等级医院评审指标和重点专科指标管理服务项目合同

甲方：常州市金坛第一人民医院

乙方：江苏守正耘创大数据科技有限公司

签订地点：常州市金坛第一人民医院

签订时间：2026 年 8 月 17 日

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》以及 等级医院评审指标和重点专科指标管理服务 《招标文件》、乙方《投标文件》，遵循平等、自愿、公平和诚实信用等原则，经甲乙双方协商一致，约定以下合同条款，以兹共同遵守、全面履行。

一、采购标的

1、标的名称：等级医院评审指标和重点专科指标管理服务项目

2、标的质量：合格，满足甲方要求、符合行业及国家规定标准。

3、履行时间（期限）：3、履行时间（期限）：自合同签订之日起至 2027 年 6 月 30 日前，完成合同约定的全部指标配置、数据采集、可视化系统部署并上线运行，经甲方初步验收合格后视为实现初步评审条件；整体项目需在 2027 年 12 月 31 日前完成交付，且甲方顺利通过当轮等级医院评审（以官方评审结果公示为准）。

4、履行地点：常州市金坛第一人民医院。

5、履行方式：现场服务

二、合同总价

1、本合同总价为：人民币壹佰贰拾陆万元整，小写：1260000 元。

2、合同价格形式：固定总价

合同价包括但不限于该项目所有服务、人工、设备、保险、调试、验收、备品备件、专用工具、二次运输、技术服务、增值税、风险、税金、利润以及政策性文件规定的各项应有费用。甲方不再支付报价以外的任何费用。

三、服务内容及要求：

（一）项目清单

序号	服务内容	
1		指标信息配置服务

2	医院等级评审指标服务	指标数据采集服务
3		指标数据可视化
4		指标数据预警提醒
5		数据问题排查
6		月度分析报告
7		协同整改服务
8	医院专业（专科）类指标服务	指标信息配置服务
9		指标数据采集服务
10		指标数据可视化
11		指标数据预警提醒
12		数据问题排查
13		月度分析报告
14		协同整改服务
15	统一数据上报服务	江苏省全民健康信息平台上报
16		江苏省全民健康信息平台上报指标建设服务
17		常州市卫生信息平台上报
18		HQMS（国家医院质量监测系统）上报
19		国家抗肿瘤药物临床应用监测网上报
20	驻场服务	驻场服务
21	院内业务系统配合改造	HIS 系统、CIS 医生站、护士站、移动管理护理系统、心电系统、手麻系统、病理系统、LIS 系统、RIS 系统、急诊系统、重症系统、血透系统等系统

（二）服务要求

1、医院等级评审指标服务需求

本指标管理服务要求供应商聚焦医院在医院等级评审指标建设中面临的数据异常、成绩差异等问题，通过专业、深入的服务，助力医院精准定位问题，优化管理策略，提升整体成绩与竞争力。

本项目要求供应商围绕医院等级评审第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据部分内容，科学配置指标体系，具体指标内容参考《江苏省三级综合医院评审标准实施细则（2023 版）》及《三级医院评审标准（2025 年版）》，若后续标准有变动，根据最新标准进行调整。

目前《江苏省三级综合医院评审标准实施细则（2023 版）》第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据部分构建等评数据主题库，包含 5 章类 411 个，具体如下：**（1）第一章资源配置与运行数据指标共 70 个指标，如下：**

序号	项目	指标
1	核定床位数	核定床位数
2	实际开放床位数	实际开放床位数
3	平均床位使用率	平均床位使用率
4	卫生技术人员数与开放床位数比	卫生技术人员数与开放床位数比
5	全院护士人数与开放床位数比	全院护士人数与开放床位数比
6	全院病区护士人数与开放床位数比	全院病区护士人数与开放床位数比
7	医院感染管理专职人员数与开放床位数比	医院感染管理专职人员数与开放床位数比
8	卫生技术人员结构	麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比
9		从事公共卫生工作的专职人员数
10		医护比
11		卫生技术人员职称结构
12		卫生技术人员人数占全院总人数的比例
13		医师与实际开放床位的比例
14		临床科室科主任高级职称比例
15		医技科室科主任高级职称比例
16		硕士及以上医师比例
17	药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比	药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比
18		每百张病床药师人数
19	急诊医学科	固定急诊医师人数占急诊在岗医师人数的比例

20		固定急诊护士人数占急诊在岗护士人数的比例
21		急诊医学科开放床位数
22	重症医学科	重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例
23		重症医学科医师人数与重症医学科开放床位数比
24		重症医学科护士人数与重症医学科开放床位数比
25	麻醉科	麻醉科医师数与手术间数比
26		麻醉科医师数与日均全麻手术台次比
27		麻醉科医师和手术科室医师比
28		手术室护士与手术床（台）比
29		手术间麻醉护士与实际开放手术台的数量比
30		麻醉后恢复室护士与实际开放恢复室床位比
31	中医科	中医科开放床位数占医院开放床位数的比例
32		中医科中医类别医师人数与中医科开放床位数比
33		中医科护士人数与中医科开放床位数比
34	康复医学科	康复科开放床位数占医院开放床位数的比例
35		康复科医师人数与康复科开放床位数比
36		康复科康复师人数与康复科开放床位数比
37		康复科护士人数与康复科开放床位数比
38	感染性疾病科	固定医师人数占感染性疾病科在岗医师人数的比例
39		固定护士人数占感染性疾病科在岗护士人数的比例
40		感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例

41		可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例
42	相关手术科室年手术人次占其出院人次比例	出院患者手术占比
43		出院患者微创手术占比
44		出院患者四级手术比例
45		日间手术占择期手术比例
46	危重患者占比	危重患者占出院人次比例
47	疑难患者占比	疑难患者占出院人次比例
48	工作负荷	每名执业医师日均住院工作负担
49		每名医师日均门诊服务量
50	服务效率	出院患者平均住院天数
51		门诊患者平均预约诊疗率
52		门诊患者预约后平均等待时间
53	每百名卫生技术人员科研成果转化金额	每百名卫生技术人员科研成果转化金额
54	取得临床相关国家发明专利数量	每百名卫生技术人员获国家发明专利数
55	省级及以上科研项目数量或省级及以上医学科技奖励	省卫生健康委医学新技术引进奖
56		市、厅级及以上科研课题
57		省政府及以上科技进步奖
58	人才培养	医院住院医师首次参加医师资格考试通过率
59		医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比
60		医院承担培养医学人才的工作成效
61		承担继续医学教育项目数
62		40 岁以下青年人才入选比例
63		人才工作专项经费占比
64	学科建设（近三年）	否为住院医师规范化培训基地医院
65		国家级临床重点专科和医学重点学科数（个）

66		省级临床重点专科和重点学科数（个）
67		国家医疗器械和药物临床试验机构（专业）数
68	患者满意度	门诊患者满意度
69		住院患者满意度
70	医务人员满意度	医务人员满意度

（2）第二章医疗服务能力与医院质量安全指标共 31 个指标，如下：

序号	项目	指标
1	收治病种数量（ICD-10 四位亚目数量）	收治病种数量（ICD-10 四位亚目数量）
2	住院术种数量（ICD-9-CM-3 四位亚目数量）	住院术种数量（ICD-9-CM-3 四位亚目数量）
3	DRG-DRGs 组数	DRG-DRGs 组数
4	DRG-CMI	DRG-CMI
5	DRG 时间指数	DRG 时间指数
6	DRG 费用指数	DRG 费用指数
7	“互联网+医疗健康”开展情况	互联网医疗服务业务开展项目数
8		互联网诊疗服务占门急诊复诊比例
9	年度国家医疗质量安全目标改进情况（以评审周期四年内国家发布的安全目标改进指标为准，体现每个指标的持续改进）	（2324）提高急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）再灌注治疗率
10		（232425）提高急性脑梗死再灌注治疗率
11		（26）提高脑血管病急性期规范诊疗率
12		（26）提高肿瘤治疗前临床分期评估率
13		提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率
14		（242526）提高静脉血栓栓塞症规范预防率
15		（242526）提高感染性休克集束化治疗完成率
16		（242526）提高医疗质量安全不良事件报告率

17		降低手术患者术后 31 天内非预期重返手术室再次手术率
18		降低住院患者静脉输液使用率
19		（2324）降低阴道分娩并发症发生率
20		（242526）提高住院患者静脉输液规范使用率
21		（242526）提高四级手术术前多学科讨论完成率
22		（242526）提高关键诊疗行为相关记录完整率
23		（242526）降低非计划重返手术室再手术率
24		（2526）提高医疗机构检查检验结果互认率
25	患者住院总死亡率	患者住院总死亡率
26	新生儿患者住院死亡率	新生儿患者住院死亡率
27	手术患者住院死亡率	手术患者住院死亡率
28	住院患者出院后 0-31 天非预期再住院率	住院患者出院后 0-31 天非预期再住院率
29	手术患者术后 48 小时/31 天内非预期重返手术室再次手术率	手术患者术后 48 小时/31 天内非预期重返手术室再次手术率
30	115 个低风险病种患者住院死亡率	115 个低风险病种患者住院死亡率
31	低风险组患者住院死亡率	低风险组患者住院死亡率
32	手术介入操作并发症、新生儿产伤等 32 个并发症发生率	并发症发生率

（3）第四章单病种（术种）质量控制指标共 55 个病种，每个病种为平均住院日、次均费用、病死率 3 个指标，共 165 个指标，如下：

序号	病种	指标
1	急性心肌梗死（ST 段抬高型，首次住院）（STEMI）	平均住院日
2		次均费用
3		病死率

4	心力衰竭	平均住院日
5		次均费用
6		病死率
7	冠状动脉旁路移植术	平均住院日
8		次均费用
9		病死率
10	房颤（AF）	平均住院日
11		次均费用
12		病死率
13	主动脉瓣置换术（手术治疗）	平均住院日
14		次均费用
15		病死率
16	二尖瓣置换术(手术治疗）	平均住院日
17		次均费用
18		病死率
19	房间隔缺损手术（手术治疗）	平均住院日
20		次均费用
21		病死率
22	室间隔缺损手术（手术治疗）	平均住院日
23		次均费用
24		病死率
25	脑梗死（首次住院）	平均住院日
26		次均费用
27		病死率
28	短暂性脑缺血发作	平均住院日
29		次均费用
30		病死率
31	脑出血主要诊断	平均住院日
32		次均费用

33		病死率
34	脑膜瘤（初发，手术治疗）	平均住院日
35		次均费用
36		病死率
37	胶质瘤（初发，手术治疗）	平均住院日
38		次均费用
39		病死率
40	垂体腺瘤（初发，手术治疗）	平均住院日
41		次均费用
42		病死率
43	急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血（初发，手术治疗）	平均住院日
44		次均费用
45		病死率
46	惊厥性癫痫持续状态	平均住院日
47		次均费用
48		病死率
49	帕金森病	平均住院日
50		次均费用
51		病死率
52	社区获得性肺炎（成人，首次住院）	平均住院日
53		次均费用
54		病死率
55	社区获得性肺炎（儿童，首次住院）	平均住院日
56		次均费用
57		病死率
58	慢性阻塞性肺疾病（急性发作，住院）	平均住院日
59		次均费用
60		病死率
61	哮喘（成人，急性发作，住院）	平均住院日

62		次均费用
63		病死率
64	哮喘（儿童，住院）	平均住院日
65		次均费用
66		病死率
67	髋关节置换术	平均住院日
68		次均费用
69		病死率
70	膝关节置换术	平均住院日
71		次均费用
72		病死率
73	发育性髋关节发育不良（手术治疗）	平均住院日
74		次均费用
75		病死率
76	剖宫产（CS）	平均住院日
77		次均费用
78		病死率
79	异位妊娠（手术治疗）	平均住院日
80		次均费用
81		病死率
82	子宫肌瘤（手术治疗）	平均住院日
83		次均费用
84		病死率
85	肺癌（手术治疗）	平均住院日
86		次均费用
87		病死率
88	甲状腺癌（手术治疗）	平均住院日
89		次均费用
90		病死率

91	乳腺癌（手术治疗）	平均住院日
92		次均费用
93		病死率
94	胃癌（手术治疗）	平均住院日
95		次均费用
96		病死率
97	宫颈癌（手术治疗）	平均住院日
98		次均费用
99		病死率
100	结肠癌（手术治疗）	平均住院日
101		次均费用
102		病死率
103	糖尿病肾病	平均住院日
104		次均费用
105		病死率
106	终末期肾病血液透析	平均住院日
107		次均费用
108		病死率
109	终末期肾病腹膜透析	平均住院日
110		次均费用
111		病死率
112	舌鳞状细胞癌（手术治疗）	平均住院日
113		次均费用
114		病死率
115	腮腺肿瘤（手术治疗）	平均住院日
116		次均费用
117		病死率
118	口腔种植术	平均住院日
119		次均费用

