

西北大学第一医院

DRG 信息管理系统建设项目合同

甲方：西北大学第一医院

乙方：陕西联志优尚医疗信息科技有限公司

为实现公立医院高质量发展提供持续动力，充分发挥公立医院在保障和改善民生中的重要作用。甲方基于业务、管理等信息化建设需求，本着真诚合作的原则，根据《中华人民共和国民法典》及有关法律、法规和条例，经双方友好协商一致，由乙方承建甲方信息化建设项目，并签订本合同。

第一条：合同标的 乙方根据甲方需求完成信息化建设项目。

名称	参数	单价	数量	总价
DRG 信息管理系统	详见附件	1460000	1	1460000

本合同采购价款为人民币 1,460,000 元（大写：壹佰肆拾陆万元整）。

合同总价款包括系统安装调试费、技术服务费、培训费、验收费等乙方为履行本合同所支出的一切费用。合同总价一次性包死，不受市场价格变化等因素的

影响。

第二条 权利保证

乙方应保证甲方该信息系统项目建设、运行不受第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权或其他权利的起诉。一旦出现侵权，乙方应承担全部责任。给甲方造成损失的，甲方有权向乙方进行追偿。

第三条 交付及验收

1. 项目工期：合同签订之日起【30】日历日，乙方应在该期限内完成项目建设并交付。

2. 验收时间：项目建设完成并交付正常运行满【30】日历日后，由乙方提交验收申请后，双方约定时间、地点，甲方人员会同乙方人员共同验收。

3. 验收地点：甲方指定所在地。

4. 验收标准：按信息化建设项目具体参数要求。

5. 验收方法：甲乙双方共同检查项目具体功能是否完备，并符合甲方建设目标，经甲方验收合格后填写验收单。

6. 乙方向甲方提交产品和服务实施过程中的所有资料，包括：

(1) 使用手册、维护手册（中文）；

(2) 其他资料：【系统操作视频、数据库结构说明】；

第四条 费用及支付

1. 支付方式：银行转账，乙方保证其提供的账号准确无误，若在合同履行期间发生变更，乙方需及时书面通知甲方，否则由此产生的后果由乙方承担，甲方向乙方提供的账号转账视为完成付款义务。

2. 结算方式：乙方应于验收合格后【30】日内提供合同价总额相等的合规

发票，甲方按照第【2】种方式支付合同价款，乙方延期提供发票或提供的发票不符合甲方要求的，甲方有权拒付合同款项且不承担任何法律责任。因乙方原因导致甲方不能及时付款的，甲方无需承担任何责任。

(1) 一次性支付：甲方应在收到发票后【/】个工作日内支付合同价款；

(2) 按比例支付：合同签订后一个月内甲方支付给乙方合同款的【30】%的预付款，即 438000 元（大写：肆拾叁万捌仟元整），乙方应并开具此次支付价款等额收据；自验收合格后一个月内无息支付合同款的【60】%，即 876000 元（大写：捌拾柒万陆仟元整），甲方付款前乙方应提供与合同金额相等的增值税发票；维保期满考核合格后一个月内无息支付合同价款的【10】%，即 146000 元（大写：壹拾肆万陆仟元整元整），乙方应并开具此次支付价款等额收据。

(3) 其他方式：【/】

第五条 甲方的权利和义务

1. 甲方提供信息化项目建设必须的安装条件其中包括运算环境、网络交换环境等。

2. 甲方待乙方为其建设完成并验收，即成为乙方的合法用户，享受乙方的常规售后服务。

3. 甲方应建立信息系统运行维护制度，以确保系统运行的安全。

4. 甲方在系统操作使用过程中发现异常情况，应及时与乙方取得联系，并记录当前系统运行状况，以便乙方及时判断并解决。

5. 甲方应以口头形式、电子信息和书面形式（信息科签字、盖章）向乙方反馈软件系统使用过程中遇到的问题及其他技术服务需求。

6. 甲方应按照合同时限要求完成费用支付，不得无故拖延、停止费用支付

义务，如确因乙方未达到合同要求导致费用延期、暂停支付的，需以书面方式告知乙方。

第六条 乙方的权利和义务

1. 乙方将按本合同约定向甲方提供软件系统及服务，乙方所提供产品应遵循国家标准、行业标准。

2. 乙方应提供信息化项目设计实施方案，提供完整的系统实施方案和软件实施管理办法，含本地化修改、测试、试运行、培训及上线计划等。

3. 对本合同所含信息化项目按双方约定时间和条件提供安装调试及售后服务。结合甲方实际情况，拟定有序、安全稳妥的实施方案，以及数据对接集成等详细实施步骤。

4. 乙方提供充足的技术实施人员以确保项目在工期要求内顺利完成。乙方须针对甲方项目提供项目组人员、项目负责人简历、项目主要技术人员相关分工，项目组人员未经甲方书面同意，不能随意更换。

5. 乙方应向甲方免费提供信息化项目使用培训，使甲方工作人员能正常操作使用相关系统，并对甲方的系统管理员进行不限次数的免费培训，使其熟练掌握相关产品的日常基本维护。

