·1.住院病案首页流程节点质控模块：

（1）临床医生端病案首页质控：临床医生保存或提交病案首页，系统自动按照预先设置好的规则(包含全首页项数据质量规范)进行首页质控，质控不通过问题提示临床医生进行修改并反馈首页质控结果，修改且达标后才可提交到病案室。

▲（2）临床病案首页数据质量质控评分表：系统支持根据质控结果自动生成质控评分表，质控评分表内容包括“病案首页项目”、“评分标准”、“扣分分值”、“扣分说明”、“责任医师”、“提示级别”、“处理状态”等，操作人员可根据实际情况对评分表内容进行编辑操作。质控评分表支持导出。

1. 终末病案首页数据质量质控评分表：系统支持根据质控结果自动生成质控评分表，质控评分表内容包括“病案首页项目”、“评分标准”、“扣分分值”、“扣分说明”、“责任医师”、“提示级别”、“处理状态”等，操作人员可根据实际情况对评分表内容进行编辑操作。质控评分表支持导出。

▲（4）人工质控问题模板：人工质控问题模板分为“个人模板”和“公共模板”，在评分表内，点击各质控项支持手动添加人工缺陷问题，同时支持点击“应用模板”按钮，可调取与本质控项相关联的人工质控问题模板，选取后，可对人工质控问题模板进行二次修改。

（5）终末病案首页缺陷总览：病案科工作人员可于系统内对各质控节点下且存在问题的病案首页数据问题进行汇总查询，支持“编码缺陷”、“非编码缺陷”、“问题类型”、“医疗付款方式”、“离院方式”、“编码员”等查询过滤条件，直观总览各病案首页存在的问题缺陷内容。

▲（6）终末病案互检抽查功能：可发布病案互检抽查任务，该功能为病案科室内部管理提供病案交叉质控应用场景，可通过指派编码员对分配到的病案进行编码质量检查，并可对存在编码问题的病案首页保存存疑问题，支持将存疑问题发送给对应编码员或指定责任人。同时可支持自动根据编码员或出院科室两个维度自动生成病案互检抽查结果报告，结果报告支持以PDF格式进行导出。

2.住院病案首页编目实时质控模块：

（1）系统提供标准版病案首页模板：病案首页标准版内容包括：基本信息、出院诊断信息、手术信息、费用信息、其他信息。

▲（2）支持定制化病案首页内容：系统需支持提供定制化病案首页录入页面，可根据使用需求扩展相应的附页，支持将“公立医院绩效考核”所需病案首页其余上报字段，定制化展示于附页当中。

▲（3）支持自定义首页模板启用模式：支持在界面根据使用需求，自定义启动“西医模式”、“中医模式”、“混合模式”等三种病案首页使用模式。“混合模式”可自定义“默认模板”类型和设置“非默认模版”使用科室。

（4）病案首页编目全字段实时质控功能：病案科工作人员对病案首页进行编目录入时，依据病案首页最新数据实时反馈质控结果。包含完整性、逻辑性、必填性、值域合理性、费用合理性、诊断编码缺陷质控、手术编码缺陷质控等质控角度，实现病案首页无死角、全方位质控效果。

（5）病案首页编目、录入便捷操作：支持根据编码员习惯，自定义“查询模式”，“待录入”状态下病案首页支持按“病案号”、“出院日期”、“通用查询”等三种模式进行查询，用户可自身习惯将常用的查询模式，通过“添加铆钉”的方式设置为默认模式。同时，系统支持病案首页录入界面的所有录入框均支持“回车”依次跳转，针对存在复杂录入内容的录入框，支持拼音码简拼、关键字检索等录入方式。

（6）病案首页质控问题缺陷“自动定位”和“高亮标记”：系统质控后提示的质控问题缺陷内容，会统一展示在界面内的“问题列表”中，各质控问题均支持自动定位对应的病案首页项目，并根据质控问题的严重程度标记不同的颜色。

▲（7）病案首页“修改留痕”： 系统支持对处于“已完成”状态的每份病案首页，在界面提供“修改留痕按钮”，可查阅每份病案首页所有操作内容的“留痕记录”，留痕内容包括“病案首页操作项”、“操作类型”、“操作人”、“操作时间”、“原始数据”、“新数据”等。

▲（8）病案首页“既往诊断”：系统支持在病案科编码员对病案首页进行编目操作时，可点击右上角“既往诊断”按钮查阅当前患者历史所有的“诊断”和“手术”信息内容，并且与与当前住院次数的诊断、手术形成对比显示。并且，功能提供“查询病案”功能，可一键点击查阅历史整份病案首页，同时可在界面任意切换和查询历史任意次数的(病案编目)病案首页。