120		病死率
121	原发性急性闭角型青光眼（手术治疗）	平均住院日
122		次均费用
123		病死率
124	复杂性视网膜脱离（手术治疗）	平均住院日
125		次均费用
126		病死率
127	围手术期预防感染	平均住院日
128		次均费用
129		病死率
130	围手术期预防深静脉血栓栓塞	平均住院日
131		次均费用
132		病死率
133	住院精神疾病	平均住院日
134		次均费用
135		病死率
136	中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症	平均住院日
137		次均费用
138		病死率
139	感染性休克早期治疗	平均住院日
140		次均费用
141		病死率
142	儿童急性淋巴细胞白血病（初始诱导化疗）	平均住院日
143		次均费用
144		病死率
145	儿童急性早幼粒细胞白血病（初始化疗）	平均住院日
146		次均费用
147		病死率
148	甲状腺结节（手术治疗）	平均住院日

149		次均费用
150		病死率
151	HBV 感染分娩母婴阻断	平均住院日
152		次均费用
153		病死率
154	急性呼吸窘迫综合征 ARDS	平均住院日
155		次均费用
156		病死率
157	主动脉腔内修复术 EAR	平均住院日
158		次均费用
159		病死率
160	急性肺血栓栓塞症	平均住院日
161		次均费用
162		病死率
163	急性重症胰腺炎（初始治疗）	平均住院日
164		次均费用
165		病死率

（4）第五章重点医疗技术临床应用质量控制指标共 125 个指标，如下：

序号	项目	指标
1	限制性医疗技术的开展情况	限制性医疗技术的开展情况
2	限制性医疗技术数据质量控制	质控数据上报的完整率
3		质控数据上报的及时率
4		质控数据上报的准确率
5	国家限制类医疗技术	异基因造血干细胞移植技术
6		同种胰岛移植技术
7		同种异体运动系统结构性组织移植技术
8		同种异体角膜移植技术
9		性别重置技术
10		质子和重离子加速器放射治疗技术

11		放射性粒子植入治疗技术
12		肿瘤消融治疗技术
13		心室辅助技术
14		人工智能辅助治疗技术
15		体外膜肺氧合（ECMO）技术
16		自体器官移植技术
17	省级限制性医疗技术	同种异体皮肤移植技术
18		同种异体皮肤移植技术
19		颅颌面畸形颅面外科矫治
20		口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治
21		心血管疾病介入诊疗技术
22		心血管疾病介入诊疗技术
23		全身高能 X 线（及钴 60γ线）照射技术
24		人工耳蜗植入术
25		神经血管介入诊疗技术
26		呼吸内镜诊疗技术（四级）
27		鼻科内镜诊疗技术（四级）
28		咽喉科内镜诊疗技术（四级）
29		消化内镜诊疗技术（四级）
30	非移植医院及其医务人员参与的人体器官捐献工作	向人体器官获取组织报送的潜在器官捐献者人数与院内死亡人数比
31		实现器官捐献的人数与院内死亡人数比
32	移植医院及其医务人员参与的人体器官	向人体器官获取组织报送的潜在器官捐献者人数与院内死亡人数比
33		实现器官捐献的人数与院内死亡人数比
34		器官移植质控数据上报完整度
35		器官移植质控数据上报的及时率
36		器官移植质控数据上报的准确性

37		器官移植（心脏、肝脏、肾脏、肺脏）术后感染发生率
38		器官移植（心脏、肝脏、肾脏、肺脏）术后早期死亡率
39	上消化道内镜检查完整率	上消化道内镜检查完整率
40	消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标	结肠镜检查肠道准备优良率
41		结肠镜盲肠插镜成功率
42		消化内镜相关严重并发症发生率
43		消化道早癌内镜黏膜下剥离术(ESD)完整切除率
44	心血管内科医疗服务能力	一般科室技术开展率
45		重点科室技术开展率
46	呼吸与危重症学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
47		重点科室技术开展率
48	消化内科医疗服务能力	一般科室技术开展率
49		重点科室技术开展率
50	血液内科医疗服务能力	一般科室技术开展率
51		重点科室技术开展率
52	内分泌科医疗服务能力	一般科室技术开展率
53		重点科室技术开展率
54	肾脏内科医疗服务能力	一般科室技术开展率
55		重点科室技术开展率
56	神经内科医疗服务能力	一般科室技术开展率
57		重点科室技术开展率
58	风湿免疫内科医疗服务能力	一般科室技术开展率
59		重点科室技术开展率
60	老年医学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
61		重点科室技术开展率
62	普通外科医疗服务能力	一般科室技术开展率

63		重点科室技术开展率
64	胸外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
65		重点科室技术开展率
66	心脏大血管外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
67		重点科室技术开展率
68	骨科医疗服务能力	一般科室技术开展率
69		重点科室技术开展率
70	神经外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
71		重点科室技术开展率
72	烧伤科医疗服务能力	一般科室技术开展率
73		重点科室技术开展率
74	泌尿外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
75		重点科室技术开展率
76	整形外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
77		重点科室技术开展率
78	血管外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
79		重点科室技术开展率
80	麻醉科医疗服务能力	一般科室技术开展率
81		重点科室技术开展率
82	妇科医疗服务能力	一般科室技术开展率
83		重点科室技术开展率
84	产科医疗服务能力	一般科室技术开展率
85		重点科室技术开展率
86	儿科医疗服务能力	一般科室技术开展率
87		重点科室技术开展率
88	感染性疾病科医疗服务能力	一般科室技术开展率
89		重点科室技术开展率
90	眼科医疗服务能力	一般科室技术开展率
91		重点科室技术开展率

92	耳鼻喉头颈外科医疗服务能力	一般科室技术开展率
93		重点科室技术开展率
94	口腔科医疗服务能力	一般科室技术开展率
95		重点科室技术开展率
96	皮肤科医疗服务能力	一般科室技术开展率
97		重点科室技术开展率
98	急诊医学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
99		重点科室技术开展率
100	重症医学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
101		重点科室技术开展率
102	肿瘤科医疗服务能力	一般科室技术开展率
103		重点科室技术开展率
104	康复医学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
105		重点科室技术开展率
106	疼痛科医疗服务能力	一般科室技术开展率
107		重点科室技术开展率
108	医学影像科医疗服务能力	一般科室技术开展率
109		重点科室技术开展率
110	超声医学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
111		重点科室技术开展率
112	介入放射科医疗服务能力	一般科室技术开展率
113		重点科室技术开展率
114	核医学科医疗服务能力	一般科室技术开展率
115		重点科室技术开展率
116	医学检验科医疗服务能力	一般科室技术开展率
117		重点科室技术开展率
118	输血科医疗服务能力	一般科室技术开展率
119		重点科室技术开展率
120	药剂科医疗服务能力	一般科室技术开展率

121		重点科室技术开展率
122	病理科医疗服务能力	一般科室技术开展率
123		重点科室技术开展率
124	营养科医疗服务能力	一般科室技术开展率
125		重点科室技术开展率

（5）第六章经济运营指标共 20 个指标，如下：

序号	项目	指标
1	资产负债率	资产负债率
2	百元固定资产医疗收入（不含药品、卫生材料收入）	百元固定资产医疗收入（不含药品、卫生材料收入）
3	每职工平均医疗收入（不含药品、卫生材料收入）	每职工平均医疗收入（不含药品、卫生材料收入）
4	门诊收入占医疗收入比例	门诊收入占医疗收入比例
5	住院收入占医疗收入比例	住院收入占医疗收入比例
6	医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查检验收入）占医疗收入比例	医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查检验收入）占医疗收入比例
7	药品收入占比	药品收入占比
8	卫生材料收入占比	卫生材料收入占比
9	人员支出占业务支出比重	人员支出占业务支出比重
10	万元收入能耗支出	万元收入能耗支出
11	百元医疗收入（不含药品收入）消耗卫生材料费用	百元医疗收入（不含药品收入）消耗卫生材料费用
12	医疗盈余率	医疗盈余率
13	医疗收入增幅	医疗收入增幅
14	门诊次均费用增幅	门诊次均费用增幅
15	门诊次均药品费用增幅	门诊次均药品费用增幅
16	住院次均费用增幅	住院次均费用增幅
17	住院次均药品费用增幅	住院次均药品费用增幅
18	预算收入执行率	预算收入执行率

19	预算支出执行率	预算支出执行率
20	管理费用率	管理费用率

1.1 指标信息配置服务

本项目要求供应商围绕医院等级评审第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据部分内容，科学配置指标体系，具体指标内容参考《江苏省三级综合医院评审标准实施细则（2023 版）》及《三级医院评审标准（2025 年版）》**（因本项目存在特殊性，项目后期具体实施将结合参照最新发布的《江苏省三级综合医院评审标准实施细则》执行。）**。严格按照医院等级评审指标框架，涵盖资源配置与运行数据指标、医疗服务能力与医院质量安全指标、重点专业质量控制指标等指标，对指标的访问和操作进行权限管理，以确保数据的安全性和保密性，同时根据指标拆分的分子、分母及相关项，配置主指标计算公式及附加计算，供应商应对细项计算公式进行自定义配置（加减乘除等运算公式），指标计算口径与医院等级评审细则标准完全对标，确保公式的准确性和可靠性。

1.2 指标数据采集服务

供应商需能够通过数据采集工具将院内分散在不同系统、不同科室的考核指标相关的数据通过清洗、转换、加载汇聚到主题库中，在数据汇聚的过程中，对数据质量进行校验，增量数据能够及时获取，数据不遗漏，数据安全可控，确保能为后续数据分析和挖掘提供及时精准的基础数据支撑。

1.3 指标数据可视化

供应商需对指标体系进行指标分类，时间分类等多维分析，能够查看当前值、目标值、负责科室、同期值、同比、上期值、环比等信息，基于医院等级评审分类，构建柱状图、趋势图等可视化图表，直观呈现医院等级评审指标变化情况，还能进一步下钻到诊疗组、医生、患者维度分析。选取同等级、同类型医院作为标杆，对比分析关键指标差异，定位管理短板与改进方向。

1.4 指标数据预警提醒

基于医院历史数据及行业基准值要求，供应商需为医院设定个性化的指标预警阈值。当某项指标数据触发预警阈值时，通过平台推送、短信、邮件等多渠道即时向医院对接人发送预警提醒，明确预警指标名称、当前数值及预警阈值，确保医院第一时间知晓指标异常情况，避免问题扩大化。

在发送预警提醒的同时，针对触发预警的指标开展专项分析。从数据关联性、时间维度、影响因素三个层面深入挖掘预警原因，形成《指标数据预警分析简报》。简报中清晰呈现预警

概况，还附相关数据图表辅助理解，为医院快速制定应对措施提供方向指引，并定期梳理预警分析案例，提炼共性问题与解决思路，形成经验档案，提升后续分析效率与准确性。

1.5 数据问题排查

数据变化全程由供应商负责监测与记录，实时跟踪各项指标数据的变化情况，及时发现新问题与潜在风险，并在后续的月报中进行反馈与分析，确保医院能够及时掌握自身运营状况的动态变化。

1.6 月度分析报告

每月为医院提供一份调研月报，报告不仅涵盖医院各项指标数据的数值详情，对全院/科室指标的达标与未达标情况进行展示，将不同科室进行目标值对比，明确医院在各科室中的优势与不足，还将深入分析数据内涵，在月度会议中根据月度报告，工程师对本月数值为 0 或不准确的情况进行集中解读，解答医院及科室提出的疑问，确保分析结论被充分理解。

1.7 协同整改服务

供应商每月根据月度报告与医院组织召开专题会议，与医院管理层、各科室负责人等相关人员进行深入交流，共同探讨报告中反映出的问题，听取医院方面的意见与需求，确保对问题的理解全面准确。

供应商提供专业人员配合医院开展调研工作，若发现某项数值较低，立即与具体科室进行沟通，全面了解科室在该指标相关工作中的实际情况，挖掘问题产生的深层次原因。

2、医院专业（专科）类指标服务需求

本指标管理服务要求供应商聚焦医院在医院专业（专科）类指标建设中面临的数据异常、成绩差异等问题，通过专业、深入的服务，助力医院精准定位问题，优化管理策略，提升整体成绩与竞争力。