6. 乙方在履行本合同过程中，应按照甲方数据管理相关规范要求，不得擅自对甲方的数据进行增减和修改等操作，不得未经甲方书面授权，拷贝甲方的数据供分析、查询、演示等作用。

7. 当乙方知晓系统发生重大安全事故时，应积极配合甲方采取应急保全措施，协助防范事故的扩大。

第七条 售后服务

1. 免费维保期：自项目验收合格之日起【壹】年。

2. 乙方售后服务联系人及电话：【何嘉伟 13006267875，于帆 13152314826】

3. 售后服务方式：在免费维保期内，乙方应组建项目售后服务小组，提供以下售后服务：（在所选项目前打“√”）

☒ 巡检服务：乙方应按期提供巡检服务，巡检周期：【每月 1 次】，巡检内容包括服务状态、硬盘空间检查、科室业务问题收集处理、安全检查等；

☒ 维护服务：乙方在接到甲方的口头或书面（信息科签字、盖章）服务要求后，了解甲方需要解决的问题，通过【电话远程、远程协助、现场维护】等方式响应维护需求；

☐ 驻场服务：乙方应按照甲方要求提供【/】名驻场工程师进行产品和服务维护工作。乙方应提交驻场工程师简历供甲方审核，经甲方书面同意后，驻场工程师才可承担维护工作；维保期内，如驻场工程师不足以承担售后服务工作，甲方有权要求乙方更换驻场工程师；未经甲方书面同意，乙方不得擅自调离、更换、停止驻场工程师工作。

☐ 其他服务：【/】

4. 售后服务响应时间：乙方在接到甲方的服务要求后【30 分钟】内响应，双方按需协商后【2 小时】内派出技术人员到达现场，乙方解决故障等问题、恢复系统正常运行的时间不得超过接到甲方通知时起【3】小时，因甲方、第三方或不可抗力因素等导致无法进行正常系统故障处理的，双方协商后可顺延售后服务时间。如乙方未按时响应或未按时到达现场、未按时解决故障等问题的，甲方有权委托第三方解决，由此产生的全部风险及费用（包括但不限于委托第三人所支付的费用）由乙方承担。

5. 免费维保期结束后，维保协议双方另行商定并签订维保合同。

第八条 违约责任

1. 双方应遵守本合同，严格履行各自的义务，任一方违反合同约定的任一义务，均应向合同相对方承担相应的违约责任。

2. 乙方不得擅自部分或全部转让其应履行的合同义务，否则甲方有权单方解除本合同（合同自书面解除通知到达乙方之日起解除），并要求乙方支付违约金【壹万】元，违约金不足以弥补甲方损失的，乙方应另行承担。

3. 乙方未按合同约定期限完成产品和服务工作的，每逾期一天，乙方向甲方支付合同总金额【0.5】%作为违约金，累计逾期超过【15】天的，视为乙方根本违约，甲方有权单方解除合同，合同自甲方书面解除通知送达乙方之日起解除，乙方应按合同总价的【5】%向甲方支付违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，由乙方另行承担。

第九条 其他

1. 本合同正文和附件均一式【陆】份，具有同等法律效力，甲方执【叁】份，乙方执【叁】份，各份具有同等的法律效力。

2. 合同一经签订，不得擅自变更、中止或者终止合同，对确需变更、调整或者中止、终止合同的，应按规定履行相应的手续。对本合同条款（包括附件）的任何修改、变更或增减，须经双方授权代表人或法人代表亲笔签署书面文件才为有效，并成为本合同的组成部分，具有同等法律效力。

3. 在此未包括的事宜将由双方此后通过协商决定，因此订立书面补充协议的，补充协议与本合同具有同等法律效力。

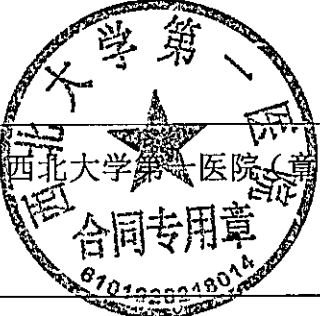
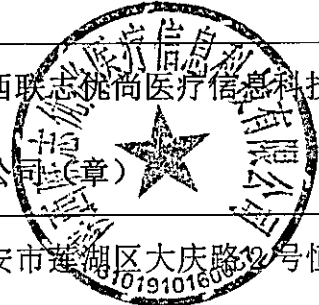
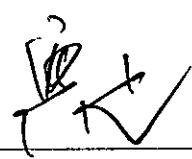
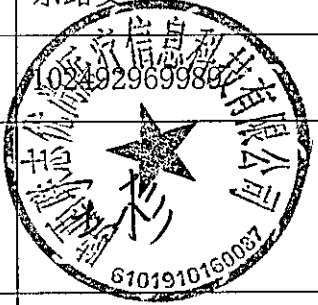
4. 本合同的订立、履行和解释适用中国法律。