▲（9）病案首页“病案标签”：系统支持对特殊病案提供病案标签功能。在编码员打开病案首页时，对于特殊病案包括但不限于“二次入院”、“手术患者”、肿瘤患者、“转科患者”等类型的病案，可自动标记并对编码员进行提醒，同时编码员可根据实际情况进行判断，支持编码员二次添加删除病案标签。同时提供病案标签配置新增见面，病案科编码员可根据实际使用需求任意添加所需标签，标签名称和标签渲染图标颜色均支持用户自行配置。

（10）病案首页实时评分、评级：系统内嵌国家《住院病案首页数据质量评分标准》或根据院方实际使用的《病案首页数据质量考评表》，在编码员对病案首页进行质检、编目操作实时返回当前病案首页实际质控评分和当前病案首页甲级、乙级、丙级状态。

（11）自动分配和配置未录入病案首页：系统支持“按科室分配”、“按住院天数”、“按住院天数+科室”等3种分配逻辑，用户可根据实际使用需求进行设置，从而完成编码员对“未编目”类型病案首页的自动分配工作。针对“按住院天数”分配逻辑，可根据病案科实际情况对编码员分配顺序进行手动拖动。

▲（12）病案首页加锁、解锁：系统支持对存在特殊情况的病案首页进行加锁、解锁功能，加锁后的病案首页，无法对其进行修改和编辑操作。

▲（13）自定义病案首页编目样式：支持每位编码员根据各自使用习惯，设置首页模板样式。模版样式支持“默认样式”和“护眼样式”两种，可自定义“字号大小”(分为“小”、“中”、“大”)、“全局背景颜色”、“标题文字颜色”、“提示文字颜色”、“录入文字颜色”、“是否加粗”等。

（14）数据自动对接“广东省病案统计管理系统”：实现编目后的数据与“广东省医疗机构病案统计管理系统”之间达到实时传送、无缝对接的效果，将经过质控和编目后的病案首页数据自动推送至该系统，同时对提供数据库表结构的第三方院内业务系统也可完成首页数据的推送。

3.病案数据统计分析管理模块：

▲（1）病案核心指标可视化统计分析

1）首页质控问题分布分析：提供“全院缺陷分布”、“科室缺陷分布”、“医生缺陷分布”三种查询维度。“全院缺陷分布”维度：支持根据首页状态、出院日期、出院科室、规则来源、编码员、处理状态等条件进行查询。“科室缺陷分布”维度：支持根据首页状态、出院日期、出院科室等条件进行查询，以图形+表格的方式全方位展示各科室缺陷首页占比和分布情况，点击对应科室可在同一界面详细展示对应缺陷首页的明细信息。“医生缺陷分布”维度：支持根据首页状态、出院日期、出院科室、医生职务、医生等条件进行查询，查询结果支持柱状图+表格的方式进行全方位展示。上述三种病案首页缺陷维度查询均支持精确定位等状态病案首页数据质量问题，详细反馈各问题占比，支持下钻或汇总展示各病案首页问题缺陷。

2）病案状态分布分析：详细反馈首页提交、首页质检、首页录入等各环节病案首页分布情况，临床科室病案首页各状态分布，支持下钻具体病案首页。

3）首页质控评级趋势分析：详细反馈首页提交、首页质检、首页录入等各环节质控评级情况，实时反馈全院及各临床科室病案首页评级分析，支持下钻具体病案首页。

4）公立绩效“国考”病案指标采集：提供国考病案首页数据指标采集，包括出院患者手术占比、出院患者微创手术占比、出院患者三级、四级手术比例、手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率等指标的采集和导出。

5）病案首页诊断手术数据质量指标分析：依据《住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016版）》文件，对住院病案首页填报完整率(数量)、主要诊断正确率(正确数)、主要手术及操作正确率(正确数)、其他诊断填写完整正确率(正确数)、其他手术及操作正确率(正确数)、病案首页数据质量优秀率(优秀数)、医疗费用准确率(准确数)进行分析。

6）病种监测指标可视化分析：病案首页数据质量质控管理系统针对全院及各科室病种分析结果，支持根据诊断类目、亚目，手术亚目、细目等维度进行自动化统计分析，统计分析指标包含出院人数、平均住院日、次均费用、病死率等核心统计指标。