要求供应商围绕《医疗质量管理与控制指标汇编 8.0 版》专业（专科）类内容，共建设 29 项专业指标内容，具体如下：**（1）临床检验专业医疗质量控制指标（2025 年版）**

序号	指标名称
1	标本类型错误率（CL-01）
2	标本容器错误率（CL-02）
3	标本采集量错误率（CL-03）
4	血培养污染率（CL-04）
5	抗凝标本凝集率（CL-05）

6	标本拒收率（CL-06）
7	室内质控项目开展率（CL-07）
8	室内质控项目变异系数不合格率（CL-08）
9	室间质评项目参加率（CL-09）
10	室间质评项目合格率（CL-10）
11	检验项目替代评价方法使用率（CL-11）
12	检验总周转时间第 90 百分位数（CL-12）
13	检验报告不正确率（CL-13）
14	危急值通报率（CL-14）
15	危急值通报及时率（CL-15）

（2）药事管理专业医疗质量控制指标（2025 年版）

序号	指标名称		
1	医师人数与药师人数之比（PHA-01）		
2	每百张床位临床药师人数（PHA-02）		
3	处方审核率（PHA-03）	门诊处方审核率	
4		急诊处方审核率	
5		住院患者用药医嘱审核率	
6	处方点评情况（PHA-04）	处方点评率（PHA-04-01）	门诊处方点评率
7			急诊处方点评率
8			住院患者用药医嘱点评率
9			重点监控合理用药药品住院患者用药医嘱点评率
10		处方合理率（PHA-04-02）	门诊处方合理率
11			急诊处方合理率
12			住院患者用药医嘱合理率
13			重点监控合理用药药品住院患者用药医嘱合理率
14	住院患者药学监护率（PHA-05）		
15		住院患者静脉输液使用率（PHA-06-01）	

16	住院患者静脉用药情况（PHA-06）	住院患者静脉输液床日占比（PHA-06-02）	
17		住院患者静脉输液平均每床日使用体积（PHA-06-03）	
18		Ⅰ类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长≤24 小时比例（PHA-06-04）	
19		Ⅱ类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长≤24 小时比例（PHA-06-05）	
20		住院患者人均静脉用药品种数（PHA-06-06）	
21		住院患者静脉输液泵使用率（PHA-06-07）	
22	住院患者抗菌药物使用情况（PHA-07）	住院患者抗菌药物使用率（PHA-07-01）	
23		住院患者抗菌药物使用强度（DDDs）（PHA-07-02）	住院患者抗菌药物使用强度（DDDs）
24			住院患者特殊使用级抗菌药物使用强度（DDDs）
25	严重或新的药品不良反应上报比例（PHA-08）		
26	用药错误报告率（PHA-09）		

（3）病理专业医疗质量控制指标（2024 年版）

序号	指标名称
1	每百张床位病理医师数（PATH-01）
2	每百张床位病理技术人员数（PATH-02）
3	标本规范化固定率（PATH-03）
4	苏木精-伊红染色法（HematoxylinEosinstaining，HE）染色切片优良率（PATH-04）
5	免疫组化染色切片优良率（PATH-05）
6	术中快速诊断及时率（PATH-06）
7	组织病理诊断及时率（PATH-07）
8	细胞病理诊断及时率（PATH-08）
9	分子病理检测室内质控合格率（PATH-09）
10	免疫组化染色室间质评合格率（PATH-10）

11	分子病理室间质评合格率（PATH-11）
12	细胞学病理诊断质控符合率（PATH-12）
13	术中快速诊断与石蜡诊断符合率（PATH-13）

（4）心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标（2021 年版）

序号	指标名称	
1	急性 ST 段抬高型心肌梗死	急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者到院 10 分钟内完成 12 导联（及以上）心电图检查率（CVD-STEMI-01）
2		急性 STEMI 患者到院 1 小时内阿司匹林治疗率（CVD-STEMI-02）
3		急性 STEMI 患者到院 1 小时内 P2Y12 受体拮抗剂治疗率（CVDSTEMI-03）
4		发病 24 小时内急性 STEMI 患者再灌注治疗率（CVD-STEMI-04）
5		发病 24 小时内急性 STEMI 患者到院 90 分钟内进行直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）的比例（CVD-STEMI-05）
6		发病 24 小时内急性 STEMI 患者到院 30 分钟内给予静脉溶栓治疗的比例（CVD-STEMI-06）
7		急性 STEMI 患者到院 24 小时内β受体阻滞剂治疗率（CVDSTEMI-07）
8		急性 STEMI 患者住院期间应用超声心动图（UCG）评价左心室射血分数（LVEF）的比例（CVD-STEMI-08）
9		急性 STEMI 患者出院阿司匹林使用率（CVD-STEMI-09）
10		急性 STEMI 患者出院 P2Y12 受体拮抗剂使用率（CVD-STEMI-10）
11		急性 STEMI 患者出院β受体阻滞剂使用率（CVD-STEMI-11）
12		急性 STEMI 患者出院血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）使用率（CVD-STEMI-12）
13		急性 STEMI 患者出院他汀类药物使用率（CVD-STEMI-13）
14		急性 STEMI 患者住院死亡率（CVD-STEMI-14）
15		急性 STEMI 患者出院后 30 天内非计划再入院率（CVD-STEMI-15）
16		急性 STEMI 患者 30 天死亡率（CVD-STEMI-16）
17	心房颤动	非瓣膜性心房颤动（房颤）患者血栓栓塞风险评估率（CVD-AF-01）
18		非瓣膜性房颤患者出院抗凝药物使用率（CVD-AF-02）

19		瓣膜性房颤患者出院华法林使用率（CVD-AF-03）
20		房颤患者出血风险评估率（CVD-AF-04）
21		房颤患者左心耳封堵术并发症发生率（CVD-AF-05）
22	心力衰竭	心力衰竭患者入院 24 小时内利钠肽检测率（CVD-HF-01）
23		心力衰竭患者入院 48 小时内心脏功能评估率（CVD-HF-02）
24		心力衰竭伴容量超负荷患者住院期间利尿剂治疗率（CVD-HF-03）
25		心力衰竭患者出院血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素受体阻断剂（ARB）或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂（ARNI）使用率（CVD-HF-04）
26		心力衰竭患者出院β受体阻滞剂使用率（CVD-HF-05）
27		心力衰竭患者出院醛固酮受体拮抗剂使用率（CVD-HF-06）
28		心力衰竭患者住院期间心脏再同步化治疗（CRT）使用率（CVD-HF-07）
29		心力衰竭患者住院死亡率（CVD-HF-08）
30		心力衰竭患者出院 30 天随访率（CVD-HF-09）
31		心力衰竭患者出院后 30 天内心力衰竭再入院率（CVD-HF-10）
32		心力衰竭患者出院后 30 天死亡率（CVD-HF-11）
33	高血压	动态血压监测率（CVD-HT-01）
34		心血管风险评估率（CVD-HT-02）
35		原发性醛固酮增多症肾素醛固酮检测规范率（CVD-PA-03）
36		原发性醛固酮增多症确诊试验开展率（CVD-PA-04）
37	冠状动脉旁路移植术	单纯冠状动脉旁路移植术住院死亡率（CVD-CABG-01）
38		单纯冠状动脉旁路移植术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率（CVD-CABG-02）
39		单纯冠状动脉旁路移植术后胸骨深部感染发生率（CVD-CABG-03）
40		单纯冠状动脉旁路移植术后脑卒中发生率（CVD-CABG-04）
41		单纯冠状动脉旁路移植术非计划二次手术率（CVD-CABG-05）
42		单纯冠状动脉旁路移植术后急性肾衰竭发生率（CVD-CABG-06）

43		单纯冠状动脉旁路移植术前 24 小时β受体阻滞剂使用率（CVDCABG-07）
44		单纯冠状动脉旁路移植术围术期输血率（CVD-CABG-08）
45		单纯冠状动脉旁路移植术中乳内动脉血管桥使用率（CVD-CABG-09）
46		单纯冠状动脉旁路移植术后 24 小时内阿司匹林使用率（CVD-CABG-10）
47		单纯冠状动脉旁路移植术出院他汀类药物使用率（CVD-CABG-11）
48		单纯冠状动脉旁路移植术出院阿司匹林使用率（CVD-CABG-12）
49		单纯冠状动脉旁路移植术出院β受体阻滞剂使用率（CVD-CABG-13）
50	二尖瓣手术	二尖瓣手术住院死亡率（CVD-MVS-01）
51		二尖瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率（CVD-MVS-02）
52		二尖瓣手术后胸骨深部感染发生率（CVD-MVS-03）
53		二尖瓣手术后脑卒中发生率（CVD-MVS-04）
54		二尖瓣手术非计划二次手术率（CVD-MVS-05）
55		二尖瓣手术后急性肾衰竭发生率（CVD-MVS-06）
56		因退行性病变导致二尖瓣关闭不全的患者二尖瓣修复术治疗率（CVD-MVS-07）
57		二尖瓣手术出院抗凝药物使用率（CVD-MVS-08）
58		二尖瓣手术术中经食道超声使用率（CVD-MVS-09）
59	主动脉瓣手术	主动脉瓣手术住院死亡率（CVD-AVS-01）
60		主动脉瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率（CVD-AVS-02）
61		主动脉瓣手术后胸骨深部感染发生率（CVD-AVS-03）
62		主动脉瓣手术后脑卒中发生率（CVD-AVS-04）
63		主动脉瓣手术非计划二次手术率（CVD-AVS-05）
64		主动脉瓣手术后急性肾衰竭发生率（CVD-AVS-06）
65		主动脉瓣手术出院抗凝药物使用率（CVD-AVS-07）
66		主动脉瓣手术术中经食道超声使用率（CVD-AVS-08）

67		主动脉瓣置换术人工瓣有效瓣膜面积指数大于 0.85cm2/m2 发生率（CVD-AVS-09）
68	主动脉腔内修复术	主动脉腔内修复术住院死亡率（CVD-EAR-01）
69		主动脉腔内修复术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率（CVD-EAR-02）
70		主动脉腔内修复术非计划二次手术率（CVD-EAR-03）
71		主动脉腔内修复术后内漏发生率（CVD-EAR-04）
72		主动脉腔内修复术后脑卒中发生率（CVD-EAR-05）
73		主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率（CVD-EAR-06）
74		主动脉腔内修复术后脊髓损伤发生率（CVD-EAR-07）
75		主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率（CVD-EAR-08）
76		主动脉腔内修复术 30 天内 CTA 复查率（CVD-EAR-09）
77		主动脉腔内修复术后 30 天随访率（CVD-EAR-10）
78		主动脉腔内修复术前β受体阻滞剂使用率（CVD-EAR-11）
79		主动脉腔内修复术前他汀类药物使用率（CVD-EAR-12）
80	先心病介入治疗技术	先心病介入治疗成功率（CVD-CHD-01）
81		先心病介入治疗后严重房室传导阻滞发生率（CVD-CHD-02）
82		先心病介入治疗封堵器移位或脱落发生率（CVD-CHD-03）
83		先心病介入治疗溶血发生率（CVD-CHD-04）
84		先心病介入治疗心脏压塞发生率（CVD-CHD-05）
85		先心病介入治疗输血率（CVD-CHD-06）
86		先心病介入治疗非计划二次手术率（CVD-CHD-07）
87		先心病介入治疗住院死亡率（CVD-CHD-08）
88	冠心病介入治疗技术	冠脉介入治疗术后即刻冠状动脉造影成功率（CVD-PCI-01）
89		冠脉介入治疗临床成功率（CVD-PCI-02）
90		冠脉介入治疗住院死亡率（CVD-PCI-03）
91		择期冠脉介入治疗住院死亡率（CVD-PCI-04）
92		冠脉介入治疗严重并发症发生率（CVD-PCI-05）
93		STEMI 患者发病 12 小时内接受直接 PCI 率（CVD-PCI-06）

94		行直接 PCI 的 STEMI 患者到院至导丝通过靶血管（DTD）平均时间（CVD-PCI-07）
95		接受 PCI 治疗的非 ST 段抬高型急性冠脉综合征（NSTEACS）患者进行危险分层的比率（CVD-PCI-08）
96		例次平均支架数（CVD-PCI-09）
97		冠脉介入治疗术前双重抗血小板药物使用率（CVD-PCI-10）
98		冠脉介入治疗住院期间他汀类药物使用率（CVD-PCI-11）
99	心律失常介入治疗技术	心脏植入型电子器械（CIED）植入术住院死亡率（CVD-CIED-01）
100		CIED 植入术心脏压塞发生率（CVD-CIED-02）
101		CIED 植入术导线脱位发生率（CVD-CIED-03）
102		阵发性室上性心动过速（PSVT）导管消融治疗成功率（CVD-CAIT-04）
103		导管消融治疗后严重房室传导阻滞发生率（CVD-CAIT-05）
104		导管消融治疗心脏压塞发生率（CVD-CAIT-06）
105		导管消融治疗住院死亡率（CVD-CAIT-07）