5. 本合同未涉及到的部分，均按《中华人民共和国民法典》和其他中国法律法规的相关规定执行。

第十条 合同争议解决的方式

本合同在履行过程中发生争议，由甲、乙双方当事人协商解决，协商不成的依法向甲方所在地人民法院起诉。

(以下无正文)

甲 方:	 西北大学第一医院(章) 合同专用章 6101226218014	乙 方:	 陕西联志桃尚医疗信息科技有限公司(章) 10191016008
单位地址	西安市咸宁东路 512 号	单位地址	西安市莲湖区大庆路2号恒天财智大厦 9 楼 905 室
电 话	029-89539008	电 话	18629041855
银 行	工行咸宁路支行	开户银行	中国银行股份有限公司西安长乐路支行
账 号	3700025609014469002	账 号	102492969986
委托代理人或 法定代表人		委托代理人或 法定代表人	
签订日期	2024 年 3 月 18 日	签订日期	2024 年 3 月 18 日

附件 1:

DRG 信息管理系统建设要求

序号	模块名称	技术要求	
1	病案首页质控系统	目标	实现对病案的完整性和正确性、病案书写规范和病案书写缺陷监管的管理系统，避免病案首页数据质量参差不齐，提高病案数据质量，为医院医疗质量管理、等级评审、DRG 医保支付、公立医院绩效考核提供重要的数据支撑。
		多种质控模式	1) 文件导入：支持卫统四、hqms 等标准格式的病案首页数据手动导入； 2) 数据接口：支持从医院病案系统、电子病历等系统通过数据接口自动导入； 3) 前端调用模块：提供 webservice 或 webapi 接口，支持嵌入电子病历、HIS 或病案首页系统实时传入首页数据，并实时反馈质控结果。
		病案首页数据质控功能	1) 完整性质控：审核首页数据填写完整性，所有必填项是否未填，数据格式是否正确； 2) 值域范围质控：校验各数据项的值域范围是否在标准值域范围内； 3) 逻辑合理性质控：判断各数据项之间的逻辑合理性； 4) 新生儿逻辑质控：判断所有与新生儿相关的数据项的合理性； 5) 诊断逻辑质控：对诊断编码规则、合理性、完整性进行校验，并提示整改建议。包含以下校验规则：主诊选择规则、次诊顺序合理性、诊断 NOS 规则、诊断与性别、年龄符合性、编码冲突规则、编码漏编规则（病理、损伤中毒）、诊断与入院病情符合规则、主诊与离院方式符合性、特征规则、合并规则； 6) 手术逻辑质控：判断手术操作编码合理性、完整性进行校验，并提示整改建议。包含以下校验规则：无效主手术规则、手术部位未指明（NOS）、手术与性别符合性、不包括规则、合并规则、另编规则； 7) 质控规则库：包含国家、医保质控标准规则，提供自定义质控规则功能，能够新增、维护、停止质控规则。 8) 提供填写内容联合质控功能，能够根据多变量条件对填写内容进行质控。
		DRG 分组功能	1) DRG 预分组：对每份病案进行 DRG 实时分组，展现分组信息，根据预分组情况判断病案分组是否准确，编码填写是否合理，是否存在遗漏疾病诊断和手术操作编码或是否存在主要疾病诊断选择错误等问题； 2) 标杆值比对▲：展示该组的标杆值，如住院天数、费用等信息，超出阈值进行提醒；

			3) 低风险死亡：提示是否为低风险死亡病例； 4) 重点监控病种▲：提示是否为重点监控病种或术种； 5) 高编、低编提示：根据预分组情况与标杆值对比分析，判断病案是否存在高编、低编问题。
		病案评分功能	1) 病案评分标准设置▲：提供合理的病案评分标准，按照患者信息、住院信息、诊疗信息、费用信息、其他信息进行分类。各部分设置相应分值，并能根据实际情况进行调整。 2) 病案评分情况报告：对每份病历依据评分标准计算最终得分，并标记病案是否合格。可查看每份病案的扣分项以及扣分原因。
		综合分析功能	1) 质控监测：图表形式综合体现某时间段内病案质控的各项结果包含：总病例数、质控病例数、合格率、平均得分等； 2) 问题分析：统计全院及各科室病例常见错误分布情况并细化到具体医生； 3) 对比分析▲：展现全院及各科的病案质控情况的环比、合格率增长情况、各科之间的病案合格率，平均得分排名情况等； 4) 质控结果分析：展现全院及各科室病例质控结果以及合格率得分等。
		数据导出功能	1) 质控结果导出：可分科室导出质控结果、错误情况等信息； 2) 双首页质控分析▲：可提供病案首页逻辑规则及编码规则质控和医保结算清单审核规则质控，如 QY 组质控，高倍率病例质控，低倍率病例质控
2	等级医院评审系统	目标	面对上千条数据和主观评价的条款内容，对任何医院来说都是任务量非常大的。一般来说，医院都会成立专门部门来迎检，共同参与。但是条款应该如何分工，如何确定指标结果、如何实现有步骤、有计划的迎检工作是医院面临的重要难点。
		迎评工作设置▲	1) 角色权限分配：可以按需划分权限，根据不同的角色分配不同的菜单访问权限，系统默认有七大督导组角色、承办、责任、填报等角色，也可以根据需要自由新增、删除其他角色及权限等 2) 科室人员设置：自由设定将哪些相关科室人员维护到评审这项工作当中，科室可以维护两级层级关系，以及每个科室下面的人员都可以一次性添加导入
		评审管理▲	1) 合理缺项：可以根据医院实际情况选择出本院的第二部分、第三部分合理缺项，即选择出来的合理缺项将在本次自评中排除，不需要医院填报数据，也不纳入总分计算。还可以将确定好的合理缺项导出，再在省平台中导入 2) 创建自评：可以根据医院需要自由选择自评范围，包括全部、第二部分、

