

喀什市人民医院 DRG 管理平台的 采购项目合同

项目名称：喀什市人民医院 DRG 管理平台的采购项目

采购方（甲方）：喀什市人民医院

供应方（乙方）：武汉金豆医疗数据科技有限公司

合同签订地：喀什市人民医院

签订日期：2025 年 6 月 18 日



甲方：喀什市人民医院

住所地：喀什市朝阳路 181 号（东城院区）

法定代表人：

联系人：

电话：

乙方：武汉金豆医疗数据科技有限公司

住所地：武汉市东湖新技术开发区关山大道 1 号光谷软件园 A9
栋 3 楼

法定代表人：火立龙

联系人：彭小瑜

电话：15652938999

第一条 项目基本情况

根据采购人项目喀什市人民医院 DRG 管理平台的采购项目（招标编号：KSS(GK)2025-003）结果，武汉金豆医疗数据科技有限公司为中标人。按照《中华人民共和国民法典》（第三编 合同）和《中华人民共和国政府采购法》，经（以下简称甲方）和（以下简称乙方）协商，达成本合同条款。



第二条 合同标的内容（标的数量或质量等）

合同标的内容：DRG 管理平台系统一套。乙方所提供的货物符合国家医疗保障局 CHS-DRG2.0 技术标准要求；系统上线前，须提供产品功能测试报告、乙方必须按合同规定完成系统的安装，并达到系统应用要求。

第三条 合同价款（金额）

序号	商品名称	品牌	计数单位	单价（元）	合计（元）
1	DRG 管理平台	金豆	1 套	700,000.00	700,000.00
合同总价(元)		(小写) ￥700,000.00 元 (大写) 柒拾万元整			

第四条 项目履约（交付、交货）地点

产品交付：

- (1) 交货地点：喀什市人民医院；
- (2) 交付标的：DRG 管理平台系统；



第五条 项目服务期（完工期、履约时间、交货时间）

交付时间：合同签订之日起天 90 内，完成系统安装部署并进入试运行阶段，试运行期为 1 个月。（含 HIS、EMR 等系统接口开发费用）

第六条 付款期限及方式

（1）合同签订后，甲方向乙方支付合同总价款的 30%，即人民币 贰拾壹万元整（小写：¥210,000.00 元整）。

（2）项目整体建设完成正常运行后，需甲方验收完成后向乙方支付合同总价款的 60%，即人民币肆拾贰万元整（小写：¥420,000 元整）。

（3）项目验收完成甲方一年内向乙方支付总合同剩余 10%，即人民币柒万元整（小写：¥70,000.00 元整）。

乙方在甲方付款前需一次性提供符合甲方财务要求的全额发票，且由乙方承担相关税费；

第七条 项目验收标准及方式

试用期 1 个月后，由乙方方向甲方提出书面申请，甲乙双专家共同进行验收，最终由甲乙双方项目负责在验收报告中签字生效；若甲方认为不具备验收条件，则书面提出整改要求与下一步验收条件，乙方修正软件功能后再次提出验收申请，并组织验收。验收依据为甲方提供的《喀什市人民医院 DRG 管理平台的采购项目》招标文件、承诺



书、合同等。验收确认合格的，甲方应于验收文件加盖有效公章。验收结果文件一式贰份，甲方、乙方各持壹份。

第八条 甲方的权利和义务

- 1、甲方有权向乙方询问本合同项下工作进展情况及相关的内容。
- 2、甲方有权阐述对乙方工作的具体问题的意见和建议。
- 3、甲方有义务按照本合同约定向乙方支付合同款项。
- 4、乙方提供服务的过程中，甲方须积极配合乙方的工作。

第九条 乙方的权利和义务

- 1、乙方在本项目服务过程中，如甲方提供的资料不明确时可向甲方提出书面报告申请修改。
- 2、乙方在本项目服务过程中，有权对甲方提出的与本服务业务有关的问题进行核对或咨询。
- 3、乙方应按照甲方要求及时、保质保量地完成关联项目服务工作与本合同其他约定。
- 4、乙方负责组织项目的服务，保证服务工作进度和工作质量，并满足甲方业务应用要求。