（5）康复医学专业医疗质量控制指标（2022 年版）

序号	指标名称	
1	康复医学科床位占比（REH-RES-01）	
2	康复医学科医师床配比（REH-HR-01）	
3	康复医学科护士床配比（REH-HR-02）	
4	康复医学科治疗师床配比（REH-HR-03）	
5	脑卒中患者早期康复介入率（REH-ER-01）	
6	脊髓损伤患者早期康复介入率（REH-ER-02）	
7	髋、膝关节置换术后患者早期康复介入率（REH-ER-03）	
8	日常生活活动能力（ADL）改善率（REH-ADL-01）	
9	脊髓损伤患者 ADL 改善率（REH-ADL-02）	
10	脑卒中患者 ADL 改善率（REH-ADL-03）	
11	康复评定率	脑卒中患者运动功能评定率（REH-EVA-01）

12		脑卒中患者言语功能评定率（REH-EVA-02）
13		脑卒中患者吞咽功能评定率（REH-EVA-03）
14		脊髓损伤患者神经功能评定率（REH-EVA-04）
15		髋、膝关节置换术后患者功能评定率（REH-EVA-05）
16	住院患者静脉输液使用率（REH-IVG-01）	
17	并发症和不良事件发生率及预防实施率	脑卒中后肩痛发生率（REH-AE-01）
18		脑卒中后肩痛预防实施率（REH-AE-02）
19		脊髓损伤患者泌尿系感染发生率（REH-AE-03）
20		脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇性导尿实施率（REH-AE-04）
21		住院患者静脉血栓栓塞症发生率（REH-AE-05）
22		住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率（REH-AE-06）

（6）麻醉专业医疗质量控制指标（2022 年版）

序号	指标名称
1	麻醉科医护比（AQI-DNR-01）
2	麻醉医师人均年麻醉例次数（AQI-ACC-02）
3	手术室外麻醉占比（AQI-PAO-03）
4	择期手术麻醉前访视率（AQI-PVR-04）
5	入室后手术麻醉取消率（AQI-CRB-05）
6	麻醉开始后手术取消率（AQI-CRA-06）
7	全身麻醉术中体温监测率（AQI-TMR-07）

8	术中主动保温率（AQI-AWR-08）
9	术中自体血输注率（AQI-ATR-09）
10	手术麻醉期间低体温发生率（AQI-IHT-10）
11	术中牙齿损伤发生率（AQI-IDI-11）
12	麻醉期间严重反流误吸发生率（AQI-IRA-12）
13	计划外建立人工气道发生率（AQI-IUA-13）
14	术中心脏骤停率（AQI-ICA-14）
15	麻醉期间严重过敏反应发生率（AQI-ISA-15）
16	全身麻醉术中知晓发生率（AQI-IAG-16）
17	PACU 入室低体温发生率（AQI-IHP-17）
18	麻醉后 PACU 转出延迟率（AQI-IDP-18）
19	非计划二次气管插管率（AQI-IUR-19）
20	非计划转入 ICU 率（AQI-IUI-20）
21	术后镇痛满意率（AQI-ASR-21）
22	区域阻滞麻醉后严重神经并发症发生率（AQI-ISN-22）
23	全身麻醉气管插管拔管后声音嘶哑发生率（AQI-IHE-23）
24	麻醉后新发昏迷发生率（AQI-INC-24）
25	麻醉后 24 小时内患者死亡率（AQI-TPM-25）
26	阴道分娩椎管内麻醉使用率（AQI-EPD-26）

（7）呼吸内科专业医疗质量控制指标（2019 年版）

序号	指标名称	
1	急性肺血栓栓塞症	急性肺血栓栓塞症（PTE）患者确诊检查比例（RES-PTE-01）
2		急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例（RES-PTE-02）
3		急性 PTE 患者行危险分层相关检查比例（RES-PTE-03）
4		住院期间行溶栓治疗的高危急性 PTE 患者比例（RES-PTE-04）
5		急性 PTE 患者住院期间抗凝治疗比例（RES-PTE-05）
6		急性 PTE 患者住院死亡率（RES-PTE-06）
7		急性 PTE 患者住院期间发生大出血比例（RES-PTE-07）

8	慢性阻塞性肺疾病急性加重	慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例（RES COPD-01）
9		慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例（RES COPD-02）
10		慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例（RES-COPD-03）
11		慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例（RES COPD-04）
12		慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例（RES-COPD-05）
13		慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例（RES-COPD-06）
14		慢阻肺急性加重患者住院死亡率（RES-COPD-07）
15		使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率（RES-COPD-08）
16	住院成人社区获得性肺炎	住院成人社区获得性肺炎（CAP）患者进行 CAP 严重程度评估的比例（RES-CAP-01）
17		低危 CAP 患者住院比例（RES-CAP-02）
18		CAP 患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例（RES-CAP-03）
19		CAP 患者住院死亡率（RES-CAP-04）
20		住院 CAP 患者接受机械通气的比例（RES-CAP-05）

（8）疼痛专业医疗质量控制指标（2023 年版）

序号	指标名称
1	疼痛科医师床位比（PM-SI-01）
2	疼痛科护士床位比（PM-SI-02）
3	住院患者入院 8h 内疼痛程度评估完成率（PM-SI-03）
4	带状疱疹后神经痛（PHN）初诊患者一线药物使用率（PM-PHN-01）

5	PHN 治疗有效率（PM-PHN-02）
6	PHN 患者手术并发症发生率（PM-PHN-03）
7	PHN 患者精神心理评估率（PM-PHN-04）
8	癌症疼痛患者 24h 内疼痛全面评估完成率（PM-CP-01）
9	中重度癌症疼痛患者阿片类药物使用率（PM-CP-02）
10	癌症疼痛治疗有效率（PM-CP-03）
11	癌症疼痛患者术后院内死亡率（PM-CP-04）
12	中重度癌症疼痛患者 7 天随访率（PM-CP-05）

（9）病案管理质量控制指标 （2021 年版）

序号	指标名称	
1	人力资源配置指标	住院病案管理人员月均负担出院患者病历数（MER-HR-01）
2		门诊病案管理人员月均负担门诊患者病历数（MER-HR-02）
3		病案编码人员月均负担出院患者病历数（MER-HR-03）
4	病历书写时效性指标	入院记录 24 小时内完成率（MER-TL-01）
5		手术记录 24 小时内完成率（MER-TL-02）
6		出院记录 24 小时内完成率（MER-TL-03）
7		病案首页 24 小时内完成率（MER-TL-04）
8	重大检查记录符合率	CT/MRI 检查记录符合率（MER-ME-01）
9		病理检查记录符合率（MER-ME-02）
10		细菌培养检查记录符合率（MER-ME-03）
11	诊疗行为记录符合率	抗菌药物使用记录符合率（MER-D&T-01）
12		恶性肿瘤化学治疗记录符合率（MER-D&T-02）
13		恶性肿瘤放射治疗记录符合率（MER-D&T-03）
14		手术相关记录完整率（MER-D&T-04）
15		植入物相关记录符合率（MER-D&T-05）
16		临床用血相关记录符合率（MER-D&T-06）
17		医师查房记录完整率（MER-D&T-07）

18		患者抢救记录及时完成率（MER-D&T-08）
19	病历归档质量指标	出院患者病历 2 日归档率（MER-TQ-01）
20		出院患者病历归档完整率（MER-TQ-02）
21		主要诊断填写正确率（MER-TQ-03）
22		主要诊断编码正确率（MER-TQ-04）
23		主要手术填写正确率（MER-TQ-05）
24		主要手术编码正确率（MER-TQ-06）
25		不合理复制病历发生率（MER-TQ-07）
26		知情同意书规范签署率（MER-TQ-08）
27		甲级病历率（MER-TQ-09）

（10）门诊管理医疗质量控制指标 （2024 年版）

序号	指标名称
1	门诊电子病历使用率（OQI-EMR-01）
2	门诊标准诊断使用率（OQI-SD-02）
3	门诊准时出诊率（OQI-OC-03）
4	门诊停诊率（OQI-OC-04）
5	门诊化疗病历记录完整率（OQI-CTH-05）
6	门诊化疗严重不良反应发生率（OQI-CTH-06）
7	门诊化疗患者静脉治疗相关不良事件发生率（OQI-CTH-07）
8	门诊危急值 30 分钟内通报完成率（OQI-AE-08）
9	门诊静脉采血相关差错发生率（OQI-AE-09）
10	门诊手术并发症发生率（OQI-AE-10）
11	每千门诊诊疗人次不良事件发生率（OQI-AE-11）

（11）急诊医学专业 医疗质量控制指标（2024 年版）

序号	指标名称
1	急诊科医患比（EM-SI-01）
2	急诊科护患比（EM-SI-02）
3	抢救室滞留时间（中位数）（EM-ME-03）
4	急诊分级分诊执行率（EM-ME-04）

5	急诊 IV 级患者静脉输液使用率（EM-ME-05）	
6	心肺复苏（CPR）质量监测率（EM-CA-06）	
7	心脏骤停复苏成功率（EM-CA-07）	院前心脏骤停复苏成功率
8		院内心脏骤停复苏成功率
9	复苏成功后昏迷患者目标体温管理实施率（EM-CA-08）	
10	心脏骤停患者出院存活率（EM-CA-09）	院前心脏骤停患者出院存活率
11		院内心脏骤停患者出院存活率
12	脓毒性休克 1 小时内抗菌药物使用率（EM-SS-10）	
13	急诊重症监护病房（EICU）脓毒性休克患者病死率（EM-SS-11）	
14	急诊创伤患者创伤量化评估率（EM-ET-12）	
15	严重创伤患者就诊一手术时间（中位数）（EM-ET-13）	
16	严重创伤患者 24 小时存活率（EM-ET-14）	
17	急诊中心静脉置管早期血管并发症发生率（EM-EP-15）	
18	体外膜肺氧合辅助心肺复苏（ECPR）实施时间（中位数）（EM-EP-16）	

（12）肿瘤专业 质量控制指标（2023 年版）

序号	指标名称	
1	乳腺癌	乳腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-BC-01）
2		乳腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-BC-02）
3		乳腺癌患者非手术治疗前病理学诊断率（CA-BC-03）
4		早期乳腺癌患者前哨淋巴结活检率（CA-BC-04）
5		乳腺癌患者保乳术后放疗率（CA-BC-05）
6		乳腺癌患者改良根治术后放疗率（CA-BC-06）
7		局部晚期乳腺癌患者新辅助治疗率（CA-BC-07）
8		晚期转移性乳腺癌患者首次治疗全身系统性治疗率（CA-BC-08）
9		激素受体阳性乳腺癌患者术后接受辅助内分泌治疗率（CA-BC-09）
10		接受抗 HER-2 靶向治疗的乳腺癌患者中 HER-2 阳性率（CA-BC-10）
11		腋窝淋巴结清扫充分率（CA-BC-11）
12		乳腺癌 I 类切口手术部位感染率（CA-BC-12）

13	肺癌	肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-LC-01）
14		肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-LC-02）
15		肺癌患者非手术治疗前病理学诊断率（CA-LC-03）
16		肺癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-LC-04）
17		肺癌切除术术中淋巴结清扫率（CA-LC-05）
18		肺癌切除术术中纵隔淋巴结清扫充分率（CA-LC-06）
19		III 期肺癌患者初始治疗综合治疗率（CA-LC-07）
20		肺癌患者精确放疗率（CA-LC-08）
21		Ⅳ期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率（CA-LC-09）
22		肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测阳性率（CA-LC-10）
23		肺癌患者非手术治疗后疗效评价率（CA-LC-11）
24		肺癌手术患者肿瘤完整切除（R0）率（CA-LC-12）
25		肺癌患者术后院内死亡率（CA-LC-13）
26	肝癌	肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率（CA-CNLC-01）
27		肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率（CA-CNLC-02）
28		肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-CNLC-03）
29		肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查策略符合率（CA-CNLC-04）
30		肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率（CA-CNLC-05）
31		肝内胆管癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-CNLC-06）
32		肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率（CA-CNLC-07）
33		肝癌手术患者微创手术率（CA-CNLC-08）
34		肝癌患者围手术期死亡率（CA-CNLC-09）
35		中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌患者首次治疗 TACE 治疗率（CA-CNLC-10）
36		中晚期肝癌患者综合治疗率（CA-CNLC-11）
37		肝癌患者精确放疗率（CA-CNLC-12）
38	宫颈癌	宫颈癌患者首次治疗前临床 FIGO 分期诊断率（CA-CC-01）