7）病案科编码员工作量统计分析：反馈病案科编码员的相关工作量分析，包括待编目病案数量、已编目病案数量、主要诊断修改病案首页份数、其他诊断修改完善病案首页份数、主要手术修改病案首页份数、次要手术修改完善病案首页份数、待抽查病案首页份数、已抽查病案首页份数。

（2）病案统计数据分析报表管理：提供包括：住院工作统计表、病床使用情况及住院患者动态统计表、病种顺位统计报表(主要诊断)、公立医院绩效考核病案相关指标（手术例数及手术占比、三四级手术例数及三四级手术占比、单病种、手术并发症等）、重点手术报表(三级评审)、重点疾病报表(三级评审)、疾病顺位经济效益报表、住院诊断质量指标报表、科室费用构成分析表、手术分级汇总表、手术切口愈合情况统计表、手术顺位报表、手术顺位经济效益统计报表、手术医师工作量统计等常用病案统计分析报表。另外，支持根据医院需求，额外定制化统计分析报表包括但不限于(自动生成每月、每季度、每半年、每年和自定义时间统计各类统计数据，卫健统计报表数据、国考数据中与病案相关指标数据、医保和医疗质量等统计，根据需求可自动生成同比和环比数据。每月、季度、全年病案回收类数据情况、病案首页评分情况统计、人工质控病案首页类数据统计、常见缺陷统计、交叉质控抽查结果报告等)。

▲（3）病案统计指标、统计口径、统计实现配置化管理

1）统计指标自定义管理：配置化实现各项统计指标的整体化管理，包括指标名称、指标分类、指标统计口径、指标导向、指标计算语句等。

2）统计口径精细化管理：实现各类常见、疑难统计指标的权威化、标准化统计口径管理，提供各项统计指标的口径计算公式、实际计算数据依据、统计口径文字说明等。

3）配置化实现各项病案统计工作：系统用户可根据实际工作需求，自主选取统计维度、统计指标等，通过“托拉拽”的操作模式，快速、便捷的实现各项灵活多变的病案统计需求。

4.病案首页质控规则知识库：

（1）病案首页数据必填项质控规则：系统内置国家卫健委《住院病案首页必填项目列表》规则，实现病案首页必填项标准化质控。

（2）病案首页数据完整性质控规则：监测全病案首页项数据填写是否完整，是否存在数据漏填、不达标情况。

（3）病案首页值域质控规则：监测全病案首页项，各数据是否处于对应项目值域范围内。

（4）病案首页逻辑合理性质控规则：实时监测首页各数据项之间的逻辑合理性是否达标。

（5）病案首页诊断编码质控规则：监测病案首页诊断编码是否存在无效主诊断、诊断编码与年龄是否合理、合并编码质控提醒、另编编码质控提醒、离院方式与诊断编码质控提醒、诊断编码与肿瘤形态学编码质控提醒、固定编码规则提醒、不包括编码规则提醒。

（6）病案首页手术编码质控规则：实时监测病案首页手术编码是否存在主要手术编码是否合理、手术编码与诊断编码合理性、手术另编质控提醒、手术与性别质控提醒、手术与费用质控提醒。

（7）病案首页特殊临床科室质控规则：支持针对临床产科、妇科、新生儿科、重症监护科等临床科室设定针对性病案首页质控规则。

（8）病案首页费用合理性质控规则：针对病案首页费用数据支持费用合理性校验，费用与病案首页项逻辑性校验。

（9）公立医院绩效考核病案首页质控规则：系统内嵌“国考”公立绩效病案首页考核质控规则。

（10）NCIS医疗数据质量考核病案首页质控规则：系统内嵌“医疗质量数据监测”考核病案首页质控规则。

（11）病案质控规则配置化管理：可根据医院需求对病案首页质控规则于界面内进行调整和配置，操作内容包括“质控规则是否启用”、“病案首页甲级、乙级评分线”、“乙级单项否决限制次数”、“是否单项否决”、“质控规则适配科室”等。