第十条 违约责任与争议解决办法

- 1、合同双方之任何一方不能全面履行合同条款，均属违约。违约所造成的经济损失概由违约方承担赔偿责任。违约造成工期延误责任分担：甲方违约，工期相应顺延；乙方违约，工期不得顺延。



2、协商或仲裁：如果发生与本合同的解释或执行中的有关争议，双方首先应通过友好协商解决，否则任何一方可将该争议提交仲裁。仲裁事项应提交有关部门进行裁决。

第十一条 知识产权、保密或其他事项要求

1、除政府采购合同继续履行将损害国家利益和社会公共利益外，双方不得擅自变更、中止或者终止合同。

2、乙方所提供的货物或服务未侵犯知识产权，不会产生因第三方提出的包括但不限于侵犯其专利权、商标权、工业设计权等知识产权和侵犯其所有权、抵押权等物权及其他权利而引发的纠纷。如有纠纷，乙方应承担全部责任。

第十二条 附件（附录）

附件一：DRG 管理平台功能清单。



甲方（盖章）：喀什市人民医院



地址：喀什市朝阳路 181 号（东城院区）

邮编：

法定代表人或被授权代表（签字）：

纳税识别号：

开户银行：

银行账号：

日期：2025 年 6 月 18 日

乙方（盖章）：武汉金盈医疗数据科技有限公司



地址：武汉市东湖新技术开发区关山大道 1 号光谷软件园 1.1 期产业楼 A2 栋 5 层

邮编：

法定代表人或被授权代表（签字）：

纳 税 识 别 号：

91420100059169476G

开户银行：交通银行武汉东湖新技术开发区支行

账号：421421088012001116633

日期： 年 月 日



附件一：DRG 管理平台功能清单

产品名称	模块分类	产品模块	产品模块功能简介
医生助手系统 V1.0	医生端实时服务	医生端实时质控	支持与 HIS、EMR 等院内系统对接，在临床医生填写病案首页环节即提供实时质控服务，参照 DRG 分组原则、HQMS 上报要求及病案首页填报要求，实现实时提醒和智能质控结果反馈。 可自定义前端内容展示模式，如窄边模式/弹窗模式，支持动态切换。
		大数据预分组	调用大数据分组服务，在入院诊断时即提示入组及费用信息，进行费用预警。 1、可自定义分组结果字段的前端展示，包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比等。 2、系统支持低倍率、正常倍率、高倍率病组费用查看功能，且在不同倍率下采用不同颜色区分； 3、系统支持提示其他诊断/操作是否属于 MCC 或 CC。 4、系统支持结构化指标的呈现或关闭，可按医院业务要求选择： (1) 公共指标：DRG 编码、DRG 名称、病例类型、入组类型、风险类型等； (2) 预测盈亏：医疗总费用、支付标准、预测盈亏、总费用占比、权重、系数、费率等。 (3) 其它指标：地区均费、同等级地区均费、药占比、耗占比、主要诊断、主要操作、其它诊断/操作等。
		模拟分组	系统支持医生修改当前病例的诊断和手术操作后，与原分组结果进行横向对比分组结果、药占比、耗占比等指标的差异，提升医生填写病案的准确率和效率。
		分组推荐	1、轮询入组推荐：支持根据所有出院诊断及手术操作轮询作为主诊、主操推荐预分组结果； 2、AI 入组推荐：支持根据主要诊断，AI 智能推荐主要诊断，匹配手术操作推荐预分组结果； 3、支持当前预分组结果与入组推荐结果对比查看。
		智能编码	针对医学表达，进行解剖部位、术式入路等诊断或手术特征识别后，通过自然语义理解进行次序重构和深度检索，实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。系统支持区分诊断、手术操作、肿瘤形态学、损伤病毒原因等不同编码类别，且结合病案首页填写规范、DRG 分组方案等官方文件要求，对诊断编码的使用推荐度进行标识。
		质控规则引擎	按照《病案信息学第二版》、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订、《国际疾病分类 ICD-9-CM-3》2011 修订版、《病案首页数据质量管理与控制指标》2021 版、《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准(2020 年)》、《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》2016 版、大数据 DRG 分组标准等权威书籍、标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于病案首页的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。
	医生端协作管	缺陷病案管理	临床医生可查看与其相关的存在质控缺陷的病案，支持查看病案质控详情，以定位问题。临床医生可以对缺陷病案进行再次修改、质控等操作，