39		宫颈癌患者首次治疗前临床 FIGO 分期检查评估策略符合率（CA-CC-02）
40		宫颈癌患者首次治疗前病理学诊断率（CA-CC-03）
41		早期宫颈癌根治性手术治疗患者淋巴结切除率（CA-CC-04）
42		术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率（CA-CC-05）
43		术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者放疗率（CA-CC-06）
44		中晚期宫颈癌患者首次治疗同步放化疗率（CA-CC-07）
45		宫颈癌患者精确体外放疗率（CA-CC-08）
46		宫颈癌患者精确近距离放疗率（CA-CC-09）
47		宫颈癌患者增敏化疗采用标准方案率（CA-CC-10）
48		宫颈癌手术患者并发症发生率（CA-CC-11）
49		宫颈癌放疗患者近期并发症发生率（CA-CC-12）
50	胃癌	胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-GC-01）
51		胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-GC-02）
52		胃癌患者首次治疗前病理学诊断率（CA-GC-03）
53		胃癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-GC-04）
54		接受内镜治疗的胃癌患者术后切缘阳性率（CA-GC-05）
55		I-III 期胃癌患者手术治疗术中淋巴结清扫充分率（CA-GC-06）
56		转移性胃癌患者首次治疗行手术治疗率（CA-GC-07）
57		胃癌手术患者术前完成营养风险筛查与评估率（CA-GC-08）
58		晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率（CA-GC-09）
59		胃癌患者非手术治疗后疗效评价率（CA-GC-10）
60		晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率（CA-GC-11）
61	结直肠癌	结直肠癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-CRC-01）
62		结直肠癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-CRC-02）

63		结直肠癌患者非手术治疗前病理学诊断率（CA-CRC-03）
64		首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率（CA-CRC-04）
65		结直肠癌患者靶向治疗和（或）免疫治疗前行基因检测和（或）分子检测率（CA-CRC-05）
66		术中淋巴结清扫充分率（CA-CRC-06）
67		首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率（CA-CRC-07）
68		结直肠癌患者手术死亡率（CA-CRC-08）
69		结直肠癌患者术后 C 级吻合口瘘发生率（CA-CRC-09）
70		结直肠癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-CRC-10）
71		结直肠癌患者非手术治疗后疗效评价率（CA-CRC-11）
72		结直肠癌手术患者非计划二次手术率（CA-CRC-12）
73	食管癌	食管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-EC-01）
74		食管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-EC-02）
75		食管癌患者首次抗肿瘤治疗前病理学诊断率（CA-EC-03）
76		食管胃交界部癌 Siewert 分型率（CA-EC-04）
77		食管癌患者新辅助治疗后手术治疗前分期评估率（CA-EC-05）
78		临床分期为 $T_{3-4}N0$ 和 $T_{1-4a}N+$期的食管癌患者新辅助治疗率（CA-EC-06）
79		食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率（CA-EC-07）
80		晚期食管/食管胃交界部腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗前完成 HER-2 检测率（CA-EC-08）
81		食管癌患者精确放疗率（CA-EC-09）
82		食管癌根治性放疗剂量规范率（CA-EC-10）
83	甲状腺癌	甲状腺癌患者手术治疗前甲状腺血清学检测评估率（CA-TC-01）
84		甲状腺癌患者手术前细胞病理学检查率（CA-TC-02）
85		甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-TC-03）
86		甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-TC-04）
87		甲状腺癌全切术后甲状旁腺功能评估率（CA-TC-05）
88		甲状腺癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-TC-06）

89		分化型甲状腺癌 131I 治疗前生化评估率（CA-TC-07）
90		分化型甲状腺癌 131I 治疗后 131I 全身显像率（CA-TC-08）
91		甲状腺癌术后血肿清除治疗率（CA-TC-09）
92		甲状腺癌术后切口感染率（CA-TC-10）
93		甲状腺癌患者术后发声质量评估率（CA-TC-11）
94	前列腺癌	前列腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-PCA-01）
95		前列腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-PCA-02）
96		前列腺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率（CA-PCA-03）
97		前列腺癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-PCA-04）
98		M0 期前列腺癌患者根治性精确放疗率（CA-PCA-05）
99		III 期前列腺癌患者初始治疗行综合治疗率（CA-PCA-06）
100		IV 期前列腺癌患者首次化疗一线方案采用率（CA-PCA-07）
101		转移性激素敏感性前列腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线方案率（CA-PCA-08）
102		前列腺癌患者非手术治疗后疗效评价率（CA-PCA-09）
103		前列腺癌患者围手术期死亡率（CA-PCA-10）
104	肾癌	肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-RCC-01）
105		肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-RCC-02）
106		肾癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率（CA-RCC-03）
107		肾癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-RCC-04）
108		肾癌手术患者接受微创手术治疗率（CA-RCC-05）
109		T1a 期肾癌患者接受肾部分切除手术率（CA-RCC-06）
110		肾癌手术患者术中及术后输血率（CA-RCC-07）
111		肾癌患者围手术期死亡率（CA-RCC-08）
112		晚期肾癌患者接受系统治疗率（CA-RCC-09）
113		肾癌患者系统治疗后疗效评价率（CA-RCC-10）
114		肾癌手术患者并发症发生率（CA-RCC-11）

（13）产科专业医疗质量控制指标（2019 年版）

序号	指标名称	
1	剖宫产/初产妇剖宫产率（OB-CSR/PCS-01）	剖宫产率（OB-CSR-01）
2		初产妇剖宫产率（OB-PCS-01）
3	阴道分娩椎管内麻醉使用率（OB-EPD-02）	
4	早产/早期早产率（OB-PB/EPB-03）	早产率（OB-PB-03）
5		早期早产率（OB-EPB-03）
6	巨大儿发生率（OB-MS-04）	
7	严重产后出血发生率（OB-PPH-05）	
8	严重产后出血患者输血率（OB-PPT-06）	
9	孕产妇死亡活产比（OB-MMR-07）	
10	妊娠相关子宫切除率（OB-HYS-08）	
11	产后或术后非计划再次手术率（OB-ROP-09）	
12	足月新生儿 5 分钟 Apgar 评分＜7 分发生率（OB-NA-10）	

（14）神经系统疾病医疗质量控制指标（2020 年版）

序号	指标名称	
1	癫痫与惊厥性癫痫持续状态	癫痫发作频率记录率（NEU-EPI-01）
2		抗癫痫药物规范服用率（NEU-EPI-02）
3		抗癫痫药物严重不良反应发生率（NEU-EPI-03）
4		癫痫患者病因学检查完成率（NEU-EPI-04）
5		癫痫患者精神行为共患病筛查率（NEU-EPI-05）
6		育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率（NEU-EPI-06）
7		癫痫患者择期手术在院死亡率（NEU-EPI-07）
8		癫痫患者术后并发症发生率（NEU-EPI-08）
9		癫痫患者术后病理明确率（NEU-EPI-09）
10		癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率（NEU-EPI-10）
11		惊厥性癫痫持续状态发作控制率（NEU-EPI-11）
12		惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率（NEU-EPI-12）
13		难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率（NEU-EPI-13）

14		难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率（NEU-EPI-14）
15		在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率（NEU-EPI-15）
16		在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率（NEU-EPI-16）
17		在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率（NEU-EPI-17）
18		在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率（NEU-EPI-18）
19		惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率（NEU-EPI-19）
20		惊厥性癫痫持续状态患者随访（出院 30 天内）死亡率（NEU-EPI-20）
21	脑梗死	脑梗死患者神经功能缺损评估率（NEU-STK-01）
22		发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 30 分钟内完成头颅 CT 影像学检查率（NEU-STK-02）
23		发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 45 分钟内临床实验室检查完成率（NEU-STK-03）
24		发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率（NEU-STK-04）
25		静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于 60 分钟的比例（NEU-STK-05）
26		发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率（NEU-STK-06）
27		脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率（NEU-STK-07）
28		非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率（NEU-STK-08）
29		不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内深静脉血栓预防率（NEU-STK-09）
30		脑梗死患者住院 7 天内血管评价率（NEU-STK-10）
31		住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率（NEU-STK-11）
32		住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率（NEU-STK-12）
33		脑梗死患者吞咽功能筛查率（NEU-STK-13）
34		脑梗死患者康复评估率（NEU-STK-14）

35		出院时脑梗死患者抗栓/他汀类药物治疗率（NEU-STK-15）
36		
37		出院时合并高血压/糖尿病/房颤的脑梗死患者降压/降糖药物/抗凝治疗率（NEU-STK-16）
38		
39		
40		脑梗死患者住院死亡率（NEU-STK-17）
41		发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率（NEU-STK-18）
42		发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率（NEU-STK-19）
43		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率（NEU-STK-20）
44		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率（NEU-STK-21）
45		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率（NEU-STK-22）
46		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术中新发部位栓塞发生率（NEU-STK-23）
47		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出发生率（NEU-STK-24）
48		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天 mRS 评估率（NEU-STK-25）
49		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天良好神经功能预后率（NEU-STK-26）
50		发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后死亡率（NEU-STK-27）
51		
52	帕金森病	住院帕金森病患者规范诊断率（NEU-PD-01）
53		住院帕金森病患者完成头颅 MRI 或 CT 检查率（NEU-PD-02）
54		住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率（NEU-PD-03）
55		住院帕金森病患者进行临床分期的比例（NEU-PD-04）

56		住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率（NEU-PD-05）
57		住院帕金森病患者运动并发症筛查率（NEU-PD-06）
58		住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率（NEU-PD-07）
59		住院帕金森病体位性低血压筛查率（NEU-PD-08）
60		合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率（NEU-PD-09）
61		住院帕金森病患者康复评估率（NEU-PD-10）
62		住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率（NEU-PD-11）
63	颈动脉支架置入术	颈动脉支架置入术患者术前 mRS 评估率（NEU-CAS-01）
64		颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率（NEU-CAS-02）
65		颈动脉支架置入术手术指征符合率（NEU-CAS-03）
66		
67		
68		颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗率（NEU-CAS-04）
69		
70		
71		颈动脉支架置入术保护装置使用率（NEU-CAS-05）
72		颈动脉支架置入术技术成功率（NEU-CAS-06）
73		颈动脉支架置入术并发症发生率（NEU-CAS-07）
74		颈动脉支架置入术患者出院规范化药物治疗率（NEU-CAS-08）
75		
76		
77		
78		颈动脉支架置入术患者卒中和死亡发生率（NEU-CAS-09）
79		
80		颈动脉支架置入术患者术后同侧缺血性卒中发生率（NEU-CAS-10）
81		
82	脑血管造影术	脑血管造影术（DSA）前无创影像评估率（NEU-DSA-01）
83		脑血管造影术中非离子型对比剂应用率（NEU-DSA-02）

84		脑血管造影术造影时相完整率（NEU-DSA-03）
85		脑血管造影术造影阳性率（NEU-DSA-04）
86		脑血管造影术严重并发症发生率（NEU-DSA-05）
87		脑血管造影术穿刺点并发症发生率（NEU-DSA-06）
88		脑血管造影术死亡率（NEU-DSA-07）

（15）肾病专业医疗质量控制指标（2020 年版）

序号	指标名称	
1	IgA 肾病	肾活检患者术前检查完成率（NEP-IgA-01）
2		肾脏病理切片染色规范率（NEP-IgA-02）
3		IgA 肾病患者病理分型诊断率（NEP-IgA-03）
4		IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率（NEP-IgA-04）
5		IgA 肾病患者随访完成率（NEP-IgA-05）
6		IgA 肾病患者血压控制达标率（NEP-IgA-06）
7		肾功能恶化率（NEP-IgA-07）
8		治疗 6 个月后 24 小时尿蛋白<1g 的患者比例（NEP-IgA-08）
9		肾活检严重并发症发生率（NEP-IgA-09）
10		激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率（NEP-IgA-10）
11	血液净化技术（第一部分　医院感染控制指标）	治疗室消毒合格率（NEP-D-01）
12		
13		透析用水生物污染检验合格率（NEP-D-02）
14		新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率（NEP-D-03）
15		维持性血液透析患者血源性传染病标志物定时检验完成率（NEP-D-04）
16		维持性血液透析患者的乙型肝炎和丙型肝炎发病率（NEP-D-05）
17	血液净化技术（第二部分　透	血液透析患者尿素清除指数（Kt/V）和尿素下降率（URR）控制率（NEP-D-06）

