

## 第一章 总 则

**第一条** 为加强卫生信息化工作的规范管理,进一步加快卫生信息化基础设施建设,保证医院信息系统的质量,减少不必要的重复研制和浪费,保护用户利益,推动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个基本依据,亦是现阶段商品化医院信息系统必须达到的基本要求。

**第三条** 本规范同时为各级医院进行信息化建设的指导性文件,用于评价各级医院信息化建设程度的基本标准。

**第四条** 医院信息系统的定义:医院信息系统是指利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、传输、汇总、加工生成各种信息,从而为医院的整体运行提供全面的、自动化的管理及各种服务的信息系统。医院信息系统是现代化医院建设中不可缺少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主要标准。它应该符合现行医院体系结构、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少的重要组成部分,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单地模拟现行手工管理方法,而是根据医院管理模式采用科学化、信息化、规范化、标准化理论设计建立的。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,不断完善机制的过程。

**第七条** 医院信息系统是一个综合性的信息系统,功能涉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、统计、病案、人事、药品、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要求。

**第八条** 医院信息系统建设的组织与实施：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，必须有相应的组织落实与保证，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施的先决条件。建立医院信息系统，必须根据各级、各类医院的具体要求，充分作好需求分析，制定出系统建设的总体技术方案，有计划、有步骤、分期分批实施，最终实现医院信息系统建设的总体目标。

**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：医院信息应该以病人医疗信息为核心，采集、整理、传输、汇总、分析与之相关的财务、管理、统计、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要求：操作系统、数据库、网络系统的选择要求安全、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各种单据、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。
- 系统具有友好的用户界面，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。
- 要求系统数据处理必须准确无误，否则为不合格产品。

**第十二条** 医院信息系统开发应提供以下技术文档：

- 1.总体设计报告
- 2.需求分析说明书
- 3.概要设计说明书
- 4.详细设计说明书
- 5.数据字典

## 6.数据结构与流程

## 7.测试报告

## 8.操作使用说明书

## 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、各项管理制度及各种操作规程。系统维护应包括工作参数修改、数据字典维护、用户权限控制、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系，并且数据之间必须相互关联，相互制约。

**第十五条** 医院自身的目标、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以下五部分：

- 1.临床诊疗部分
- 2.药品管理部分
- 3.经济管理部分
- 4.综合管理与统计分析部分
- 5.外部接口部分

**第十六条** 各部分功能综述如下：

### 一、临床诊疗部分

临床诊疗部分主要以病人信息为核心，将整个病人诊疗过程作为主线，医院中所有科室将沿此主线展开工作。随着病人在医院中每一步诊疗活动的进行产生并处理与病人诊疗有关的各种诊疗数据与信息。整个诊疗活动主要由各种与诊疗有关的工作站来完成，并将这部分临床信息进行整理、处理、汇总、统计、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、临床检验系统、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、药品管理部分

药品管理部分主要包括药品的管理与临床使用。在医院中药品从入库到出库直到病人的使用，是一个比较复杂的流程，它贯穿于病人的整个诊疗活动中。这部分主要处理的是与药品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：合理用药的各种审核及用药咨询与服务。（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，并将这些数据整理、汇总、传输到各自的相关部门，供各级部门分析、使用并为医院的财务与经济收支情况服务。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、综合管理与统计分析部分

综合管理与统计分析部分主要包括病案的统计分析、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、医疗统计、院长综合查询与分析、病人咨询服务。（见第 18 至第 21 章）

### 五、外部接口部分

随着社会的发展及各项改革的进行，医院信息系统已不是一个独立存在的系统，它必须考虑与社会上相关系统互联问题。因此，这部分提供了医院信息系统与医疗保险系统、社区医疗系统、远程医疗咨询系统等接口。（见第 22 至第 24 章）

**第十七条** 系统中各部分的详细功能规范，详见各章中的要求。各章中的功能要求属基本功能，允许系统在此基础上增加功能。

## 第二章 数据、数据库、数据字典编码标准化

**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相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。数据必须准确、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,并包括相关的各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。数据库应包含医院全部资源的信息,便于快速查询,数据共享。