			第三部分、自定义四种选择。新增自评需要记录下自评名称、时间、状态等信息（管理员有权限可以随时新增、删除自评） 3) 条款分配：根据医院设置的组织架构图进行条款的分配，每个条款分配到每个人员身上，实现责任到人。而且每个条款的七大督导组是根据省平台默认分配好的，不需要医院再去分配。 4) 任务总览：可以查询到所有条款的任务分配情况，任务量分配是否合理。任务分配确定之后如果某个人因特殊原因没办法继续担任工作，也支持将这个人的工作量批量分配给其他人
		第二部分填报▲	1) 工作进度：领导可以查看到整个填报工作的实时进度以及预测得分，支持按照角色、章节自由切换查询进度，方便领导进行监督管理 2) 填报管理：可以进行数据填报、提交、查看填报进度、实时计算数据结果 3) 数据填报：按照年度、季度进行数据的填报工作，可以查看上季度、年度省平台填报的数据及预测得分，以及本次填报数据的预测得分，支持单条提交也支持批量提交。支持对数据进行简单的质控，例如分子大于分母系统提示数据填报有误 4) 自动获取指标导入质控：可根据自动获取类数据在系统进行导入，并支持在省级公布的细则进行事前质控，让医院提前对自动获取类指标进行干预 5) 督导组管理：对填报员提交的数据进行审核操作，可以一目了然的查看到季度、年度数据趋势的变化情况，支持单条审核也支持批量审核，审核结果使用不同颜色标记
		第三部分管理	1) 工作进度：领导可以查看到整个现场检查各个组工作的实时进度，能够实时监控当前的工作积压是在承办、责任、督导三组中哪个组，也可以了解到第三部分的实时打分情况，支持按照角色、章节自由切换查询进度 2) 承办组管理：承办组首先可以对条款进行一个判定，选择不符合、部分符合、完全符合三种情况；其次对判定结果进行说明以及上传佐证材料来验证自己的判定结果。如果条款需要其他科室人员协助完成，支持自由选择协助人员发出协调单 3) 承办未处理事项：查询出本次自评新分配的条款、责任驳回到承办的条款、协调人处理完成返回条款进行处理。支持上传资料、发送协调、支持查看条款的详细解读、评审办法、参考资料 4) 协调单处理：处理所有其他人发送给我需要我协助处理的条款，支持查看各个科室发送协调单的占比以及是否超时未处理的条款

			5) 责任组管理: 对承办提交上来的条款进行审核, 可以通过或者驳回。可以查询对应承办的任务分配占比和各章节每个科室的占比 6) 责任组未处理事项: 查询出承办提交上来的条款、督导审核驳回的条款进行审核处理。支持查看佐证材料及条款的详细解读、评审办法、参考资料 7) 督导组管理: 对责任提交上来的条款进行审核, 可以通过或者驳回。支持查看承办组、责任组各个科室的任务分配占比和各章节每个科室的占比 8) 督导组未处理事项: 导出责任提交到督导的条款进行审核处理。支持查看佐证材料及条款的详细解读、评审办法、参考资料。条款审核通过还可以填写改进目标、改进建议作为下次自评的参考建议
		自评进度与分析	1) 单次自评分析: 分析某一次历史自评的预测得分以及工作量情况。通过分析预测得分可以发现医院哪个章节的条款数据比较差, 引导医院来改善数据。通过分析工作量情况可以了解到每个人的工作量情况以及工作当中是否认真对待。支持按照人员、科室、分组、章节等多维度进行分析。也可以将某次自评填报的数据导出生成 excel 文档, 在省平台开放填报数据时直接将数据进行导入提交
		多次结果对比	将多次历史自评放在一起进行预测得分、工作量的分析。通过预测得分的分析可以看出医院在不断的自评过程中某个指标数据是否得到改善或者中间落差比较大, 能够方便医院及时发现问题所在并进行处理。通过工作量的分析可以看出某个条款提交多次都未审核通过, 分析是这个条款的难度太大无法确定还是员工未认真对待胡乱提交, 能够帮助医院抓住问题条款进行分析处理
3	基于 DRG 的医疗质量分析系统	目标	基于 DRG 的绩效管理可通过分析比较 CMI、RW 分段占比、平均住院天数、平均费用、平均药费、平均耗材费、三四级手术占比、日间手术、术前天数、病种结构和重点监控病种等指标, 从多个维度引导医院提升自身的技术水平和管理水平, 包括医疗服务能力、服务效率、医疗安全与质量医疗。使医疗机构充分发挥自身的强项, 发展优势病种, 建设自己的重点学科, 减弱或放弃一些非优势病种, 促进分级诊疗的发展和完善。
		数据采集	病案首页数据采集功能, 采用国家卫生直报系统接口规范, 支持西医与中医的卫统数据格式。支持 DBF、CSV、Excel 文件格式, 支持数据覆盖和添加。
		数据量查询	系统可分月查看数据上报质量及入组率等指标, 指标包含: 月份、上报数量、合格病案数、入组率、审核错误病案数等。帮助医院及时对首页数据进行整改, 确保数据分析的合理性与准确性。