18	析质量管理指标）	腹膜透析患者尿素清除指数（Kt/V）及总内生肌酐清除率（Ccr）控制率（NEP-D-07）
19		透析患者β2微球蛋白定时检验完成率（NEP-D-08）
20		
21		血液透析患者透析间期体重增长控制率（NEP-D-09）
22		维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率（NEP-D-10）
23		腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率（NEP-D-11）
24		腹膜透析退出患者治疗时间（NEP-D-12）
25	血液净化技术（第三部分　透析并发症管理指标）	透析患者血常规定时检验率（NEP-D-13）
26		
27		透析患者血液生化定时检验率（NEP-D-14）
28		
29		透析患者全段甲状旁腺素（iPTH）定时检验完成率（NEP-D-15）
30		
31		透析患者的血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成（NEP-D-16）
32		
33		透析患者的血清前白蛋白定时检验完成率（NEP-D-17）
34		
35		透析患者的C反应蛋白（CRP）定时检验完成率（NEP-D-18）
36		
37		透析患者高血压控制率（NEP-PD-19）
38		
39		透析患者肾性贫血控制率（NEP-D-20）
40		
41		透析患者慢性肾脏病-矿物质与骨异常（CKD-MBD）指标控制率（NEP-D-21）
42		
43		透析患者血清白蛋白控制率（NEP-D-22）
44		

（16）护理专业医疗质量控制指标（2020年版）

序号	指标名称	
1	床护比（NQI-01）	医疗机构床护比（NQI-01A）
2		病区床护比（NQI-01B）
3		重症医学科床护比（NQI-01C）
4		儿科病区床护比（NQI-01D）
5	护患比（NQI-02）	白班平均护患比（NQI-02A）
6		夜班平均护患比（NQI-02B）
7	每住院患者 24 小时平均护理时数（NQI-03）	
8	不同级别护士配置占比（NQI-04）	病区 5 年以下护士占比（NQI-04A）
9		病区 20 年及以上护士占比（NQI-04B）
10	护士离职率（NQI-05）	
11	住院患者身体约束率（NQI-06）	
12	住院患者跌倒发生率（NQI-07）	住院患者跌倒发生率（NQI-07A）
13		住院患者跌倒伤害占比（NQI-07B）
14	住院患者 2 期及以上院内压力性损伤发生率（NQI-08）	
15	置管患者非计划拔管率（NQI-09）	气管导管（气管插管、气管切开）非计划拔管率
16		经口、经鼻胃肠导管非计划拔管率
17		导尿管非计划拔管率
18		中心静脉导管（CVC）非计划拔管率
19		经外周置入中心静脉导管（PICC）非计划拔管率
20	导管相关感染发生率（NQI-10）	导尿管相关尿路感染（CAUTI）发生率（NQI-10A）
21		中心静脉导管（CVC）相关血流感染发生率（NQI-10B）
22		经外周置入中心静脉导管（PICC）相关血流感染发生率（NQI-10C）
23	呼吸机相关性肺炎（VAP）发生率（NQI-11）	

24	护理级别占比	特级护理占比
25		一级护理占比
26		二级护理占比
27		三级护理占比

（17）超声诊断专业医疗质量控制指标（2022 年版）

序号	指标名称
1	超声医师月均工作量(US-HR-01)
2	超声仪器质检率（US-EQ-01）
3	住院超声检查 48 小时内完成率(US-TL-01)
4	超声危急值 10 分钟内通报完成率(US-CV-01)
5	超声报告书写合格率(US-RE-01)
6	乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分类率（US-RE-BR-01）
7	门急诊超声报告阳性率(US-DR-01)
8	住院超声报告阳性率(US-DR-02)
9	超声筛查中胎儿重大致死性畸形的检出率（US-DR-OB-01）
10	超声诊断符合率(US-DI-01)
11	乳腺占位超声诊断准确率(US-DI-BR-01)
12	颈动脉狭窄（≥50%）超声诊断符合率(US-DI-VA-01)
13	超声介入相关主要并发症发生率(US-INCO-01)

（18）临床营养专业医疗质量控制指标（2022 年版）

序号	指标名称
1	营养科医床比（NUT-S-01）
2	营养科护床比（NUT-S-02）
3	营养科技床比（NUT-S-03）
4	住院患者营养风险筛查率（NUT-P-01）
5	存在营养风险住院患者营养治疗率（NUT-P-02）
6	糖尿病住院患者营养评估率（NUT-P-03）
7	糖尿病住院患者营养治疗率（NUT-P-04）

8	使用胰岛素治疗的糖尿病住院患者营养治疗后胰岛素使用剂量减少率（NUT-O-01）	
9	营养治疗不良事件发生率（NUT-O-02）	肠外营养治疗不良事件发生率（NUT-O-02A）
10		肠内营养治疗不良事件发生率（NUT-O-02B）
11		膳食营养治疗不良事件发生率（NUT-O-02C）
12	营养门诊投诉发生率（NUT-O-03）	

（19）感染性疾病专业医疗质量控制指标（2023 年版）

序号	指标名称
1	抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率（ID-FLU-01）
2	门诊流感患者抗菌药物使用率（ID-FLU-02）
3	住院流感患者抗菌药物使用率（ID-FLU-03）
4	住院流感重症患者死亡率（ID-FLU-04
5	感染性腹泻患者病原学诊断阳性率（ID-ID-01）
6	感染性腹泻患者抗菌药物使用率（ID-ID-02）
7	感染性腹泻患者口服补液盐（ORS）使用率（ID-ID-03）
8	丙型肝炎病毒（HCV）抗体阳性患者丙型肝炎病毒核酸（HCV-RNA）检测率（ID-HC-01）
9	HCV-RNA 阳性患者抗病毒治疗率（ID-HC-02）
10	护士血源性职业暴露率（ID-N-01）

（20）健康体检与管理专业医疗质量控制指标（2023 年版）

序号	指标名称
1	高级职称医师签署报告率（HCHM-PR-01）
2	健康体检问卷完成率（HCHM-PR-02）
3	超声医师日均负担超声检查部位数（HCHM-PR-03）
4	大便标本留取率（HCHM-PR-04）
5	健康体检报告平均完成时间（HCHM-PR-05）
6	高危异常结果通知率（HCHM-OU-01）
7	重要异常结果随访率（HCHM-OU-02）

（21）整形美容专业医疗质量控制指标（2023 年版）

序号	指标名称
1	整形美容手术Ⅰ类切口围手术期预防性抗生素使用率（PCS-PAR-01）
2	整形美容手术切口甲级愈合率（PCS-AHR-02）
3	假体植入手术早期手术部位感染发生率（PCS-SII-03）
4	毛发移植术后早期毛囊炎发生率（PCS-EFH-04）
5	重睑术二次手术率（PCS-SDE-05）
6	阴道紧缩术直肠损伤发生率（PCS-RIV-06）
7	皮瓣血管危象早期识别率（PCS-VC-07）
8	皮瓣血管危象发生率（PCS-VC-08）

（22）脑损伤评价医疗质量控制指标（2024 年版）

序号	指标名称
1	自发性脑出血患者电子计算机断层扫描血管成像（CTA）检查率（BIE-ICH-01）
2	自发性脑出血患者格拉斯哥昏迷量表（GCS）评估率（BIE-ICH-02）
3	自发性脑出血患者改良 Rankin 量表（mRS）评估率（BIE-ICH-03）
4	轻中度自发性脑出血患者紧急降压有效率（BIE-ICH-04）
5	自发性脑出血患者随访率（BIE-ICH-05）
6	急性重型颅脑创伤患者有创颅内压力（ICP）监测率（BIE-TBI-06）
7	急性颅脑创伤患者格拉斯哥昏迷量表（GCS）评估率（BIE-TBI-07）
8	急性颅脑创伤患者随访格拉斯哥结果评估量表（GOS）评估率（BIE-TBI-08）
9	急性脑梗死初诊患者脑血管影像学评估率（BIE-CI-09）
10	脑梗死患者康复治疗率（BIE-CI-10）

（23）放射影像专业医疗质量控制指标（2024 年版）

序号	指标名称
1	放射影像检查图像伪影率（RQI-IIA-01）
2	急诊放射影像检查报告 2 小时完成率（RQI-RRC-02）
3	放射影像报告书写规范率（RQI-RWS-03）
4	放射影像危急值 10 分钟内通报完成率（RQI-RCV-04）
5	增强 CT 检查静脉对比剂外渗发生率（RQI-ICME-05）
6	PI-RADS 分类率（RQI-RCR-06）

7	BI-RADS 分类率（RQI-RCR-07）

（24）医院感染管理医疗质量控制指标（2024 年版）

序号	指标名称
1	感控专职人员床位比（HAIQI-RFIB-01）
2	医疗机构工作人员手卫生依从率（HAIQI-CHH-02）
3	千日医院感染例次发病率（HAIQI-IHAI-03）
4	新生儿千日医院感染例次发病率（HAIQI-IHAIN-04）
5	千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率（HAIQI-IMDROs-05）
6	住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率（HAIQI-RSEA-06）
7	住院患者Ⅰ类切口手术抗菌药物预防使用率（HAIQI-RPAS-07）
8	住院患者Ⅰ类切口手术部位感染率（HAIQI-SSI-08）
9	血管导管相关血流感染发病率（HAIQI-VCABSI-09）
10	呼吸机相关肺炎发病率（HAIQI-VAP-10）
11	导尿管相关尿路感染发病率（HAIQI-CAUTI-11）
12	血液透析相关感染发生率（HAIQI-IHDI-12）

（25）重症医学专业医疗质量控制指标（2024 年版）

序号	指标名称	
1	ICU 床位使用率（ICU-01）	
2	ICU 医师床位比（ICU-02）	
3	ICU 护士床位比（ICU-03）	
4	急性生理与慢性健康评分（APACHEⅡ评分）≥15 分患者收治率（ICU-04）	
5	感染性休克患者集束化治疗（bundle）完成率（ICU-05）	
6	抗菌药物治疗前病原学送检率（ICU-06）	
7	深静脉血栓（DVT）预防率（ICU-07）	
8	中重度急性呼吸窘迫综合征（ARDS）患者俯卧位通气实施率（ICU-08）	
9	ICU 镇痛评估率（ICU-09）	
10	ICU 镇静评估率（ICU-10）	
11	ICU 患者标化病死指数（ICU-11）	ICU 患者标化病死指数
12		ICU 患者预计病死率

13	ICU 非计划气管插管拔管率 ICU-12）
14	ICU 气管插管拔管后 48h 再插管率（ICU-13）
15	非计划转入 ICU 率 ICU-14）
16	转出 ICU 后 48h 内重返率 ICU-15）
17	ICU 呼吸机相关肺炎（VAP）发病率 ICU-16）
18	ICU 血管导管相关血流感染（CRBSI）发病率（ICU-17）
19	ICU 急性脑损伤患者意识评估率（ICU-18）
20	48h 内肠内营养（EN）启动率（ICU-19）

（26）住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016 年版）

序号	指标名称	
1	住院病案首页填报完整率	病案首页填报完整率
2		病案首页项目填报完整率
3	主要诊断选择正确率	
4	主要手术及操作选择正确率	
5	其他诊断填写完整正确率	
6	主要诊断编码正确率	
7	其他诊断编码正确率	
8	手术及操作编码正确率	
9	病案首页数据质量优秀率	
10	医疗费用信息准确率	
11	病案首页数据上传率	

（27）核医学专业医疗质量控制指标 （2025 年版）

序号	指标名称
1	全身骨显像静脉注射放射性药物外渗率（NM-01）
2	分化型甲状腺癌患者 ^{131}I 治疗前 TSH 达标率（NM-02）
3	核医学实验室室间质量评价项目参加率（NM-03）
4	单光子发射断层显像（SPECT）图像质量合格率（NM-04）
5	正电子发射断层成像/计算机断层成像（PET/CT）图像质量合格率（NM-05）
6	淋巴瘤患者 ^{18}F-FDGPET/CT 多维尔评分率（NM-06）

7	正电子发射断层成像/计算机断层成像（PET/CT）报告要素完整率（NM-07）
8	住院患者首次行 18F-FDGPET/CT 诊断符合率（NM-08）

（28）临床用血质量控制指标 （2019 年版）

序号	指标名称
1	每千单位用血输血专业技术人员数
2	《临床输血申请单》合格率
3	受血者标本血型复查率
4	输血相容性检测项目室内质控率
5	输血相容性检测室间质评项目参加率
6	千输血人次输血不良反应上报例数
7	一二级手术台均用血量
8	三四级手术台均用血量
9	手术患者自体输血率
10	出院患者人均用血量