病案首页和结算清单数据质控管理系统基于DRG/DIP的病案首页和结算清单数据质控管理系统 V1.0	理			并重新提交至病案科进行审核归档。
		缺陷清单管理		临床医生可查看与其相关的存在质控缺陷的结算清单，支持查看结算清单质控详情，以定位问题。
		请求日志查看		支持查看日志，内容包括病案号、状态、住院次数、姓名、科室、请求时间和操作等，用以定位、排查数据请求失败的问题。
	病案首页数据质控管理	数据导入	导入数据	支持接口、视图、本地文件上传等多种方式自动或手动传输病案首页数据，支持多种数据标准。数据入库成功后，系统自动进行病案质控。
		病案分析	综合分析	综合分析：根据时间维度的选择，展示病案的综合情况，包括各节点病案数量（区分病案次数和例数），如：上传成功与失败例数、机审、初审、复审的推回和通过例数等。 系统支持从全院维度提供四类数据分析功能： 1、病案科室统计：支持查看病案科室维度和医生维度的优等病案率统计及排序，同一科室优等病案率及入组率趋势，支持下钻分析； 2、病案质量统计：支持统计各科室问题类型占比分布情况，患者基本信息问题占比情况，支持下钻分析； 3、病案风险统计：支持不同科室病案风险占比进行分析，包括入组类型、病例类型及死亡风险类型；支持查看不同入组类型占比分布、不同病例类型占比分布及死亡病例分布；支持下钻分析； 4、病案评分统计，包括病案评分科室分析、病案评分占比、编码前后入组变化科室排名、问题撤销次数科室排名、质控工作量情况等，支持下钻分析。
			病案质控科室统计	病案质控科室统计：统计对比全院各科室的病案数、优等病案率、入组病案数、未入组病案数、入组率、高倍率病案数、低倍率病案数、死亡病案数、低风险组死亡病案数，并可下钻查看对应的病案列表及病案详情。
			病案质量分析	病案质量分析：按质控阶段分别进行病案质量分析，展示病案数据完整性、平均得分、优等病案率、推回临床率、平均上传次数、缺陷问题分布等；区分病案次数和份数；按编码类、非编码类、以及基本信息等病案首页信息分类进行分类统计质控问题类型，支持点击图表下钻查看明细数据。
			风险病案统计分析	病案风险分析：按风险类型、科室、周期统计全院及科室风险病案分布情况。
			病案评分统计	病案评分统计：根据配置的病案质量评分等级，按评分等级、科室、周期统计全院及科室病案评分区间。可根据医院需求配置病案首页评分标准中的扣分项与扣分值，通过得分可快速了解数据质量情况。
			编码前后对比分析	展示病案首页编码前后主诊、主操不一致的病例，对临床版首页和编码版首页进行预分组、预测盈亏等方面的对比，可查看病例的具体对比结果。
			编码前后对比统计	统计对比不同科室/医生，在病案编码前后的入组率、预测盈亏等指标的变化情况
			问题撤销统计	问题撤销统计：展示所有审核过程中被撤销的问题数据，为病案质控的