		数据审核	为保证 DRG 数据分析的真实有效，对数据完整性、合理性、准确性进行审核，医院可对低质量或缺失的病案首页数据进行修正和补充后重传。系统需至少提供以下数据审核服务： 完整性校验：对首页数据必填项及相关数据内容进行校验，并提示医院进行整改、重传。如：总费用不可为空，离院方式不可为空等。 规范性校验：对首页数据进行规范性校验，检查数据内容是否符合值域范围要求、是否符合编码规范。如：字段要求的值域不符、无效主诊、非标准编码、新生儿诊断错误等。 合理性校验：对首页数据进行逻辑性校验，排除不合理错误。如：疾病诊断/手术编码性别错误，性别与诊断不匹配，无死亡风险主要诊断转归死亡，各项住院费用之和不等于总费用等。
		分组器	1) DRG 分组器▲ DRG 分组器需在院内安装，需使用多维度对相对权重 RW 进行设置，即 DRG 组的疑难程度、风险程度和消耗资源的多少。系统需提供分组明细查询，可下载每个病例的详细 DRG 入组明细。明细应至少包含：病案号，出院时间，病人性别、年龄、主要诊断、次要诊断、主手术等基本信息，DRG 组代码，DRG 组名称等。 2) .重点监控病种/术种分组 系统需提供具有自主知识产权的重点监控病种/术种分组器，并能根据省(市)的具体情况，能够进行扩充和修改。系统需提供重点监控病种/术种分组明细查询，可下载每个病例的详细明细。明细应至少包含：病案号，出院时间，病人性别、年龄、主要诊断、次要诊断、主手术等基本信息，重点监控病种/术种代码，重点监控病种/术种名称等。 3) 手术分级▲ 应具有独立的手术分级系统，可按用户要求调整手术分级目录，能实际反映临床实际。系统需提供手术分级情况查询，下载每个病例的手术分级明细。明细应至少包含：病案号，出院时间，病人性别、年龄、主要诊断、次要诊断、主手术等基本信息，手术级别，是否为日间手术判定等。
		基于 DRG 医疗服务评价分	1) 综合分析▲ 综合分析是衡量医院在区域内核心竞争力的重要指标，医院可根据综合分析结果了解院内医疗质量情况，有针对性的提升医院医疗专业技术能力，规范医院诊疗流程。系统需提供以下三个层级的综合分析功能：

	析	全院综合分析：可在指定时间段内对全院综合能力进行分析，包含出院人数、DRG 组数、DRG 总量、CMI 值、平均住院天数、平均总费用、平均药费、平均耗材费、低风险死亡率、费用指数、时间指数等。 科室综合分析：可在指定时间段内对某单一科室或多个科室综合能力进行分析，包含出院人数、DRG 组数、DRG 总量、CMI 值、平均住院天数、平均总费用、平均药费、平均耗材费、低风险死亡率、费用指数、时间指数等。并可提供同环比对比分析功能，帮助医院了解各科室发展情况与现存的问题。 医生综合分析：可在指定时间段内对各医生的综合能力进行分析，包含出院人数、DRG 组数、DRG 总量、CMI 值、平均住院天数、平均总费用、平均药费、平均耗材费、低风险死亡率、费用指数、时间指数等。可由科室或医疗组下钻到具体医生综合能力分析情况，通过指标对比帮助医院了解各医生的发展情况与存在的问题。 2) 疑难病例分析▲ DRG 疑难病历分析是反映医院专业能力、治疗能力的重要指标。通过疑难病例分析可有效帮助医院了解自身重点学科发展情况，综合治疗情况。系统可按医院要求制定 RW 区间（如 $RW > 2$）作为疑难病例的权重值的基准，并按所制定的区间分析各个 RW 区间的病例比例。系统需提供以下三个层级的疑难病例分析功能： 全院疑难病例分析：可在指定时间段内对全院疑难病例进行分析，包含出院人数、各 RW 区间人次、各 RW 区间人次占比、疑难病例出院人数、组数、平均住院天数、平均总费用、平均药费及占比、平均耗材费及占比等。 科室疑难病例分析：可在指定时间段内对某单一科室或多个科室疑难病例进行分析，包含科室名称、出院人数、各 RW 区间人次、各 RW 区间人次占比、疑难病例出院人数、组数、平均住院天数、平均总费用、平均药费及占比、平均耗材费及占比等。并可提供同环比对比分析功能，帮助医院了解各科室发展情况与现存的问题。 医生疑难病例分析：可在指定时间段内对各医生的疑难病例进行分析，包含医生名称、出院人数、各 RW 区间人次、各 RW 区间人次占比、疑难病例出院人数、组数、平均住院天数、平均总费用、平均药费及占比、平均耗材费及占比等。可由科室下钻到具体医生疑难病例分析情况，通过指标对比帮助医院了解各医生的发展情况与存在的问题。 3) 外科能力分析
--	---	---