5.病案首页数据上报标准化管理模块：

（1）卫生统计病案首页上报：支持卫健委网络直报卫统N041上报

（2）三级公立绩效病案首页上报：支持公立绩效考核病案首页上传，包括三级公立绩效(中医、西医)病案首页上传。

（3）NCIS医疗数据质量考核病案首页上报：支持NCIS病案首页中医、西医上传。

（4）HQMS医院质量监测病案首页上报：支持HQMS病案首页中医、西医上传。

（5）职称评审病案首页上报：支持国家人力资源保障局人事司《职称制度改革的指导意见》，人员信息表、病案首页数据采集和上传。

（6）各病案首页上报平台数据质量验证：根据上报平台接口文档要求，自动核查上报数据质量，列出异常问题项。

（7）病案首页上报异常数据修改：可对异常首页精准定位影响上报的问题数据项，并提供直接修改报错操作。

（8）上报数据生成、导出：各平台上报，均支持一键生成，一键导出，支持多种类型导出格式，满足各类上报平台上报文件格式要求。

（9）上报异常首页分布：分析导致上报异常的相关首页。

（10）上报异常问题分布：分析导致上报异常的相关数据问题。

▲（11）上报数据反向验证：支持对第三方系统导出的标准上报文件与本系统病案首页数据进行反向验证，包括字段类型和长度的校验、字典值域的校验以及数据的校验，分别生成校验结果明细，支持一键导出校验结果。

1）支持校验的上报平台包括但不限于公立医院绩效考核、职级评审、卫统、HQMS，支持xlsx、xls、dbf、csv格式的标准上报文件导入校验；

2）支持字段类型的校验，如整数、小数、日期类型等

3）支持字段数据长度的校验，如超过上报规定最大长度等

4）支持数据字段必填项的检验

5）支持字典值域的校验，如职业、婚姻、科室等字典的校验

6）支持数据的校验，可根据需求配置部分或全量字段进行数据校验，如身份证号不匹配、主要诊断不匹配等。

▲（12）上报平台、上报字段、上报字典、字典映射配置化功能

1）系统支持在界面对上报平台、上报字段、上报字典、字典映射关系进行配置化设置。 “上报平台设置”支持开启与停用，同时各上报平台的省区版本可在界面支持版本开启与关闭设置。

2）“上报字段设置”支持根据平台的各省区版本，自定义设置各上报字段英文名称、中文名称、字段类型、字段长度、小数位数、是否必填、默认值、映射首页字段等条件。

3）“上报字典设置”支持根据“基础字典”、“诊断字典”、“手术字典”、“科室字典”、“麻醉字典”等“条件”对上报字典进行设置。

4）“上报字典对照设置”支持根据“基础字典”、“诊断字典”、“手术字典”、“科室字典”、“麻醉字典”等“条件”对上报字典的对照关系进行设置。

6.病案主数据管理：

（1）科室字典管理：提供住院科室查询、维护界面，支持对科室字典信息修改过程进行记录(包括操作人、操作类型、操作信息等)。可根据HIS系统中的科室字典统计各类数据。

（2）基础字典管理：提供病案首页基础字典的查询界面。

（3）诊断字典管理：提供西医诊断、中医诊断的查询、维护和版本管理界面，提供查询诊断库的历史版本和更新对照情况。

（4）手术字典管理：提供西医手术、中医操作的查询、维护和版本管理界面，提供查询手术库的历史版本和更新对照情况。

（5）麻醉字典管理：提供麻醉字典的查询、维护和版本管理界面。

（6）职工字典管理：提供医院职工的查询、维护界面。

（7）节假日字典管理：提供国家法定节假日的查询和维护界面。

（8）HIS字典管理：提供HIS字典维护界面、HIS字典对照界面。

▲7.病历文书内涵质控模块：

（1）病历文书相似性质控：系统可检查病历文书记录，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。包括：首次病程记录中的病历特点和入院记录现病史记录的雷同性判断；首次副主任医医师查房记录与首次主任医师查房记录的雷同性判断；日常查房记录的雷同性判断等；

（2）病历文书完整性质控：

1）支持“入院记录”文书中的姓名、性别、年龄、单位、家庭地址、联系方式、联系人、入院时间、联系人电话号码、职业、户口地址、出生日期、过敏史、既往史、婚育史年龄、婚育史子女数量、女性月经史、家族史父母情况、家族史兄弟姐妹情况、体格检查、辅助检查内容的完整性质检。

2）系统支持首程诊疗计划内容完整性质检。如：首次病程记录的“诊疗计划”，缺少具体检查名称、药品名称、治疗名称，如有使用重点抗生素未记录用量用法。

3)、系统支持对会诊记录有无执行情况进行完整性检查，对术前小结、术前讨论、死亡讨论、死亡小结、术后首次病程记录、手术记录、抢救记录、疑难讨论记录、输血记录、操作记录等的内容完整性进行质控。

（3）病历文书一致性质控：对重要阳性体征前后是否一致性进行检查；对发病时间前后是否一致进行检查。

（4）病历文书逻辑性质控：对主要诊断和主要手术（操作）不一致进行逻辑检验，对性别、年龄与诊断、手术等不一致进行逻辑检验。