（29）医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025 年版）

序号	指标名称
1	患者入院 48 小时内转科的比例
2	患者入院 8 小时内查房率
3	上级医师查房记录规范率
4	住院患者非计划手术率
5	急会诊及时到位率
6	急会诊有效率
7	普通会诊及时完成率
8	普通会诊有效率
9	手术患者特级护理 / 一级护理出院率
10	四级手术患者手术当日床旁交接班占比
11	非计划再次住院 / 手术患者疑难病例讨论完成率
12	非计划再次住院 / 手术患者疑难病例讨论记录完整率
13	高额异常费用患者进行疑难病例讨论的占比

14	急危重症患者抢救成功率
15	术前讨论完成率
16	术者参加术前讨论率
17	术前讨论计划手术一致率
18	实际手术术者与计划手术术者一致率
19	死亡病例讨论 5 日完成率
20	医务部门组织讨论的死亡病例与发生纠纷的死亡病例比值
21	科主任主持死亡病例讨论率
22	死亡患者病案上传率
23	长期医嘱当日终止率
24	手术医师手术时间重合率
25	麻醉医师手术时间重合率
26	四级手术与三级手术并发症发生率比
27	四级手术与三级手术患者死亡率比
28	四级手术术前多学科讨论完成率
29	三、四级手术实际开展率
30	新技术新项目留存转化率
31	危急值报告时间
32	住院患者危急值当日及时处置率
33	特殊使用级抗菌药物使用会诊率
34	临床用血后评估记录率
35	术中自体血回输率

2.1 指标信息配置服务

要求供应商围绕《医疗质量管理与控制指标汇编 8.0 版》专业（专科）类内容，科学配置指标体系。严格按照医院医疗质量控制指标框架，涵盖临床检验专业医疗质量控制指标、呼吸内科专业医疗质量控制指标、肿瘤专业质量控制指标等指标，对指标的访问和操作进行权限管理，以确保数据的安全性和保密性，同时根据指标拆分的分子、分母及相关项，配置主指标计算公式及附加计算，供应商应对细项计算公式进行自定义配置（加减乘除等运算公式），指标计算口径与医院等级评审细则标准完全对标，确保公式的准确性和可靠性。

2.2 指标数据采集服务

供应商需能够通过数据采集工具将院内分散在不同系统、不同科室的考核指标相关的数据通过清洗、转换、加载汇聚到主题库中，在数据汇聚的过程中，对数据质量进行校验，增量数据能够及时获取，数据不遗漏，数据安全可控，确保能为后续数据分析和挖掘提供及时精准的基础数据支撑。

2.3 指标数据可视化

供应商需对指标体系进行指标分类，时间分类等多维分析，能够查看当前值、目标值、负责科室、同期值、同比、上期值、环比等信息，基于医院等级评审分类，构建柱状图、趋势图等可视化图表，直观呈现医院专业医疗质量控制指标变化情况，还能进一步下钻到诊疗组、医生、患者维度分析。选取同等级、同类型医院作为标杆，对比分析关键指标差异，定位管理短板与改进方向。

2.4 指标数据预警提醒

基于医院历史数据及行业基准值要求，供应商需为医院设定个性化的指标预警阈值。当某项指标数据触发预警阈值时，通过平台推送、短信、邮件等多渠道即时向医院对接人发送预警提醒，明确预警指标名称、当前数值及预警阈值，确保医院第一时间知晓指标异常情况，避免问题扩大化。

在发送预警提醒的同时，针对触发预警的指标开展专项分析。从数据关联性、时间维度、影响因素三个层面深入挖掘预警原因，形成《指标数据预警分析简报》。简报中清晰呈现预警概况，还附相关数据图表辅助理解，为医院快速制定应对措施提供方向指引，并定期梳理预警分析案例，提炼共性问题与解决思路，形成经验档案，提升后续分析效率与准确性。

2.5 数据问题排查

数据变化全程由供应商负责监测与记录，实时跟踪各项指标数据的变化情况，及时发现新问题与潜在风险，并在后续的月报中进行反馈与分析，确保医院能够及时掌握自身运营状况的动态变化。

2.6 月度分析报告

每月为医院提供一份调研月报，报告不仅涵盖医院各项指标数据的数值详情，对全院/科室指标的达标与未达标情况进行展示，将不同科室进行目标值对比，明确医院在各科室中的优势与不足，还将深入分析数据内涵，在月度会议中根据月度报告，工程师对本月数值为 0 或不准确的情况进行集中解读，解答医院及科室提出的疑问，确保分析结论被充分理解。

2.7 协同整改服务

供应商每月根据月度报告与医院组织召开专题会议，与医院管理层、各科室负责人等相关人员进行深入交流，共同探讨报告中反映出的问题，听取医院方面的意见与需求，确保对问题的理解全面准确。

供应商提供专业人员配合医院开展调研工作，若发现某项数值较低，立即与具体科室进行沟通，全面了解科室在该指标相关工作中的实际情况，挖掘问题产生的深层次原因。

3、统一数据上报需求

通过要求供应商统一数据上报服务，帮助医院应对复杂多变的上报要求、解决数据质量问题、优化上报工作流程，为医院提供决策支持、统一数据出口并便于信息化管理，规范化管理医疗数据上报工作。

3.1 江苏省全民健康信息平台上报

供应商应了解数据上报范围，根据上报要求为医院重建或补充 48 张业务表、检查之前上传的旧表并补传数据；通过（工具+服务）的形式，供应商应协助医院进行数据质量的监管，进一步确保上传数据的完整性、一致性和准确性；供应商应针对数据表质量，表与表之间的关联性等问题，向医院提出整改建议；培训医院相关人员对码工具的使用，以便日后医院可自行进行数据质量校验工作；在进行数据上传过程中供应商如发现数据源有问题需协助医院指导业务系统厂商进行问题数据整改；供应商应定期向院内反馈本周数据上传情况，问题源及改善计划等。

供应商应基于国家卫健委发布的《国家二三级公立医院绩效考核指标》、省医管中心发布的《江苏省三级公立医院绩效考核简报》、《江苏省三级医疗机构医疗质量与运营绩效简报》、《省重点专科评审指标》，以及省卫健委信息中心发布的《数据质量通报》等考核指标，进行指标的计算服务，实现数据可视化和智能化分析。**具体服务清单如下：**

服务项目名称	服务项目内容	
江苏省全民健康信息平台上报	数据采集	
	质量校验	
	数据上传	
	数据反馈	
	问题数据排查	
	指标服务	指标配置

江苏省全民健康信息平台上报指标建设服务	指标展现	绩效考核类指标
		重点专科类指标
		等级评审指标

3.2 常州市卫生信息平台上报

供应商应根据常州市卫生信息平台数据接入规范协助医院进行常州市卫生信息平台数据上报，包含患者管理、检验检查等 35 张表数据，并且在数据上报服务过程中会根据最新的标准规范进行上报标准调整。**具体服务清单如下：**

服务项目名称	服务项目内容
常州市卫生信息平台上报	数据采集
	质量校验
	数据上传
	数据反馈
	问题数据排查

3.3 HQMS（国家医院质量监测系统）上报

供应商应根据《国家卫生健康委办公厅关于启动 2023 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》,于每月 15 日前将上一个月的住院病案首页数据上传至国家医院质量监测系统。**具体服务清单如下：**

服务项目名称	服务项目内容
HQMS（国家医院质量监测系统）上报	数据采集
	质量校验
	数据上传
	数据反馈
	问题数据排查

3.4 国家抗肿瘤药物临床应用监测网上报

供应商应按照国家癌症中心全国抗肿瘤药物临床应用监测网要求采集恶性肿瘤患者的门（急）诊、住院、诊断、治疗、检查检验等相关数据，抗肿瘤药物采购和使用清单数据等，共计 24 张监测表，并进行数据关联性和标准化处理，将符条件的数据集导出，并上传至抗肿瘤监测网。

供应商应基于国家卫健委发布的《国家二三级公立医院绩效考核指标》中肿瘤专业医疗质

量控制指标，进行指标的计算服务。本次国家抗肿瘤药物临床应用监测网上报指标展现内容包含首次治疗前临床分期评估率、首次非手术治疗前病理学诊断率、术后病理 TNM 分期率、围手术期死亡率、首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率、术中淋巴结清扫规范率等 6 类 41 项指标，实现数据可视化和智能化分析。**具体服务清单如下：**

服务项目名称	服务项目内容
国家抗肿瘤药物临床应用监测网上报	数据采集
	质量校验
	数据上传
	数据反馈
	问题数据排查
	指标配置

4 驻场服务

合同签订后两名专职驻场人员负责医院等级评审、专科质控、NCIS 上报、江苏省重点专科创建及卫统年报等临时数据任务的全流程支撑，需具备从 HIS 等业务系统底层提取数据的 SQL 能力，并熟悉医院业务流程，能够独立完成指标口径梳理、逻辑校验及与临床、信息科的沟通协调，确保所有上报数据准确、可溯源。驻场人员详细能力要求：

4.1 具有不少于 4 年相关工作经验，本科及以上学历水平，具备医院信息系统等业务系统的运维能力，有 4 年及以上 HIS 系统维护管理经验，熟练掌握 HIS 系统。

4.2 熟练 Oracle、MS SQL、MySQL、PG 等主流数据库及应用软件；

4.3 熟悉医院 HIS 系统工作流程及业务结构。

5.院内业务系统配合改造

实际服务过程中涉及到 HIS 系统、CIS 医生站、护士站、移动管理护理系统、心电系统、手麻系统、病理系统、LIS 系统、RIS 系统、急诊系统、重症系统、血透系统等系统的改造工作。

（三）考核要求：

为了加强服务质量管理和质量标准，制订了适应于本服务的检查验收规定和质量评定标准，确保工程质量。

从签订合同生效之日起算，院方对服务商服务质量进行考核，考核完成后形成考核报告，考核结果直接与服务合同付款金额挂钩。**详见合同附件 1：考核办法。**

（四）因本项目存在特殊性，项目后期具体实施将结合参照最新发布的《江苏省三级综合医院评审标准实施细则》执行。

四、付款方式

1）项目实现初步评审条件，经甲方验收合格并签署《阶段验收确认单》后 15 个工作日内，甲方向乙方支付合同总金额的 80%。

2）整体项目完成交付，且甲方顺利通过等级医院评审/重点专科评审（以官方评审结果公示为凭证），经甲方最终验收合格并签署《项目终验报告》后 15 个工作日内，甲方向乙方支付剩余合同款项。若因甲方原因导致评审延迟，甲方应如期签署《项目终验报告》并付款。双方签署项目备忘录，约定乙方在甲方评审需要时提供支持。若因乙方产品功能不满足、系统不稳定、口径计算不准确的原因导致评审延迟或未通过，甲方有权拒绝支付第二阶段款项，并追究乙方违约责任。

注：1.付款前，乙方需向甲方提供等额的普通发票。

2.考核扣款在同期服务费中扣除（具体详见合同附件 1）。

五、双方责任

（一）甲方责任：

1、在合同中明确乙方的工作内容及要求；

2、如果乙方需要，为乙方提供相关材料；

3、对乙方的项目完成进度进行日常管理，及时发现问题。

（二）乙方责任

1、在项目实施过程中，与甲方保持沟通；

2、在法律规定或甲方要求下完成服务；

3、自觉接受甲方监督，按甲方要求做好各项工作，对存在的问题及时整改。

4、乙方承诺的两名专职驻场人员（详见第三条第 4 款）不得擅自更换。确需更换的，应提前 15 个工作日书面申请，经甲方书面同意后方可更换，且替换人员资质不得低于原人员。未经甲方同意擅自更换的，每人次支付违约金人民币 2 万元 。