病案审核	计	公平公正提供保障。
	质控工作量统计	质控工作量统计：支持按年或月统计病案质控人员的工作量。
	病案初审/病案复审	1、调用质控规则引擎实现病案首页自动校验，根据《住院病案首页数据质量管理与控制指标》2016版要求对病案首页进行质量评分。 2、支持配置不同角色在线人工审核，支持配置用户审核不同科室病案，病案支持新增、撤销质控问题或将病案退回临床医师，支持病案重复提交后再审核，实现机审-初审-复审三级质控及不同科室协作，进一步提高病案首页的质量。 3、支持待审核病案多维度筛查：出院时间、病案号、出院科室、住院医师、住院次数、主要诊断、主要手术操作、病案等级、医疗付费方式、入组类型、病例类型、风险死亡类型、预测盈亏、费用结构类型、均费类型、特殊病例、是否退回临床等维度快速定位待审核病例。 4、支持问题病案快速定位筛查：诊断与手术一致性、手术操作漏填、诊疗信息填写规范、基本信息填写规范等。
	质控规则引擎	按照《病案信息学第二版》、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订、《国际疾病分类 ICD-9-CM-3》2011 修订版、《病案首页数据质量管理与控制指标》2021 版、《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准(2020 年)》、《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》2016 版、大数据 DRG 分组标准等权威书籍、标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于病案首页的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。
	病案预分组	1、病案首页数据入库成功后，系统自动调用大数据分组服务，依据出院诊断及手术操作等进行 DRG 入组结果判断，提示诊断顺序正确性、风险情况、收入变化等信息。 2、可自定义分组结果字段的前端展示，包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比等。 3、支持根据局端政策自定义病例类型（如高倍率、低倍率等）、分值计算算法、DRG 预测总费用算法，提示预测盈亏、预测总费用等。
	病案风险排查及审核	1、对存在风险的病案进行全面排查、标识，并可追踪到个案；支持查看当前病案历史所有的审核记录、修改记录，包括操作人员、审核时间、质控问题等，便于快速追溯定位问题； 2、支持病案编码人员/质控人员对病案进行审核完成或推回临床操作。
	模拟分组	系统支持修改当前病例的诊断和手术操作后模拟分组。
	分组推荐	对于质控存在风险的病案，系统提供整改建议，根据出院主要诊断、手术操作编码等关键信息对当前病案首页进行 DRG 预分组推荐，包括轮询入组推荐、AI 入组推荐、主诊断入组推荐，系统辅助提示入组类型、病例类型（如正常倍率、高倍率、低倍率等）、收入变化等信息，通过系统推荐的分组调整方案进行调整诊断和手术操作入到不同分组，同时对推荐所入组风险进行标识。



		在线编辑	支持在病案首页审核过程中进行在线编辑，支持调整诊断行、手术行进行排序，特别是调整主诊、第一手术的选择，编辑后可即时质控分组，并动态查看编辑病案首页后入组变化及费用变化。
		智能编码	针对医学表达，进行解剖部位、术式路入等诊断或手术特征识别后，通过自然语义理解进行次序重构和深度检索，实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。系统支持区分诊断、手术操作、肿瘤形态学、损伤病毒原因等不同编码类别，且结合病案首页填写规范、DRG 分组方案等官方文件要求，对诊断编码的使用推荐度进行标识。
	病例监测	缺陷病案跟踪	病案科在审核过程中可将存在缺陷、需要临床医生参与修改的病案推回临床。可通过病例监测，跟踪所有推回临床医师的缺陷病案的处理情况、查看最新病案首页详情，满足病案质控人员与临床医师工作协作需求。
	病案查询	病案查询	提供所有状态的病案首页的查询功能，查询条件丰富，包括出院时间、医疗付费方式、主要诊断、入组情况、风险类型、15 天内再入院等，可查看病案详情，支持导出审核结果。 所有审核、操作留痕、可查，包括审核记录、修改记录等，为质量改进提供数据资料。
	病案对账	病案对账汇总	支持根据结算时间快速定位住院结算数据与病案归档数据匹配结果；通过住院结算总数量、总费用与 his 数据对比，定位住院结算数据准确性；通过有效结算及退费结算的住院结算总数量与病案匹配总数量对比，帮助医院快速定位未纳入系统的病案。
		病案对账	病案对账明细： 支持根据住院结算数据与病案归档数据匹配，核对数据，帮助医院快速将病案纳入系统； 支持快速选择正常病例及已退费病例，查看数据匹配情况；医保及自费病例均支持对账。
	病例抽样互查	抽样任务创建	创建病案抽查任务。可抽取符合一定时间范围、数据范围、抽样占比的抽查条件的病案，并分配相关核查人在规定时间内进行病案核查。
		病例抽样互查	被分配任务的相关核查人员可在本页面进行病案详情核查并记录核查结果。
	医保结算清单管理	清单审核	1、支持配置不同角色在线人工审核，支持清单重复上传后再审核，进一步提高结算清单的质量。 2、支持待审核清单多维度筛查：结算时间、出院时间、病案号、出院科室、主诊医师、入组类型、病例类型、风险死亡类型、预测盈亏、费用结构类型、均费类型、特殊病例等维度快速定位待审核病例。 3、支持问题清单快速定位筛查：包括诊断与手术一致性、手术操作漏填、诊疗信息填写规范、基本信息填写规范等。
		医保结算清单风险排查及审核	医保结算清单经过分组及质控后，系统帮助用户进行关键风险问题定位，支持用户在整体清单列表页面中筛选查看带有清单问题或特殊入组情况清单（包括高低倍率清单，未入组清单，无效清单等），直接进行风险统计，直接定位带有清单问题或特殊入组情况清单的来源，所属科室及详细统计数字。