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

**第三条** 数据库的设计和使用必须确保数据的准确性、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标准

在国家没有制定电子文档合法性相关法律之前,医院必须保留纸张文档作为法律依据。

**第四条** 医院信息系统数据技术规范要求:

1. 数据输入:提供数据输入准确、快速、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:必须具备通过网络自动通信交换数据的功能,避免通过介质(软盘、磁带、光盘……)交换数据。

4. 数据备份:具备数据备份功能,包括自动定时数据备份,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:具备数据恢复功能,包括程序操作数据恢复和手工操作数据恢复。

6. 数据字典编码标准:数据字典包括国家标准数据字典、行业标准数据字典、地方标准数据字典和用户数据字典。为确保数据规范,信息分类编码应符合我国法律、法规、规章及有关规定,对已有的国标、行业标准及部标的数据字典,应采用相应的有关标准(见附录),不得自定义。使用允许用户扩充的标准,应严格按照该标准的编码原则扩充。在标准出台后应立即改用标准编码,如果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标准编码字典的

对照表，并开发相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范措施。

1. 系统必须有严格的权限设置功能。为方便用户，此设置应尽可能灵活。
2. 数据安全：系统应具备保证数据安全的功能。重要数据，系统只能提供有痕迹的更正功能，预防利用计算机犯罪。
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，不允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它介质的文件和数据，系统必须提供相关的保护措施。

### **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》是协助门诊医生完成日常医疗工作的计算机应用程序。其主要任务是处理门诊记录、诊断、处方、检查、检验、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、规章制度的要求：

1. 《中华人民共和国执业医师法》
2. 《医疗机构管理条例》
3. 《医疗机构诊疗科目名录》
4. 《医疗机构基本标准》
5. 《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》
6. 《城镇职工基本医疗保险一定点医疗机构管理暂行办法》

**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) 诊疗相关信息：病史资料、主诉、现病史、既往史等。
  - 3) 医生信息：科室、姓名、职称、诊疗时间等。
  - 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：常规用法及剂量、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、检验、诊断、处方、治疗处置、卫生材料、手术、收入院等诊疗活动。

3. 提供处方的自动监测和咨询功能：药品剂量、药品相互作用、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，医嘱模板及相应编辑功能。

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，同时提供医嘱作废功能。

6. 所有医嘱均提供备注功能，医师可以输入相关注意事项。

7. 支持医生查询相关资料：历次就诊信息、检验检查结果，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、检查检验申请单等，打印结果由相关医师签字生效。

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、检验、诊断、处方、治疗处置、手术、收住院等诊疗信息，以及相关的费用信息，保证医嘱指令顺利执行。

#### **第四条** 《门诊医生工作站分系统》运行要求：

1. 门诊医生工作站分系统不能代替医生作出决策，也不应该限制医生的决策行为。

2. 在门诊医生工作站产生的各种医嘱信息是门诊药房、检验检查、门诊收费等系统的基本数据来源，在联网运行中，要求数据准确可靠，速度快，保密性强，系统要求具有软、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日常医疗工作的计算机应用程序。其主要任务是处理诊断、处方、检查、检验、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、规章制度的要求：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、费用情况等。

2) 诊疗相关信息：病史资料、主诉、现病史、诊疗史、体格检查等。

3) 医生信息：科室、姓名、职称、诊疗时间等。

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：常规用法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及禁忌症等。

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

检验医嘱须注明检体，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、模板及相应编辑功能。

4. 提供处方的自动监测和咨询功能：药品剂量、药品相互作用、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. 支持医生查询相关资料：历次门诊、住院信息，检验检查结果，并提供比较功能。提供医嘱执行情况、病床使用情况、处方、患者费用明细等查询。

7. 支持医生按照国际疾病分类标准下达诊断（入院、出院、术前、术后、转入、转出等）；支持疾病编码、拼音、汉字等多重检索。

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时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，医师可以输入相关注意事项。