5、乙方驻场人员应遵守甲方各项规章制度，服从甲方现场管理。甲方有权要求乙方更换不称职的驻场人员，乙方应在 10 个工作日内完成更换。

六、履约检查和问题反馈

1、乙方应按时进行项目服务，以便甲方在其认为必要时，对乙方是否能够按照合同约定提供服务进行履约检查，以确保乙方所提供的服务能够依约满足甲方之项目需求，但不得因履

约检查妨碍乙方的正常工作，乙方应予积极配合。

2、合同履行期间，甲方有权将履行过程中出现的问题反馈给乙方，双方当事人应以书面形式约定需要完善和改进的内容。

七、违约责任

1.甲方违约责任：

（1）甲方无正当理由要求终止服务的，应向乙方偿付合同总价款的5%作为违约金，违约金不足以补偿损失的，乙方有权要求甲方补足。

（2）甲方逾期付款的，每逾期一日按合同总价款的万分之五支付违约金，累计违约金不超过应付未付款项的5% 。

2.乙方违约责任：

（1）乙方不能按约定提供服务的，或服务不合格的从而影响甲方正常使用的，应向甲方偿付合同总价款5%的违约金，违约金不足以补偿损失的，甲方有权要求乙方补足。

（2）乙方逾期提供服务的，每逾期一日按合同总价的万分之五向甲方支付违约金，由甲方从待付款项中扣除。逾期超过30个工作日仍不能完成主要服务内容的，甲方可解除本合同，乙方因逾期或因其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总值 10%的违约金，若违约金不足以补偿损失的，甲方有权要求乙方补足。

（3）乙方违反合同其他约定的，每发生一次支付违约金人民币5000元，当月累计三次以上的，甲方有权扣减当月考核对应款项的20%。乙方已经因某一违约行为被考核扣款的，不再就该同一违约行为另行计收本项5000元违约金；本条款适用于实质性违约，轻微瑕疵且乙方及时整改完毕的，不适用本5000元单次违约金。

（4）经双方共同确认或第三方专业机构鉴定，确因乙方原因导致甲方未能通过等级医院评审/重点专科评审的，乙方应退还甲方已支付的全部款项，并支付合同总价20%的违约金，赔偿甲方因此遭受的全部损失，乙方承担的全部违约金、赔偿金累计总额最高不超过本合同总价款的30%。

（5）因维护保养原因导致人身伤亡或设备损坏、丢失的，由乙方承担全部责任。

八、延迟履行

在合同履行过程中，如果乙方遇到不能按时提供服务的情况，应及时以书面形式将不能按时提供服务的理由、预期延误时间通知甲方；甲方收到乙方通知后，认为其理由正当的，可以书面形式酌情同意乙方可以延长履行的具体时间。否则，视为乙方违约。乙方因不可抗力或甲方原因需要延长履行期限的，应在事件发生后5个工作日内以书面形式通知甲方，并附相关证

明材料，甲方在 10 个工作日内书面回复。逾期通知的，视为乙方放弃延长期限的权利。

九、软件安全和交付规范

1、乙方开发的软件须严格遵循中国有关软件产品的法律法规、技术标准及行业部门规范，确保软件功能、使用价值完全符合本合同约定。

2、乙方应在软件交付前完成源代码安全审计，全面排查后门、隐信道等各类安全隐患。

3、乙方交付的平台不得包含任何可自动终止、破坏、干扰平台正常运行的代码、插件、隐蔽接口及后门程序，保障平台运行稳定、连续、安全。

4、软件正式上线前，乙方须完成全面安全性测试。针对检测出的高风险安全问题必须完成整改，整改结果经甲方书面确认后方可上线运行。因软件自身安全缺陷引发的全部责任，均由乙方承担。

十、不可抗力

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。

2、本条所述的“不可抗力”系指那些双方不能预见、不能避免、不能克服的事件，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。

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上更进一步履行合同。

十一、 合同中止、解除

1、双方当事人不得擅自中止或者终止合同；若甲方和乙方协商一致，可以解除合同。

2、若合同继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，双方当事人应当中止或者终止合同。有过错的一方应当承担赔偿责任，双方当事人都有过错的，各自承担相应的责任。

3、有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后三十天内书面通知对方提出解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

4、合同的部分和全部都不得擅自转让。

5、如出现不如实反映情况，提供虚假材料、未按承诺的价格提供服务的，甲方可以解除合同。

6、乙方在任何情况下都不得用任何不正当行为影响、干扰委托单位。一经发现可立即解除合同，同时提请有关部门追究有关当事人的责任。

十二、履约保证金

中标人向招标人提供相当于合同总价 5% 的履约保证金（中标人自主选择以现金或银行保函等形式缴纳或递交），按照省市有关文件精神，鼓励优先采用电子履约保函（保险）形式。招标人将在终验完毕后返还乙方履约保证金。

十三、合同争议的解决

本合同在履行过程中发生争议，双方协商解决，协商不成，双方均可向常州市金坛区人民法院起诉。

十四、合同生效及其他

1、本合同经甲乙双方签字盖章后生效。合同执行期内，双方均不得随意变更或解除合同。如有未尽事宜，须经双方共同协商，作出补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。本合同及补充协议一式**叁**份，甲方执**壹**份、乙方执**壹**份，采购代理机构执**壹**份。

2、其他未尽事宜，参照相关法律，双方协商解决。

十五、知识产权

1、本项目履行过程中产生的甲方业务原始数据、患者数据、医院业务数据集全部知识产权归甲方所有，乙方仅可为本项目实施、运维目的使用，不得对外泄露、挪作其他用途。

2、乙方保证其提供的服务及成果不侵犯任何第三方的知识产权。如发生第三方索赔，由乙方承担全部责任并赔偿甲方全部损失。

3、乙方在投标前已预先研发完成的底层软件平台、通用指标引擎、通用分析模型、基础技术框架等原有技术成果，知识产权归乙方所有。基于乙方上述原有技术，专为履行本合同针对甲方业务所定制产出的成果（包括：甲方专属指标配置方案、项目实施文档、针对本医院的业务适配脚本、对接脚本、项目交付文档等），其著作权归乙方所有；甲方享有在常州市金坛第一人民医院内部业务范围内永久、免费、非独占、不可撤销的使用权，甲方有权为本院业务运行、维护、升级目的使用前述定制成果，不得反编译、或转让、许可第三方使用。

【以下无正文】

甲方（盖章）：常州市金坛第一人民医院

法定代表人

或委托代理人（签字或盖章）

地址：

联系人：

联系电话：

开户银行：

开户名称：

账号：

见证方（盖章）：

乙方（盖章）：江苏守正耘创大数据科技有限公司

法定代表人

或委托代理人（签字或盖章）

地址：南京市江宁区空港经济开发区飞天大道 69 号 1491 室（江宁开发区）

联系人：邓伟

联系电话：15123116089

开户银行：南京银行南京诚信大道支行

开户名称：江苏守正耘创大数据科技有限公司

账号：2010290000000883

附件 1：服务质量考核

考核类别	权重	考核子类	考核点	评分标准	分数	得分
数据服务考核	40%	数据完整性	核查数据梳理是否覆盖医院门诊、住院、检查、检验等全业务场景数据，包括患者病案首页、检验检查数据等。	若存在数据遗漏，每类关键数据缺失扣4分，扣完为止。	16	
		数据准确性	通过抽样对比原始数据与梳理后的数据，检查数据转换、清洗过程中的准确性。	因产品原因，数据错误率超过 10%，每增加 1%扣 1 分；关键数据错误，每项扣2-3 分，扣完为止，非服务商原因不扣分。	12	
		数据规范性	考核数据是否按照统一的标准和格式进行梳理，包括数据编码、字段命名、单位规范等。	发现数据格式不统一、编码混乱等问题，每次扣 1-3 分，扣完为止。	12	
服务支撑考核	20%	沟通协作效率	考核服务需求变更响应速度，会议/进度汇报的及时性以及问题解决时效。	按响应延迟次数累计扣分，每次扣 1 分，扣完为止。	4	
		培训服务质量	考核是否提供全面的操作培训，如面向业务人员的指标管理培训、技术人员的系统维护培训。	培训人员覆盖率低于 80%扣 2 分，提供培训内容不完整扣1分。	4	
		售后服务质量	考核质保期内的故障处理响应时间、定期巡检频率。	未及时处理故障，扣 2 分；未提供每月一次定期巡检扣 2 分。	4	

		服务实施	服务实施需要具有详细的实施方案、进度计划和人员安排。	实施方案缺失或服务进度计划缺失或无服务人员计划则不合格扣 2 分，本条目扣完为止。	4	
		文档完整性	巡检月报等要求按时提交，且质量满意。	出现一次不及时扣 1 分，质量不满足要求扣 2 分，本条目扣完为止。	4	
专家咨询服务考核	10%	专业能力	评估专家在医院管理、医疗质量控制、数据分析等领域的专业知识和经验，通过专家提供的咨询报告、解决方案的专业性、可行性进行打分。	报告缺乏专业深度、解决方案不可行，每次扣 1-3 分，扣完为止。	5	
		响应及时性	记录专家对医院咨询问题的响应时间，要求 24 小时内给出初步回应。	未按时响应，每次扣 1 分;延迟超过 48 小时，每次扣 2 分，扣完为止。	5	
用户满意度考核	10%	业务部门满意度	通过问卷调查或访谈，评估业务部门对平台易用性、指标准确性、数据支撑效率的满意度。	满意度低于 70%扣 5 分，70%-85%扣 3 分，85%以上不扣分。	5	
		技术部门满意度	评估技术团队对平台可维护性、兼容性、扩展能力的认可程度。	技术反馈问题解决率低于 80%扣 5 分，80%-95%扣 3 分，95%以上不扣分。	5	
技术安全与稳	10%	系统安全保障	检查指标建设涉及系统的数据安全防护措施，如数据加密、访问控制、备份恢复机制	对存在安全漏洞或未通过安全检测的情况进行扣分，出现	5	

定性考核			等是否符合医疗行业安全规范。	严重安全问题扣 5 分，较为严重扣 3 分，问题较轻扣 1 分。		
		系统稳定性与性能	监测系统运行期间的稳定性，统计系统故障次数、故障恢复时间，以及关键操作（如指标查询、分析）的响应速度。	存在系统出现长时间故障或性能不达标，按影响程度扣分，影响严重扣 5 分，较为严重扣 3 分，影响较轻扣 1 分。	5	
合规与政策适配考核	10%	行业合规性	核查指标建设是否符合医疗卫生行业相关政策法规、标准规范，确保指标体系设计、数据采集与使用合法合规。	出现违规情况，按严重程度扣分，影响严重扣 5 分，较为严重扣 3 分，影响较轻扣 1 分。	5	
		政策动态适配	评估服务团队是否及时关注并响应医疗行业政策变化，对指标体系进行相应调整优化。	若因政策变化未及时调整导致指标失效或不合规，进行扣分，每次扣 1 分，扣完为止。	5	
合计					100	

附件 2 信息安全与保密承诺书

信息安全与保密承诺书

为保障医院信息安全,本公司承诺在公司员工使用医院计算机网络资源及相关业务应用系统的过程中严格遵守医院有关信息安全与保密规定，承诺如下:

一、不利用医院计算机网络侵犯或损害国家的、社会的、集体及医院的利益和其他公民的合法权益。

二、严格遵守医院计算机网络安全管理制度，不对医院信息网络、各业务应用系统等重要服务器进行传播计算机病毒、删除数据、修改设置等恶意破坏、攻击行为。

三、严格按照医院分配到的计算机网络、相关应用系统的用户名、相应权限以及各种远程方式处理岗位职责内的业务，及时修改系统默认口令并安全保管，不泄漏、传播或转借他人。

四、不通过医院计算机网络系统及应用系统平台发表、转摘、传播各种造谣滋事、煽动偏激情绪、制造恐慌气氛或扰乱正常工作秩序的有害信息。

五、做好涉密计算机设备、记载有医院重要信息的计算机设备及其他存储介质的安全保管与使用。不得擅自拷贝、修改、删除医院所有信息设备上的数据不断增强保密意识，不利用任何形式传递、转发或抄送医院药品耗材信息、病人隐私及其他保密信息。

六、公司有责任持续加强员工安全保密意识的培训。

七、服从医院其他信息安全管理规定和要求，并密切配合信息安全事故的调查工作。

八、任何对医院信息系统后台数据进行整理、完善等操作，必须经信息科确认后，在信息科项目责任人监督下方可执行。突发紧急事件时，可直接由信息科项目责任人口头授权处理。

九、公司员工在医院服务工作期间，坚决服从医院信息科管理，坚决遵纪守法;如有不服从医院管理，违纪违法，造成医院信息安全事故，一切责任由公司及员工承担。

十、乙方违反本承诺书任何条款的，应向甲方支付违约金人民币 10 万元/次 ，并赔偿甲方因此遭受的全部损失（包括但不限于赔偿患者费用、行政罚款、诉讼费、律师费等）。甲方保留追究乙方及相关人员法律责任的权利。

承诺单位（盖章）：江苏守正耘创大数据科技有限公司

订日期：2026 年 8 月 17 日