		DRG 外科能力分析是体现医院外科综合实力的重要指标，系统需对手术进行科学的分级，按医院要求设置三四级手术分类目录，分析医院的三四级手术比例，代表外科能力的强弱。系统需提供以下三个层级的外科能力分析功能： 全院外科能力分析：可在指定时间段内对全院外科能力进行分析，包含出院人数、各级别手术人次、各级手术人次占比、三四级手术人次之和、三四级手术人次占比、平均术前等待天数、平均术后恢复天数、平均住院天数、各级别手术人次变化趋势、各级别术种数量等。 科室外科能力分析：可在指定时间段内对某单一科室或多个科室疑难病例进行分析，包含科室名称、出院人数、各级别手术人次、各级手术人次占比、三四级手术人次之和、三四级手术人次占比、平均术前等待天数、平均术后恢复天数、平均住院天数、各级别手术人次变化趋势、各级别术种数量等。 并可提供同环对比分析功能，帮助医院了解各科室发展情况与现存的问题。 医生外科能力分析：可在指定时间段内对各医生的疑难病例进行分析，包含医生名称、出院人数、各级别手术人次、各级手术人次占比、三四级手术人次之和、三四级手术人次占比、平均术前等待天数、平均术后恢复天数、平均住院天数、各级别手术人次变化趋势、各级别术种数量等。可由科室下钻到具体医生外科能力分析情况，通过指标对比帮助医院了解各医生的发展情况与存在的问题。 4) 重点监控病种/术种分析 系统提供重点监控病种/术种分析功能，可按医院要求设置重点监控病种/术种表单。系统提供全院整体分析，帮助医院全面了解自身重点学科发展情况，为医院学科发展政策导向制定，提供数据支撑。并可下钻到具体科室，帮助科室负责人了解自身科室学科发展情况，有针对性的提升科室竞争力。 包含以下考核指标： 重点监控病种：月份、科室名称、出院人数、均次费用、均次药费、药占比、平均住院日等。 重点监控术种：月份、科室名称、出院人数、均次费用、均次药费、药占比、平均住院日、术前等待时间、均次卫材费、卫材占比等。
	自定义配置	可按医院要求对系统进行个性化配置，满足医院特定要求，帮助医院更好的应用系统。院方可根据需求进行如下的自定义配置： a. RW 区间配置。 b. 选择使用院方自带的手术分级。

			c. 自定义单病种 d. 自定义报表
4	医院 管理 综合 评价 平台	目标	平台接口标准采用公立医院绩效考核接口标准,数据源为医院住院病案首页,数据格式支持: csv\dbf\xlsx\zip。平台意义在于可及时查看平台 DRG 绩效部分数据,达到提升病案首页数据质量的目的,进行上传国家平台之前的预审核,做到精细化的卫健委绩效评价 drg 数据分析工具
		功能参数	1) 数据上传 用户上传数据并查看审核结果,用户根据审核结果修正数据,重新上传。 2) 上传记录 查看历史数据文件的上传记录,包含文件名称、上传时间、文件中行数、成功行数、失败行数、导入状态等。 3) 数据维护 分月查看上传病案数据量及数据状态。 4) 数据导出 选定文件类型和导出类型,导出历史数据文件。 5) 公立医院绩效 在线填报并查看公立医院绩效指标。 6) 国考数据质控 查看全院数据质控情况,包含达标病例数、问题病例数等指标。 7) 编码质量分析 查看全院病案编码质量情况,编码问题包括:数据规范、编码规范、编码遗漏、低风险死亡、分类轴心逻辑冲突、合并编码、内涵重复、手术逻辑、诊断逻辑、诊断与手术不匹配、主要手术选择错误、主要诊断选择错误、笼统诊断、笼统手术、诊断与性别不符、手术与性别不符、无效主诊断、无效主手术等。 8) 问题明细查询 按照完整性、规范性、合理性、编码规则等类别,查看全院质控问题详情。 9) 单病种监控 查看国考单病种分布情况,包括病种的例数、平均住院日、均次费用、死亡人数等指标。 10) 等级手术监控 查看全院国考等级手术情况,包括等级手术人数及占比、本院常见手术的例数及占比等指标。 11) 微创手术监控 查看全院微创手术情况,包括微创手术人数及占比、本院常见微创手术的例数及占比等指标。 12) 日间手术监控 查看全院日间手术情况,包括日间手术人数及占比、本院常见日间手术的例数及占比等指标。 13) 手术质量监控 查看全院 I 类切口感染、手术并发症情况,包括 I 类切口感染人数及感染率、术后并发症人数及发生比例、本院常见术后并发症