10. 支持所有医嘱和申请单打印功能，符合有关医疗文件的格式要求，必须提供医生、操作员签字栏，打印结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。
13. 自动向有关部门传送检查、检验、诊断、处方、治疗处置、手术、转科、出院等诊疗信息，以及相关的费用信息，保证医嘱指令顺利执行。

**第四条** 《住院医生工作站分系统》运行要求：

1. 住院医生工作站分系统不能代替医生做出决策，也不应该限制医生的决策行为。
2. 所有医嘱须经护士核对后方可传送到药房、检查检验、手术等相关科室的系统中生效执行。
3. 抢救等紧急情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. 在住院医生工作站产生的各种医嘱信息是住院药房、检验检查、门诊收费等系统的基本数据来源，在联网运行中，要求数据准确可靠，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成日常的护理工作的计算机应用程序。其主要任务是协助护士核对并处理医生下达的长期和临时医嘱，对医嘱执行情况进行管理。同时协助护士完成护理及病区床位管理等日常工作。

**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、规章制度的要求。

1. 《中华人民共和国护士管理办法》
2. 其它相关法律、法规。

**第三条** 《护士工作站分系统》基本功能：

1. 床位管理

- 1) 病区床位使用情况一览表（显示床号、病历号、姓名、性别、年龄、诊断、

病情、护理等级、陪护、饮食情况)。

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情况。

3) 记录病人生命体征及相关项目。

4) 打印长期及临时医嘱单 (具备续打功能)，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) 填写药品皮试结果。

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

护理记录；护理计划；护理评价单；护士排班；护理质量控制。

## 4. 费用管理

1) 护士站收费 (一次性材料、治疗费等)，具备模板功能。

2) 停止及作废医嘱退费申请。

3) 病区 (病人) 退费情况一览表。

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，打印催缴通知单。

## 第四条 《护士工作站分系统》运行要求：

1. 护士工作站的各种信息应来自入院登记、医生工作站和住院收费等多个分系统，同时提供直接录入。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、检验检查等分系统。

2. 医嘱经过护士审核后，方可生效，记入医嘱单，并将有关的医嘱信息传输到相应的执行部门。未经护士审核的医嘱，医生可以直接取消，不记入医嘱单。

3. 系统应提示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署全名方可生效。

4. 护士站各种单据打印，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，应提示目前已收的费用，避免重复收费。

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，避免重复。

7. 护士填写的药品皮试结果必须在长期、临时医嘱单上反映出来。

护士的每一项操作，一旦确认，不允许修改，系统记录的操作时间以服务器为准。

8. 网络运行：数据和信息准确可靠，速度快。

## 第六章 临床检验分系统功能规范

**第一条** 《临床检验分系统》是协助检验科完成日常检验工作的计算机应用程序。其主要任务是协助检验师对检验申请单及标本进行预处理，检验数据的自动采集或直接录入，检验数据处理、检验报告的审核，检验报告的查询、打印等。系统应包括检验仪器、检验项目维护等功能。实验室信息系统可减轻检验人员的工作强度，提高工作效率，并使检验信息存储和管理更加简捷、完善。

**第二条** 《临床检验分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求。

**第三条** 《临床检验分系统》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：查询预约情况。

2. 检验单信息：

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) 检验相关信息：种类、项目、检体、结果、日期。

3. 登录功能:

1) 患者基本信息:

2) 检验相关信息: 种类、项目、检体、结果、日期。

3) 医生相关信息: 申请医生姓名、科室; 检验科医生姓名, 检验师姓名, 一经确认, 不得更改。

4. 提示查对:

1) 采取标本时: 科别、床号、姓名、项目、检体

2) 收集标本时: 科别、姓名、性别、标本数量和质量

3) 检验时: 查对试剂和项目

4) 检验后: 查对目的和结果

5) 发报告时: 查对科别、化验单完整

5. 检验业务执行:

1) 镜检业务

2) 仪检业务

3) 结果录入

4) 检验单生成、核准、打印

6. 报告处理功能:

1) 生成检验结果报告

2) 向临床反馈信息

3) 既往检验结果查询, 提供比较功能

7. 检验管理功能:

1) 检验仪器录入

2) 检验类型录入

3) 镜检标准提示

4) 正常值范围提示

8. 检验质量控制功能:

1) 定期调试制度

2) 发现问题及时调整

9. 统计功能:

- 1)工作量：检验报告数量、时间
- 2)特殊疾病及时提示、规范统计功能
- 3)费用提示
- 4)打印功能

**第四条** 《临床检验分系统》运行要求：

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同权限控制。审核者对医嘱进行审核、校对后才能提供执行，并对审核后医嘱的正确性承担责任。对未经审核的医嘱可提供修改和删除的功能。
3. 由病历号/处方号自动生成检验单号，并保证由检验单号查询唯一检验结果。
4. 仪检仪器能够提供自动数据采集的接口，镜检仪器能够提供手工录入的接口，并对二者提供相关的核准操作手续。
5. 每次检查的检验单号必须与患者在院资料相对应。
6. 每次检验的数据都要经过严格核准后方可生效。
7. 检验数据具备图形显示功能。
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：提供数据和信息快速准确可靠。

## 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。其主要目的是，为医院有关工作人员提供准确、方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、规章制度的要求：

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办法》
3. 卫生部《临床输血技术规范》
4. 《血站管理办法》(中心血库)
5. 《血站基本标准》(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成配血信息处理, 并提供备血信息提示;
3. 发血管理: 根据临床输血申请单和配血信息进行核实, 按照《临床输血技术规范》的附录八打印输血记录单, 完成发血操作。
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》第五章第二十二的规定提供有效期报警, 并有库存量提示;
7. 费用管理: 完成入库、血化验(定血型、Rho 检验、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. 查询与统计: 入、出库情况查询、科室用血情况查询; 费用情况查询; 科室工作量统计与查询等。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》运行要求:

1. 能够实时读取其他分系统的相关数据;
2. 运行速度快, 显示信息直观, 操作方便;

## 第八章 医学影像分系统功能规范

**第一条** 《医学影像分系统》是处理各种医学影像信息的采集、存储、报告、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、规章制度的要求：

1. 符合 DICOM3.0 国际标准。
2. 符合国际疾病分类标准。

**第三条** 《医学影像分系统》基本功能：

### 影像处理部分：

1. 数据接收功能：接收、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 标准的数据。

2. 图像处理功能：自定义显示图像的相关信息，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、窗宽窗位调节等功能。

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. 保存功能：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，提供同时调阅病人不同时期、不同影像设备的影像及报告功能。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收。

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

### 报告管理部分：

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、检查方法、划价收费。

3. 诊断报告功能：生成检查报告，支持二级医生审核。支持典型病例管理。

4. 模板功能：用户可以方便灵活的定义模板，提高报告生成速度。
5. 查询功能：支持姓名、影像号等多种形式的组合查询。
6. 统计功能：可以统计用户工作量、门诊量、胶片量以及费用信息。

**第四条** 《医学影像分系统》运行要求：

1. 共享医院信息系统中患者信息。
2. 网络运行：数据和信息准确可靠，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存。
5. 报告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、麻醉的安排是一个复杂的过程，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、规章制度的要求：

1. 《麻醉药品管理办法》
2. 其它相关法律、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：根据有关规定完成手术、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、费用情况等。
- 3) 术前准备完毕信息：各项检查完成；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) 记录按规定标准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) 记录手术通知单：术前一日上午送交麻醉科；急诊手术随时送交。
- 11) 术前护理工作落实信息。
- 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、药品准备等。

## 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) 提供手术相关信息：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：麻醉方法、用药名称、剂量、给药途径。
- 6) 核查手术名称及配血报告、术前用药、药敏试验结果。
- 7) 核查无菌包内灭菌指示剂，以及手术器械是否齐全，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) 核对纱垫、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) 提供手术情况：手术记录、麻醉记录。
- 2) 提供患者情况：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，随访结果记录，

有关并发症记录。

- 4) 提供全部打印功能。
- 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》运行要求：

1.手术、麻醉的实施事关病人健康，必须保证相关信息在录入及传输过程中的真实性，并在手术即将实施前仔细核实。

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

3.特殊情况手术、麻醉的安排手续要快捷、简单，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家标准疾病分类编码和国家的有关要求。

