

第一章 总 则

第一条 为加强卫生信息化工作的规范管理,深入加紧卫生信息化基础设施建设,保证医院信息系统的质量,减少不必要的反复研制和挥霍,保护顾客利益,推进和指导医院信息化建设,特制定本《医院信息系统基本功能规范》。

第二条 制定本规范的目的是为卫生部信息化工作领导小组评审医院信息系统提供一种基本根据,亦是现阶段商品化医院信息系统必须到达的基本规定。

第三条 本规范同步为各级医院进行信息化建设的指导性文献,用于评价各级医院信息化建设程度的基本原则。

第四条 医院信息系统的定义:医院信息系统是指运用计算机软硬件技术、网络通讯技术等现代化手段,对医院及其所属各部门对人流、物流、财流进行综合管理,对在医疗活动各阶段中产生的数据进行采集、存贮、处理、提取、传播、汇总、加工生成多种信息,从而为医院的整体运行提供全面的、自动化的管理及多种服务的信息系统。医院信息系统是现代化医院建设中不可缺乏的基础设施与支撑环境。

第五条 实用性是评价医院信息系统的重要原则。它应当符合现行医院体系构造、管理模式和运作程序,能满足医院一定时期内对信息的需求。它是现代医院管理工作中不可缺乏的重要构成部分,并能对提高医疗服务质量,工作效率,管理水平,为医院带来一定的经济效益和社会效益产生积极的作用。

第六条 医院信息系统不是简朴地模拟现行手工管理措施,而是根据医院管

理模式采用科学化、信息化、规范化、原则化理论设计建立的。在建设医院信息系统前，医院必须首先规范自身的管理制度及运行模式。医院信息系统建立的过程，应是医院自身规范管理模式和管理流程，提高工作效率，不停完善机制的过程。

第七条 医院信息系统是一种综合性的信息系统，功能波及到国家有关部委制定的法律、法规。包括医疗、教育、科研、财务、会计、审计、记录、病案、人事、药物、保险、物资、设备…等等。因此，评价医院信息系统首先必须保证与我国现行的有关法律、法规、规章制度相一致，并能满足各级医疗机构和各级卫生行政部门对信息的规定。

第八条 医院信息系统建设的组织与实行：建立医院信息系统是医院现代化建设的基础。因此，在系统建设中，必须有对应的组织贯彻与保证，其中院长重视并亲自领导是系统建设的关键，重视培养自己的技术骨干队伍，调动各级、各类医护人员使用信息的积极性是系统实行的先决条件。建立医院信息系统，必须根据各级、各类医院的详细规定，充足作好需求分析，制定出系统建设的总体技术方案，有计划、有环节、分期分批实行，最终实现医院信息系统建设的总体目的。

第九条 医院在信息系统建设时，应根据自身需求及系统性能/价格比，保证合理的资金投入，这是保证系统建设成功的必要条件。

第十条 医院信息分类：医院信息应当以病人医疗信息为关键，采集、整顿、传播、汇总、分析与之有关的财务、管理、记录、决策等信息。医院信息总体可分为临床信息与管理信息两大类。

第十一条 医院信息系统运行基本规定：操作系统、数据库、网络系统的选择规定安全、稳定、可靠，开发单位应提供该方面的保证，并提供技术培训、技术支持与技术服务。

- 系统须设置初始化及各级权限管理。
- 系统应根据需要可随时调整设置多种单据、报表等的打印输出格式。
- 系统须保证“7天24小时”安全运行，并有冗余备份。
- 系统具有友好的顾客界面，必须设置为鼠标或键盘均可单独操作的方式，

以便提高操作速度，减少两者互换带来的不便。

- 规定系统数据处理必须精确无误，否则为不合格产品。

第十二条 医院信息系统开发应提供如下技术文档：

- 1.总体设计汇报
- 2.需求分析阐明书
- 3.概要设计阐明书
- 4.详细设计阐明书
- 5.数据字典
- 6.数据构造与流程
- 7.测试汇报
- 8.操作使用阐明书
- 9.系统维护手册