		的例数及占比等指标。 14) 入组率 查看全院上传数据质量及入组率情况, 无法入组错误包括: 无效主诊断、性别不符、新生儿不符、不规范诊断和非标准编码等类型。 15) CMI 综合能力 查看全院及科室出院人次、CMI、DRG 总量、组数、疑难病例例数、低风险组死亡例数、平均住院日、平均费用、时间指数、费用指数等指标。 16) 医生 CMI 按照医生类型(科主任、主任、主治、住院医师), 查看医生的 CMI、DRG 总量、组数、病例数、平均总费用、平均药费、平均耗材费、平均住院天数等指标。 17) RW 分布 查看全院及科室不同难度病例数, RW 区间分布为: $RW \leq 0.5$、$0.5 < RW \leq 0.8$、$0.8 < RW \leq 1.0$、$1.0 < RW \leq 1.2$、$1.2 < RW \leq 1.5$、$1.5 < RW \leq 2.0$、$2.0 < RW \leq 5$、$5 < RW \leq 10$、$RW > 10$。 18) 全院病种结构 查看全院病种分布情况, 包含病种例数、占比、平均权重、平均住院天数、平均费用等指标。 19) 科室病种结构 查看科室病种分布情况, 包含病种例数、占比、平均权重、平均住院天数、平均费用等指标。 20) 重点病种/术种 查看全院重点病种和重点术种分布情况, 包含病种术种的例数、死亡人数、住院天数、均次费用、术前术后天数等指标。 21) 科室手术情况 查看科室的手术人次及占比, 包含一、二、三、四各级手术例数及占比, 以及三四级手术占比等指标。 22) 医生手术情况 查看医生作为主刀或助手参与的手术例数、包含一、二、三、四各级手术例数及占比等指标。 23) 医疗安全情况 查看全院的总死亡人次、低风险组死亡、术后死亡、新生儿死亡例数及占比等指标。 24) 低风险组死亡 查看全院低风险组死亡病例, 包含低风险死亡病例的出院科室、病案号、DRGs 组、死亡日期、死亡风险等指标。
--	--	--

附件 2:

售后服务承诺

在 DRG 信息管理系统建设项目 项目我方承诺提供质保及维护期为 1 年，1 年内给予免费免费维护，1 年免费质保期满后维护费取费标准为：免费维保期结束后，维保协议双方另行商定并签订维保合同。。具体维护内容如下：

一、维护服务的定义：

“维护服务”是指我方根据贵方的需求，为贵方提供基于我方开发软件的技术指导和产品保障的维护支持服务。

二、标准维护服务内容：

1、我方向贵方提供的标准服务形式如下：

1) 在线服务：我方通过 Web 浏览器、即时通工具（如 QQ、微信）等在线工具为贵方提供 7*24 小时提交问题、解答问题的过程。

2) 远程服务：我方维护服务人员通过远程支持为贵方解答技术问题的过程。

3) 远程问题排查服务：我方通过远程维护工具对贵方的软件系统进行远程调试、解决问题的过程。

4) 现场问题排查服务：我方派遣技术人员到贵方软件使用现场解决问题的过程。

5) 系统巡检服务：我方派遣技术人员通过远程或现场的方式对软件系统进行每季度一次的常规运行检查的过程。

2、我方向贵方提供问题排查与技术支持服务的范围包括：

1) 由于系统数据库或软件发生严重故障或在关键处理时期内主应用程序出现故障而使贵方的软件系统停滞并且不能用软件处理数据的问题排查；

2) 软件发生问题而导致贵方主要业务受到一定干扰并且无法轻易解决的问题排查；

3) 软件发生非关键性问题即不影响贵方继续运行系统和/或进行操作的问题排查；

4) 软件改进服务：我方将根据项目实际情况为贵方提供不少于每年 1 次的应用系统软件功能的软件改进服务，并提供详细的软件系统优化报告；

5) 系统升级服务：我方将为贵方提供不少于每年 1 次的应用系统软件升级服务，包括软件补丁安装、软件版本升级等内容，我方负责提供系统升级实施配合贵方进行系统升级完成后的测试和联调工作；

6) 安保任务保障服务：贵方在每年的各项安保任务期间、重大活动及预先告知的关键服务期，我方将按照贵方安保任务期间信息系统保障方案，做好现场值守和远程技术支持服务，确保各项安保任务期间承建的系统运行正常、稳定。

7) 文档配置管理：按需提供配置调整方案，故障处理方案和报告。

- 提供定期巡检报告。
- 提供年度服务报告，包括本年度运维情况、巡检情况、故障处理情况的明细和汇总，以及对下年度运维工作的计划和建议。
- 按需修改技术文档，包括系统的设计文档、安装配置文档、运维文档及其配套表格、配线标签、设备标签等。
- 更新运维管理平台信息，修改系统配置状况和资产信息，记录系统变更情况等。
- 提供重要业务系统数据恢复测试报告。