		医保结算清单预分组	1、在医保结算清单自动生成结束后，系统自动调用大数据分组服务，依据出院诊断及手术操作等进行 DRG 入组结果判断，提示诊断顺序正确性、风险情况、总费用变化等信息； 2、可自定义分组结果字段的前端展示，包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比等。 3、支持根据局端政策自定义病例类型（如高倍率、低倍率等）、分值计算算法、DRG 医保基金支付算法，提示预测 DRG 医保基金、预测医保基金结余等。
		质控规则引擎	按照《医疗保障基金结算清单填写规范》（医保办 34 号文）、大数据 DRG 分组标准等权威标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于医保结算清单质控的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。
		模拟分组	系统支持修改当前病例的诊断和手术操作后模拟分组。
		分组推荐	对于质控存在风险的病案，系统提供整改建议，根据出院主要诊断、手术操作编码等关键信息对当前病案首页进行 DRG 预分组推荐，包括轮询入组推荐、AI 入组推荐、主诊断入组推荐，系统辅助提示入组类型、病例类型（如正常倍率、高倍率、低倍率等）、预测盈亏等信息，通过系统推荐的分组调整方案进行调整诊断和手术操作入到不同分组，同时对推荐所入组风险进行标识。
		在线编辑	支持在医保结算清单审核过程中进行在线编辑，支持调整诊断行、手术行进行排序，特别是调整主诊、第一手术的选择，编辑后可一键质控分组，并动态查看编辑结算清单后入组变化及费用变化。
		智能编码	针对医学表达，进行解剖部位、术式入路等诊断或手术特征识别后，通过自然语义理解进行次序重构和深度检索，实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。
		数据留痕	所有审核、操作留痕、可查，包括审核记录、修改记录等，为质量改进提供数据资料。
	待生成清单列表	待生成清单列表	系统可根据系统内的病案首页数据及其他数据源提供的的数据，医保结算清单待生成列表，过程中按医保编码自动转码；可根据生成流程查看待生成清单的原因并针对性解决问题。
	清单上传	清单上传	医保结算清单经过修改、审核后，用户可将数据质量和入组结果得到保障的结算清单数据直接上传至医保局平台。
	清单分析	清单质量分析	按编码类问题及非编码类问题，进行分类统计问题清单分布占比、问题类型占比及问题占比，支持查看前十问题列表、问题频数等，支持下钻查看问题清单。
		清单预测盈亏分析	支持不同科室病例数、预测盈亏、总费用合计、次均费用、预测总费用合计、预测总费用均值、收入补偿比等对比展示；支持自定义排序；支持病例数的下钻分析。