第十三条 系统运行的维护与管理：系统在运行过程中，必须建立日志管理、各项管理制度及多种操作规程。系统维护应包括工作参数修改、数据字典维护、

顾客权限控制、操作口令或密码设置和修改、数据安全性操作、数据备份和恢复、故障排除等。

医院方必须考虑整个系统每年维护费用的投入。

第十四条 本规范所指医院信息系统是在网络环境下运行的系统，因此各模块之间要实现数据共享，互联互通，清晰体现内在逻辑联络，并且数据之间必须互相关联，互相制约。

第十五条 医院自身的目的、任务和性质决定了医院信息系统是各类信息系统中最为复杂的系统之一。本《医院信息系统基本功能规范》根据数据流量、流向及处理过程，将整个医院信息系统划分为如下五部分：

- 1.临床诊断部分
- 2.药物管理部分
- 3.经济管理部分
- 4.综合管理与记录分析部分
- 5.外部接口部分

第十六条 各部分功能综述如下：

一、临床诊断部分

临床诊断部分重要以病人信息为关键，将整个病人诊断过程作为主线，医院中所有科室将沿此主线展动工作。伴随病人在医院中每一步诊断活动的进行产生并处理与病人诊断有关的多种诊断数据与信息。整个诊断活动重要由多种与诊断有关的工作站来完成，并将这部分临床信息进行整顿、处理、汇总、记录、分析等。此部分包括：门诊医生工作站、住院医生工作站、护士工作站、临床检查系

统、输血管理系统、医学影像系统、手术室麻醉系统等。（见第 3 至第 9 章）

二、药物管理部分

药物管理部分重要包括药物的管理与临床使用。在医院中药物从入库到出库直到病人的使用，是一种比较复杂的流程，它贯穿于病人的整个诊断活动中。这部分重要处理的是与药物有关的所有数据与信息。共分为两部分，一部分是基本部分，包括：药库、药房及发药管理；另一部分是临床部分，包括：合理用药的多种审核及用药征询与服务。（见第 10 章）

三、经济管理部分

经济管理部分属于医院信息系统中的最基本部分，它与医院中所有发生费用的部门有关，处理的是整个医院中各有关部门产生的费用数据，并将这些数据整顿、汇总、传播到各自的有关部门，供各级部门分析、使用并为医院的财务与经济收支状况服务。包括：门急诊挂号，门急诊划价收费，住院病人入、出、转，住院收费、物资、设备，财务与经济核算等。（见第 11 至第 17 章）

四、综合管理与记录分析部分

综合管理与记录分析部分重要包括病案的记录分析、管理，并将医院中的所有数据汇总、分析、综合处理供领导决策使用，包括：病案管理、医疗记录、院长综合查询与分析、病人征询服务。（见第 18 至第 21 章）

五、外部接口部分

伴随社会的发展及各项改革的进行，医院信息系统已不是一种独立存在的系统，它必须考虑与社会上有关系统互联问题。因此，这部分提供了医院信息系统与医疗保险系统、小区医疗系统、远程医疗征询系统等接口。（见第 22 至第 24

章)

第十七条 系统中各部分的详细功能规范, 详见各章中的规定。各章中的功能规定属基本功能, 容许系统在此基础上增长功能。

第二章 数据、数据库、数据字典编码原则化

第一条 医院信息系统是为采集、加工、存储、检索、传递病人医疗信息及有关的管理信息而建立的人机系统。数据的管理是医院信息系统成功的关键。数据必须精确、可信、可用、完整、规范及安全可靠。

第二条 医院数据库是以病人医疗数据为主, 并包括有关的多种经济数据以及各类行政管理、物资管理等数据的完整集合。数据库应包括医院所有资源的信息, 便于迅速查询, 数据共享。

数据库管理系统的选择应根据医院数据量的大小, 医院的经济实力以及考虑到医院此后的发展来确定。

第三条 数据库的设计和使用必须保证数据的精确性、可靠性、完整性、安全性及保密性。在网络环境下, 需要使用多种技术手段保护中心数据库的安全。

数据的安全性、保密性应符合国家的有关规定:

1. 中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例
2. 中华人民共和国保密法
3. 中国计算机安全法规原则