8) 所有有关软件的使用的问题解答。

3、维护服务响应时间及问题解决时间

1) “响应时间”是指从我方接到贵方服务请求之后，到与贵方进行沟通并对贵方做出服务承诺的时间；“解决时间”是指我方在对贵方作出服务承诺之后，到问题完成排查并解决的时间。

2) 我方在接到贵方通过电话、电子邮件、网上提交等方式提出关于软件的服务请求后，在半小时之内给予响应，并根据请求的具体内容提供远程或现场服务。

承诺方：陕西联志优尚医疗信息科技有限公司



附件 3:

数据安全保密条款

一、定义

1. 本条款所称“保密信息”系指甲方在合作期间以任何方式（包括但不限于书面、口头、可视方式）向乙方提供的，或在合作过程中乙方所接触到的、以任何形式体现的甲方的任何观点、发现、发明、公式、程序、计划、图表、模型、参数、数据、标准和专有技术秘密，或与合作有关的任何商业、营销、技术、运营、数据或其他性质的资料。

2. 上述保密信息可以以数据、文字及记载上述内容的文档、光盘、软件、图书等有形介质体现，也可通过口头等视听方式传递。

3. 甲乙双方确认，上述保密信息仅可用于本合同。

二、保密责任

甲方提供保密信息的行为不构成向乙方授予任何与保密信息相关的专利权、专利申请权、商标权、著作权、商业秘密或其它的知识产权、所有权或其他任何权利。

乙方对保密信息的使用应当满足下列要求：

2.1 乙方除应当遵守《网络安全法》、《数据安全法》《个人信息保护法》等现行的法律法规外，还应遵守甲方关于数据安全方面的管理规定。

2.2 乙方承诺仅在本次“合作”期间，为“项目交付”的目的使用保密信息，不为任何其他目的使用保密信息。

2.3 未经甲方的事先书面批准，乙方不得以任何形式或任何方式将保密信息和/或其中的任何部分，披露或透露给任何第三方。

2.4 乙方有义务妥善保管保密信息，不得私自复制、泄漏或遗失，乙方应采取一切合理的且不低于乙方对自身类似保密信息要求的措施来保护甲方的保密信息。

2.5 乙方不得依据保密信息，就任何问题，向任何第三方做出任何建议。

2.6 未经甲方书面同意，乙方不得利用上述保密信息进行新的研究和开发。

任何时候，甲方均有权在甲方认为必要的情况下收回所提供的保密信息及其使用权，乙方应配合甲方行使上述权利，按照甲方的要求将所控制的保密信息交回甲方、删除或销毁。

项目终止后，乙方有义务配合甲方对数据销毁工作进行现场监督与抽查。乙方从甲方得到的保密信息亦不能向第三方泄露，由此产生的法律问题及后果一律由乙方承担。

乙方除采取必要的数据安全保护技术措施外，还应当在自身内部建立数据安全保障管理措施，包括加强内部人员安全意识培训、建立文件保密制度、监管重点岗位的核心数据、部署文档安全管理系统等。

乙方应建立数据安全风险监管机制，如数据用途报备机制。甲乙双方合作期间，如发现乙方数据使用不符合约定或数据安全风险较高，甲方有权提前终止双方之间的业务合作协议，且不承担任何责任，乙方造成甲方损失的应承担赔偿责任。

项目终止后，乙方有义务对甲方提供保密资料进行数据销毁，并对甲方的现场监督与抽查工作予以配合。

三、违约责任和处罚措施

乙方及乙方的职员违背保密承诺，未按照本条款的规定使用数据信息，或未遵守甲方数据安全管理规定造成保密信息泄露，或向第三方披露保密信息，或依据该等保密信息向第三方做出任何建议，或利用保密信息进行新的研究开发，合作结束后未按照要求删除销毁相关数据，都被视为乙方违反本条款。

如乙方有任何违反本条款的行为，甲方有权要求乙方承担下述各项违约责任，同时甲方有权以书面形式单方面解除与乙方的所有合作合同：

(1) 立即停止违反本条款的行为；

(2) 采取一切有效措施防止保密信息泄露范围继续扩大；

(3) 承担因此给甲方造成的一切损失，包括但不限于甲方因此受到的直接、间接、连带、特殊损失，甲方为调查乙方违约所支出的费用，甲方因乙方违反本条款而导致的任何支出，包括但不限于诉讼费、律师费、赔偿等。

四、本条款有效期和数据使用期限

除法律明确规定外，本条款规定的保密信息的使用期限仅限于“项目交付”过程中（主合同有效期内）使用，合作结束后除非甲方书面授权，乙方应将所控制的保密信息交回甲方、删除或销毁。

数据信息的保密责任期限为自本条款生效之日起至保密信息失去其保密性质并为公众所知悉之时为止，不因“项目交付”终止或解除（条款过期）而结束。



甲方：西北大学第一附属医院

日期：2024年3月18日



乙方：陕西联志优尚医疗信息科技有限公司

日期：2024年3月18日