CHS-DRG 绩效评价 系统 V1.0		清单查询	提供清单归档数据的查询功能； 支持按入组类型、病例类型、未入组原因、预测盈亏、费用结构类型、 均费类型及质控异常等条件筛选风险病例； 支持查看病例 DRG 分组、诊断/手术、费用明细等数据； 支持模拟 DRG 分组及预警； 支持数据下载。	
		清单质控工 作量统计	支持按年或月统计清单审核人员的工作量。	
		清单编码前 后对比统计	统计对比不同科室/医生/科室组，在清单审核前后的入组率、预测盈亏 等指标的变化情况	
		清单编码前 后对比分析	展示清单审核前后主诊、主操不一致的病例，并进行预分组、预测基金 盈亏等方面的对比，可查看病例的具体对比结果。	
	医院 清单 对账	清单对账汇 总	支持根据出院时间快速定位住院结算数据与清单归档数据匹配结果，帮 助医院快速定位未上报医保局的医保结算清单； 通过住院结算总数量、总费用、住院退费结算数量与 his 数据对比，定 位住院结算数据准确性；通过有效结算的住院结算总数量与清单匹配总 数量对比，帮助医院快速定位清单生成及上传情况。	
		清单对账明 细	支持根据住院结算数据与清单归档数据匹配，核对数据，帮助医院快速 定位清单是否全量上传医保局； 支持快速选择正常病例及已退费病例，查看数据匹配情况。	
	基础支 撑	分组器配置	支持根据医院当地付费要求为医院应用不同版本的 DRG 分组器。	
		本地 DRG 差异化 配置	支持根据医院当地付费要求为医院配置本地化的 DRG 编码。	
		安全管理	日志监控与管理、安全防护措施、备份机制。	
			2、学科发展 提供矩阵图展示科室病例数-次均结余情况、CMI-次均结余情况，为院 内学科发展提供策略。	
		综合分 析	领导驾驶舱	统计全院、各科室的病案情况，医院病案的指标数据及变化趋势，并可 以展示上期数据和同期标杆数据，通过引入标杆值，从各个维度了解医 院与行业间的差距，提高院内的管理水平；通过病种覆盖柱状图，了解 医院基本组覆盖情况；对医院的药品、诊断、治疗等费用类型进行综合 分析，加入同比、环比、变化趋势，更清晰反应出医院的费用控制情况。
			综合病案查询	可统计查询病案，并可下钻查看病案详情。
		绩效评 价	综合绩效评价	根据医院的入组病案，通过 DRG 指标评价全院对住院病案的治疗能力； 从院区、科室组、科室、治疗组、医生等各不同分析维度进行产能、效 率、安全等指标的评价；可以根据需要，选择不同院区、不同科室组、 不同科室、不同治疗组、不同医生进行对比分析，通过雷达图，直观展 示出差异点，确定管理重点。
			病种绩效评价	可查看全院 MDC 覆盖情况，已开展的基本组和未开展的基本组情况，内 科和外科的覆盖水平及 DRG 详细指标；可选择不同 MDC、不同 ADRG、不 同 DRG 进行对比分析。
疑难杂病分析			根据每个 DRG 组的相对权重进行疑难病例分析，可灵活配置区间段，自 动统计分析全院疑难病例的情况，直观反映医院各科室的医疗服务能力 水平。	



绩效考核	临床专科建设	统计对比院内各科室的病组数量及相关指标情况，体现科室的专业宽度。
	外科能力分析	系统内置国家公立医院绩效考核的手术分级标准，支持结合地方标准进行手术分级调整；对三四级手术从多维度进行自动统计、分析及对比。
	标准科室绩效考核	统计对比各标准科室的绩效分值、指标分值；展示标准科室各个指标的实际值与标杆值对比，及对应得分。
	科室绩效考核	统计对比各科室的绩效分值、指标分值；展示科室各个指标的实际值与标杆值对比，及对应得分。
	科室组绩效考核	统计对比各科室组的绩效分值、指标分值；展示科室组各个指标的实际值与标杆值对比，及对应得分。
	院区绩效考核	统计对比各院区的绩效分值、指标分值；展示院区各个指标的实际值与标杆值对比，及对应得分。
	治疗组绩效考核	统计对比各治疗组的绩效分值、指标分值；展示治疗组各个指标的实际值与标杆值对比，及对应得分。
	医生绩效考核	统计对比各医生的绩效分值、指标分值；展示医生各个指标的实际值与标杆值对比，及对应得分。
	绩效分配配置	维护全院、院区、科室组、科室、标准科室、医生、治疗组维度各指标标杆值分值。
	疑难杂病配置	设置疑难病案权重区间。
配置管理	临床专科配置	维护各科室的临床专科数据。