在国家没有制定电子文档合法性有关法律之前, 医院必须保留纸张文档作为

法律根据。

第四条 医院信息系统数据技术规范规定：

1. 数据输入：提供数据输入精确、迅速、完整性的操作手段，实现应用系统在数据源发生地一次性输入数据技术。

2. 数据共享：必须提供系统数据共享功能。

3. 数据通信：必须具有通过网络自动通信互换数据的功能，防止通过介质（软盘、磁带、光盘……）互换数据。

4. 数据备份：具有数据备份功能，包括自动定期数据备份，程序操作备份和手工操作备份。为防止不可预见的事故及灾害，数据必须异地备份。

5. 数据恢复：具有数据恢复功能，包括程序操作数据恢复和手工操作数据恢复。

6. 数据字典编码原则：数据字典包括国标数据字典、行业原则数据字典、地方原则数据字典和顾客数据字典。为保证数据规范，信息分类编码应符合我国法律、法规、规章及有关规定，对已经有的国标、行业原则及部标的数据字典，应采用对应的有关原则（见附录），不得自定义。使用容许顾客扩充的原则，应严格按照该原则的编码原则扩充。在原则出台后应立即改用原则编码，假如技术限制导致已经使用的系统不能更换字典，必须建立自定义字典与原则编码字典的对照表，并开发对应的检索和数据转换程序。

第五条 医院信息系统保密安全防护措施。

1. 系统必须有严格的权限设置功能。为以便顾客，此设置应尽量灵活。

2. 数据安全：系统应具有保证数据安全的功能。重要数据，系统只能提供

有痕迹的改正功能，防止运用计算机犯罪。

3. 重要数据资料要遵守国家有关保密制度的规定。从数据输入、处理、存储、输出严格审查和管理，不容许通过医院信息系统非法扩散。

4. 重要保密数据，要对数据进行加密处理后再存入机内，对存贮磁性介质或其他介质的文献和数据，系统必须提供有关的保护措施。

第三章 门诊医生工作站分系统功能规范

第一条 《门诊医生工作站分系统》是协助门诊医生完毕平常医疗工作的计算机应用程序。其重要任务是处理门诊记录、诊断、处方、检查、检查、治疗处置、手术和卫生材料等信息。

第二条 《门诊医生工作站分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定：

1. 《中华人民共和国执业医师法》
2. 《医疗机构管理条例》
3. 《医疗机构诊断科目名目》
4. 《医疗机构基本原则》
5. 《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行措施》
6. 《城镇职工基本医疗保险一定点医疗机构管理暂行措施》

第三条 《门诊医生工作站分系统》基本功能：

1. 自动获取或提供如下信息：
 - 1) 病人基本信息：就诊卡号、病案号、姓名、性别、年龄、医保费用类别等。

- 2) 诊断有关信息：病史资料、主诉、现病史、既往史等。
 - 3) 医生信息：科室、姓名、职称、诊断时间等。
 - 4) 费用信息：项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量等。
 - 5) 合理用药信息：常规使用方法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及禁忌症等。
2. 支持医生处理门诊记录、检查、检查、诊断、处方、治疗处置、卫生材料、手术、收入院等诊断活动。
 3. 提供处方的自动监测和征询功能：药物剂量、药物互相作用、配伍禁忌、适应症等。
 4. 提供医院、科室、医生常用临床项目字典，医嘱模板及对应编辑功能。
 5. 自动审核录入医嘱的完整性，记录医生姓名及时间，一经确认不得更改，同步提供医嘱作废功能。
 6. 所有医嘱均提供备注功能，医师可以输入有关注意事项。
 7. 支持医生查询有关资料：历次就诊信息、检查检查结果，并提供比较功能。
 8. 自动核算就诊费用，支持医保费用管理。
 9. 提供打印功能，如处方、检查检查申请单等，打印成果由有关医师签字生效。
 10. 提供医生权限管理，如部门、等级、功能等。
 11. 自动向有关部门传送检查、检查、诊断、处方、治疗处置、手术、收住院等诊断信息，以及有关费用信息，保证医嘱指令顺利执行。

第四条 《门诊医生工作站分系统》运行规定：

。门诊医生工作站分系统不能替代医生作出决策，也不应当限制医生的决策行为。

2. 在门诊医生工作站产生的多种医嘱信息是门诊药房、检查检查、门诊收费等系统的基本数据来源，在联网运行中，规定数据精确可靠，速度快，保密性强，系统规定具有软、硬件应急方案，发生故障时，应急方案的启动时间应少于5—10分钟。

第四章 住院医生工作站分系统功能规范

第一条 《住院医生工作站分系统》是协助医生完成病房平常医疗工作的计算机应用程序。其重要任务是处理诊断、处方、检查、检查、治疗处置、手术、护理、卫生材料以及会诊、转科、出院等信息。

