的一般问题,乙方提供工作日内9点-18点的电话/网络技术咨询服务	本合同有效期内	无
抢修服务(仅在甲方向乙方开放远程访问接口,使乙方可通过云服务远程提供技术支持时方可提供该项服务)	对于乙方产品不可用的情况,乙方提供抢修服务,工作时间内(周一至周五,上午8:00至下午6:00)处理时间不超过2小时;非工作时间内(周一至周五,下午6:00至第二日上午8:00;法定节假日)处理时间不超过6小时。但是由于第4.1条规定的情形造成的除外。	本合同有效期内	无