第二条 《住院医生工作站分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定：同门诊医生工作站。

第三条 《住院医生工作站分系统》基本功能：

1. 自动获取或提供如下信息，

1) 医生主管范围内病人基本信息：姓名、性别、年龄、住院病历号、病区、床号、入院诊断、病情状态、护理等级、费用状况等。

2) 诊断有关信息：病史资料、主诉、现病史、诊断史、体格检查等。

3) 医生信息：科室、姓名、职称、诊断时间等。

4) 费用信息：项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量等。

5) 合理用药信息：常规使用方法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及

2. 支持医生处理医嘱：检查、检查、处方、治疗处置、卫生材料、手术、护理、会诊、转科、出院等。

检查医嘱须注明检体，检查医嘱须注明检查部位。

3. 提供医院、科室、医生常用临床项目字典，医嘱组套、模板及对应编辑功能。

4. 提供处方的自动监测和征询功能：药物剂量、药物互相作用、配伍禁忌、适应症等。

5. 提供长期和临时医嘱处理功能，包括医嘱的开立、停止和作废。

6. 支持医生查询有关资料：历次门诊、住院信息，检查检查成果，并提供比较功能。提供医嘱执行状况、病床使用状况、处方、患者费用明细等查询。

7. 支持医生按照国际疾病分类原则下达诊断（入院、出院、术前、术后、转入、转出等）；支持疾病编码、拼音、中文等多重检索。

8. 自动审核录入医嘱的完整性，提供对所有医嘱进行审核确认功能，根据确认后的医嘱自动定期产生用药信息和医嘱执行单，记录医生姓名及时间，一经确认不得更改。

9. 所有医嘱均提供备注功能，医师可以输入有关注意事项。

10. 支持所有医嘱和申请单打印功能，符合有关医疗文献的格式规定，必须提供医生、操作员签字栏，打印成果由处方医师签字生效。

11. 提供医生权限管理，如部门、等级、功能等。

12. 自动核算各项费用，支持医保费用管理。

. 自动向有关部门传送检查、检查、诊断、处方、治疗处置、手术、转科、出院等诊断信息，以及有关费用信息，保证医嘱指令顺利执行。

第四条 《住院医师工作站分系统》运行规定：

1. 住院医师工作站分系统不能替代医生做出决策，也不应当限制医生的决策行为。

2. 所有医嘱须经护士查对后方可传送到药房、检查检查、手术等有关科室的系统中生效执行。

3. 急救等紧急状况口头医嘱事后须及时审核补录入，并记录授权医生姓名或代号及操作员姓名或代号。

4. 在住院医师工作站产生的多种医嘱信息是住院药房、检查检查、门诊收费等系统的基本数据来源，在联网运行中，规定数据精确可靠，速度快，保密性强。

第五章 护士工作站分系统功能规范

第一条 《护士工作站分系统》是协助病房护士对住院患者完毕平常的护理工作的计算机应用程序。其重要任务是协助护士查对并处理医生下达的长期和临时医嘱，对医嘱执行状况进行管理。同步协助护士完毕护理及病区床位管理等平常工作。

第二条 《护士工作站分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定。

《中华人民共和国护士管理措施》

2. 其他有关法律、法规。

第三条 《护士工作站分系统》基本功能：

1. 床位管理

1) 病区床位使用状况一览表（显示床号、病历号、姓名、性别、年龄、诊断、病情、护理等级、陪护、饮食状况）。

2) 病区一次性卫生材料消耗量查询，卫生材料申请单打印。

2. 医嘱处理

1) 医嘱录入（同...条）

2) 审核医嘱（新开立、停止、作废），查询、打印病区医嘱审核处理状况。

3) 记录病人生命体征及有关项目。

4) 打印长期及临时医嘱单（具有续打功能），重整长期医嘱。

5) 打印、查询病区对药单（领药单），支持对药单分类维护。

6) 打印、查询病区长期、临时医嘱治疗单（口服、注射、输液、辅治疗等），支持治疗单分类维护。打印、查询输液记录卡及瓶签。

7) 长期及临时医嘱执行确认。

8) 填写药物皮试成果。

9) 打印检查化验申请单。

10) 打印病案首页。

11) 医嘱记录查询。

3. 护理管理

4. 费用管理

- 1) 护士站收费（一次性材料、治疗费等），具有模板功能。
- 2) 停止及作废医嘱退费申请。
- 3) 病区（病人）退费状况一览表。
- 4) 住院费用清单（含每日费用清单）查询打印。
- 5) 查询病区欠费病人清单，打印催缴告知单。

第四条 《护士工作站分系统》运行规定：

1. 护士工作站的多种信息应来自入院登记、医生工作站和住院收费等多种分系统，同步提供直接录入。护士工作站产生的信息应反馈到医生工作站、药房、住院收费、检查检查等分系统。
2. 医嘱通过护士审核后，方可生效，记入医嘱单，并将有关的医嘱信息传播到对应的执行部门。未经护士审核的医嘱，医生可以直接取消，不记入医嘱单。
3. 系统应提醒需要续打医嘱单的病人清单，并提醒续打长期或临时医嘱单的页数。系统应提供指定页码的补印功能，保证患者的长期、临时医嘱单的完整性。打印的长期、临时医嘱单必须由医生签订全名方可生效。
4. 护士站多种单据打印，应提供单个病人或按病区打印等多种选择。
5. 护士站收费时，应提醒目前已收的费用，防止反复收费。
6. 护士站打印病人检查化验申请单时，应提醒目前已打印的申请单，防止反复。
7. 护士填写的药物皮试成果必须在长期、临时医嘱单上反应出来。

一旦确认，不容许修改，系统记录的操作时间以服务器为准。

· 网络运行：数据和信息精确可靠，速度快。

第六章 临床检查分系统功能规范

第一条 《临床检查分系统》是协助检查科完毕平常检查工作的计算机应用程序。其重要任务是协助检查师对检查申请单及标本进行预处理，检查数据的自动采集或直接录入，检查数据处理、检查汇报的审核，检查汇报的查询、打印等。系统应包括检查仪器、检查项目维护等功能。试验室信息系统可减轻检查人员的工作强度，提高工作效率，并使检查信息存储和管理愈加简捷、完善。

第二条 《临床检查分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定。

第三条 《临床检查分系统》基本功能：

1. 预约管理：

1) 预约处理：预约时间，打印预约单（准备、注意事项）。

2) 预约浏览：查询预约状况。

2. 检查单信息：

1) 患者基本信息：科室、姓名、性别、年龄、病例号、病区、入院诊断、送检日期等。

2) 检查有关信息：种类、项目、检体、成果、日期。

3. 登录功能：

1) 患者基本信息:

2) 检查有关信息: 种类、项目、检体、成果、日期。

3) 医生有关信息: 申请医生姓名、科室; 检查科医生姓名, 检查师姓名, 一经确认, 不得更改。

4. 提醒查对:

1) 采用标本时: 科别、床号、姓名、项目、检体

2) 搜集标本时: 科别、姓名、性别、标本数量和质量

3) 检查时: 查对试剂和项目

4) 检查后: 查对目的和成果

5) 发汇报时: 查对科别、化验单完整

5. 检查业务执行:

1) 镜检业务

2) 仪检业务

3) 成果录入

4) 检查单生成、核准、打印

6. 汇报处理功能:

1) 生成检查成果汇报

2) 向临床反馈信息

3) 既往检查成果查询, 提供比较功能

7. 检查管理功能:

1) 检查仪器录入

2) 检查类型录入

3) 镜检原则提醒

4) 正常值范围提醒

8. 检查质量控制功能：

1) 定期调试制度

2) 发现问题及时调整

9. 记录功能：

1) 工作量：检查汇报数量、时间

2) 特殊疾病及时提醒、规范记录功能

3) 费用提醒

4) 打印功能

第四条 《临床检查分系统》运行规定：

1. 输入数据和信息：提供多种输入格式和内容，提高录入速度。

2. 权限控制功能：录入者及审核者具有不一样权限控制。审核者对医嘱进行审核、校对后才能提供执行，并对审核后医嘱的对的性承担责任。对未经审核的医嘱可提供修改和删除的功能。

3. 由病历号/处方号自动生成检查单号，并保证由检查单号查询唯一检查结果。

4. 仪检仪器可以提供自动数据采集的接口，镜检仪器可以提供手工录入的接口，并对两者提供有关的核准操作手续。

5. 每次检查的检查单号必须与患者在院资料相对应。

6. 每次检查的数据都要通过严格核准后方可生效。
7. 检查数据具有图形显示功能。
8. 查询和修改：提供多种格式的单项和多项查询显示，对未存档数据可提供修改。
9. 网络运行：提供数据和信息迅速精确可靠。

第七章 输血管理分系统功能规范

第一条 《输血管理分系统》是对医院的特殊资源——血液进行管理的计算机程序。包括血液的入库、储存、供应以及输血科（血库）等方面的管理。其重要目的是，为医院有关工作人员提供精确、以便的工作手段和环境，以便保质、保量的满足医院各部门对血液的需求，保证病人用血安全。

第二条 《输血管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定：

1. 《中华人民共和国献血法》
2. 卫生部《医疗机构临床用血管理措施》
3. 卫生部《临床输血技术规范》
4. 《血站管理措施》（中心血库）
5. 《血站基本原则》（中心血库）

第三条 《输血管理分系统》基本功能：

1. 入库管理：录入血液制品入库信息，包括：储血号、品名(如：全血、成分血等)、血型、来源、采血日期、采血单位、献血者、包装、数量等。
2. 配血管理：自动获得临床输血申请单并完毕配血信息处理，并提供备血信息提醒；
3. 发血管理：根据临床输血申请单和配血信息进行核算，按照《临床输血技术规范》的附录八打印输血记录单，完毕发血操作。
4. 报废管理：提供报废血液制品名称、数量、经手人、审批人、报废原因、报废日期等信息。
5. 自备血管理：自备血入库、发血、查询，打印袋签等；
6. 有效期管理：根据《临床输血技术规范》第五章第二十二条款的规定提供有效期报警，并有库存量提醒；
7. 费用管理：完毕入库、血化验（定血型、Rho 检查、配血型等）、发血等过程中的费用记录，并与住院处联机自动计费。
8. 查询与记录：入、出库状况查询、科室用血状况查询；费用状况查询；科室工作量记录与查询等。打印日报、月报、年报及上级所需报表等；

第四条 《输血管理分系统》运行规定：

1. 可以实时读取其他分系统的有关数据；
2. 运行速度快，显示信息直观，操作以便；

第八章 医学影像分系统功能规范

第一条 《医学影像分系统》是处理多种医学影像信息的采集、存储、汇报、输出、管理、查询的计算机应用程序。

第二条 《医学影像分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定：

1. 符合 DICOM3.0国际原则。
2. 符合国际疾病分类原则。

第三条 《医学影像分系统》基本功能：

影像处理部分：

1. 数据接受功能：接受、获取影像设备的 DICOM3.0和非 DICOM3.0格式的影像数据，支持非 DICOM影像设备的影像转化为 DICOM3.0原则的数据。

2. 图像处理功能：自定义显示图像的有关信息，如姓名、年龄、设备型号等参数。提供缩放、移动、镜像、反相、旋转、滤波、锐化、伪彩、播放、窗宽窗位调整等功能。

3. 测量功能：提供 ROI值、长度、角度、面积等数据的测量；以及标注、注释功能。

4. 保留功能：支持 JPG、BMP TIFF 等多种格式存储，以及转化成 DICOM3.0格式功能。

5. 管理功能：支持设备间影像的传递，提供同步调阅病人不一样步期、不一样影像设备的影像及汇报功能。支持 DICOM3.0的打印输出，支持海量数据存储、

迁移管理。

6. 远程医疗功能：支持影像数据的远程发送和接受。

7. 系统参数设置功能：支持顾客自定义窗宽窗位值、显示文字的大小、放大镜的放大比例等参数。

汇报管理部分：

1. 预约登记功能。

2. 分诊功能：病人基本信息、检查设备、检查部位、检查措施、划价收费。

3. 诊断汇报功能：生成检查汇报，支持二级医生审核。支持经典病例管理。

4. 模板功能：顾客可以以便灵活的定义模板，提高汇报生成速度。

5. 查询功能：支持姓名、影像号等多种形式的组合查询。

6. 记录功能：可以记录顾客工作量、门诊量、胶片量以及费用信息。

第四条 《医学影像分系统》运行规定：

1. 共享医院信息系统中患者信息。

2. 网络运行：数据和信息精确可靠，速度快

3. 安全管理：设置访问权限，保证数据的安全性。

4. 建立可靠的存储体系及备份方案，实现病人信息的长期保留。

5. 汇报系统支持国内外通用医学术语集。

第九章 手术、麻醉管理分系统功能规范

第一条 《手术、麻醉管理分系统》是指专用于住院病人手术与麻醉的申请、

审批、安排以及术后有关信息的记录和跟踪等功能的计算机应用程序。医院手术、麻醉的安排是一种复杂的过程，合理、有效、安全的手术、麻醉管理能有效保证医院手术的正常进行。

第二条 《手术、麻醉管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的规定：

1. 《麻醉药物管理措施》
2. 其他有关法律、法规。

第三条 《手术、麻醉管理分系统》基本功能：

1. 手术前
 - 1) 手术、麻醉申请与审批：根据有关规定完毕手术、麻醉的申请和审批信息。
 - 2) 提供患者基本信息：姓名、性别、年龄、住院病例号、病区、床号、入院诊断、病情状态、护理等级、费用状况等。
 - 3) 术前准备完毕信息：各项检查完毕；诊断明确；符合手术指征；手术同意书已签好；麻醉签字单已签好。
 - 4) 术前讨论和术前总结信息：书面记录。
 - 5) 记录按规定原则安排手术者和第一助手。
 - 6) 麻醉科会诊记录：术前一天进行并填好，麻醉前签字。
 - 7) 记录确认麻醉方案：术前科内讨论确定。
 - 8) 记录手术前用药：麻醉科医生会诊决定。
 - 9) 记录手术医嘱

10) 记录手术告知单：术前一日上午送交麻醉科；急诊手术随时送交。

11) 术前护理工作贯彻信息。

12) 病人方面准备信息。

13) 手术器械准备记录：手术器械、麻醉器械、药物准备等。

2. 手术

1) 提供患者基本信息：姓名、性别、年龄、住院病例号、病区、床号、入院诊断、病情状态、护理等级等。

2) 提供手术有关信息：手术编号、日期、时间、手术室及手术台；手术分类、规模、部位、切口类型等。

3) 提供医生信息：手术医生和助手姓名、科室、职称；麻醉师姓名、职称。

4) 提供护士信息：洗手护士、巡回护士，器械师姓名。

5) 提供麻醉信息：麻醉措施、用药名称、剂量、给药途径。

6) 核查手术名称及配血汇报、术前用药、药敏试验成果。

7) 核查无菌包内灭菌指示剂，以及手术器械与否齐全，并予记录。

8) 以上信息术前录入，术后进行修改；急诊手术术后及时录入，并记入医生及操作员姓名、代号。

9) 查对纱垫、纱布、缝针器械数目。

10) 填写麻醉记录单。

11) 记录麻醉器械数量。

3. 手术后

1) 提供手术状况：手术记录、麻醉记录。

2) 提供患者状况：血压、脉搏、呼吸等。

3) 随访信息：一般手术随访一天，全麻及重患者随访三天，随访成果记录，有关并发症记录。

4) 提供所有打印功能。

5) 提供汇总功能。

6) 提供费用信息。

第四条 《手术、麻醉管理分系统》运行规定：

1.手术、麻醉的实行事关病人健康，必须保证有关信息在录入及传播过程中的真实性，并在手术即将实行前仔细核算。

2.系统应设操作权限：手术及麻醉的申请和审批必须由不一样权限的医师进行操作，必须保证操作的合法性及安全性，不容许越权操作。手术前后登记的有关信息一经确认，不得更改。

3.特殊状况手术、麻醉的安排手续要快捷、简朴，让手术能尽快进行。

4.疾病诊断及其编码库、手术名称及其编码库应符合国标疾病分类编码和国家的有关规定。

5.手术及手术有关物品的批价必须遵守国家的有关规定。

6.与其他子系统的数据接口：能与其他子系统有关的信息以合适的数据格式传入或传出。

7.在急症手术、急救手术以及其他特殊状况的手术导致手术有关资料在手术前无法及时录入时，必须在手术后尽快补录。

第十章 药物管理分系统功能规范

第一条 《药物管理分系统》是用于协助整个医院完成对药物管理的计算机应用程序，其重要任务是对药库、制剂、门诊药房、住院药房、药物价格、药物会计核算等信息的管理以及辅助临床合理用药，包括处方或医嘱的合理用药审查、药物信息征询、用药征询等。

第二条 《药物管理分系统》必须符合国家、地方的有关法律、法规、规章制度的规定：

1. 财政部、卫生部下发的《医院财务制度》中第二十六条药物管理；
2. 国家对医院药物管理的法律、法规；
3. 国家和地方物价部门的有关物价管理的有关规定；
4. 国家医疗保险部门有关药物使用的规定。

第三条 《药物管理分系统》基本功能

1. 药物库房管理功能：
 - 1) 录入或自动获取药物名称、规格、批号、价格、生产厂家、供货商、包装单位、发药单位等药物信息以及医疗保险信息中的医疗保险类别和处方药标志等。
 - 2) 具有自动生成采购计划及采购单功能；
 - 3) 提供药物入库、出库、调价、调拨、盘点、报损丢失、退药等功能。
 - 4) 提供特殊药物入库、出库管理功能（如：赠送、试验药物等）。
 - 5) 提供药物库存的日结、月结、年结功能，并能校对帐目及库存的平衡关

6) 可随时生成多种药物的入库明细、出库明细、盘点明细、调价明细、调拨明细、报损明细、退药明细以及上面各项的汇总数据。

7) 可追踪各个药物的明细流水帐, 可随时查验任一品种的库存变化入、出、存明细信息。

8) 自动接受科室领药单功能。

9) 提供药物的核算功能, 可记录分析各药房的消耗、库存。

10) 可自动调整多种单据的输出内容和格式, 并有操作员签字栏。

11) 提供药物字典库维护功能(如品种、价格、单位、计量、特殊标志等), 支持一药多名操作, 判断识别, 实现统一规范药物名称。

12) 提供药物的有效期管理、可自动报警和记录过期药物的品种数和金额, 并有库存量提醒功能。

13) 对毒麻药物、精神药物的种类、珍贵药物、院内制剂、进口药物、自费药等均有特定的判断识别处理。

14) 支持药物批次管理。

15) 支持药物的多级管理。

门诊药房管理功能:

1) 可自动获取药物名称、规格、批号、价格、生产厂家、药物来源、药物剂型、药物属性、药物类别、医保编码、领药人、开方医生和门诊患者等药物基本信息。

2) 提供对门诊患者的处方执行划价功能。

提供对门诊收费的药物明细执行发药核对确认，消减库存的功能，并记录日处方量和各类别的处方量。

- 4) 可实现为住院患者划价、记帐和按医嘱执行发药。
- 5) 为门诊收费设置包装数、低限报警值、控制药物以及药物别名等功能。
- 6) 门诊收费的药物金额和药房的发药金额执行对帐。
- 7) 可自动生成药物进药计划申请单，并发往药库。
- 8) 提供对药库发到本药房的药物的出库单进行入库确认。
- 9) 提供本药房药物的调拨、盘点、报损、调换和退药功能。
- 10) 具有药房药物的日结、月结和年结算功能，并自动比较会计帐及实物帐的平衡关系。
- 11) 可随时查询某日和任意时间段的入库药物消耗，以及任意某一药物的入、出、存明细帐。
- 12) 药物有效期管理及毒麻药物等的管理同药物库房管理中的第 12、13 条。
- 13) 支持多种门诊药房管理。
- 14) 同药物库房管理第 14 条。
- 15) 支持二级审核发药。

住院药房管理功能：

- 1) 可自动获取药物名称、规格、批号、价格、生产厂家、药物来源、药物剂型、属性、类别和住院患者等药物基本信息；
- 2) 具有分别按患者的临时医嘱和长期医嘱执行确认上帐功能，并自动生成针剂、片剂、输液、毒麻和其他等类型的摆药单和统领单，同步追踪各药物的库存

- 3) 提供科室、病房基数药管理与核算记录分析功能。
- 4) 提供查询和打印药物的出库明细功能。
- 5) 本药房管理中的库存管理同门诊药房管理中的第 7、8、9、10 条。
- 6) 药物有效期管理及毒麻药物等的管理同药物库房管理中的第 12、13 条。
- 7) 支持多种住院药房管理。
- 8) 同药物库房管理第 14 条。

药物会计核算及药物价格管理功能：

- 1) 药物从采购到发放给病人有进价、零售价以及设置扣率和加成率参数，这二种价格应由专人负责，根据物价部门的现行调价文献实现全院统一调价，提供自动调价确认和手动调价确认两种方式。
- 2) 要记录调价的明细、时间及调价原因，并记录调价的盈亏等信息，传送到药物会计和财务会计。
- 3) 提供药物会计帐目、药物库管帐目及与财务系统的接口，实现数据共享。按会计制度规定，提供自动报帐和手工报帐核算功能。
- 4) 药物会计帐务处理须实现计算进出药物库房和药房处方等的销售额与药物的收款额查对，做到帐物相符，并记录全院库房和药房的合计库存金额、消耗金额以及购入成本等信息，计算出各月的实际综合加成率。
- 5) 药物会计记录分析报表应实现对月、季、年进行精确可靠的记录，为“定额管理、加速周转、保证供应”提供根据。
- 6) 提供医院各科室药物消耗记录核算功能。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/898023052014006125>