5.手术及手术相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：能将与其它子系统相关的信息以合适的数据格式传入或传出。

7.在急症手术、抢救手术以及其它特殊情况的手术导致手术相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 药品管理分系统功能规范

**第一条** 《药品管理分系统》是用于协助整个医院完成对药品管理的计算机应用程序，其主要任务是对药库、制剂、门诊药房、住院药房、药品价格、药品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、药物信息咨询、用药咨询等。

**第二条** 《药品管理分系统》必须符合国家、地方的有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1.财政部、卫生部下发的《医院财务制度》中第二十六条药品管理；

- 2.国家对医院药品管理的法律、法规；
- 3.国家和地方物价部门的关于物价管理的有关规定；
- 4.国家医疗保险部门有关药品使用的规定。

### **第三条 《药品管理分系统》基本功能**

#### **1.药品库房管理功能：**

1) 录入或自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、供货商、包装单位、发药单位等药品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) 提供药品入库、出库、调价、调拨、盘点、报损丢失、退药等功能。

4) 提供特殊药品入库、出库管理功能（如：赠送、实验药品等）。

5) 提供药品库存的日结、月结、年结功能，并能校对帐目及库存的平衡关系。

6) 可随时生成各种药品的入库明细、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) 可追踪各个药品的明细流水帐，可随时查验任一品种的库存变化入、出、存明细信息。

8) 自动接收科室领药单功能。

9) 提供药品的核算功能，可统计分析各药房的消耗、库存。

10) 可自动调整各种单据的输出内容和格式，并有操作员签字栏。

11) 提供药品字典库维护功能（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，实现统一规范药品名称。

12) 提供药品的有效期管理、可自动报警和统计过期药品的品种数和金额，并有库存量提示功能。

13) 对毒麻药品、精神药品的种类、贵重药品、院内制剂、进口药品、自费药等均有特定的判断识别处理。

14) 支持药品批次管理。

15) 支持药品的多级管理。

#### **2.门诊药房管理功能：**

1) 可自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、药品属性、药品类别、医保编码、领药人、开方医生和门诊患者等药品基本信息。

2) 提供对门诊患者的处方执行划价功能。

3) 提供对门诊收费的药品明细执行发药核对确认，消减库存的功能，并统计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、控制药品以及药品别名等功能。

6) 门诊收费的药品金额和药房的发药金额执行对帐。

7) 可自动生成药品进药计划申请单，并发往药库。

8) 提供对药库发到本药房的药品的出库单进行入库确认。

9) 提供本药房药品的调拨、盘点、报损、调换和退药功能。

10) 具有药房药品的日结、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品消耗，以及任意某一药品的入、出、存明细帐。

12) 药品有效期管理及毒麻药品等的管理同药品库房管理中的第 12、13 条。

13) 支持多个门诊药房管理。

14) 同药品库房管理第 14 条。

15) 支持二级审核发药。

### **3.住院药房管理功能:**

1) 可自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、属性、类别和住院患者等药品基本信息；

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、毒麻和其它等类型的摆药单和统领单，同时追踪各药品的库存及患者的押金等，打印中草药处方单，并实现对特殊医嘱、隔日医嘱等的处理。

3) 提供科室、病房基数药管理与核算统计分析功能。

4) 提供查询和打印药品的出库明细功能。

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) 药品有效期管理及毒麻药品等的管理同药品库房管理中的第 12、13 条。
- 7) 支持多个住院药房管理。
- 8) 同药品库房管理第 14 条。

#### **4.药品会计核算及药品价格管理功能:**

1) 药品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件实现全院统一调价, 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, 传送到药品会计和财务会计。

3) 提供药品会计帐目、药品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) 药品会计帐务处理须实现计算进出药品库房和药房处方等的销售额与药品的收款额核对, 做到帐物相符, 并统计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) 药品会计统计分析报表应实现对月、季、年进行准确可靠的统计, 为“定额管理、加速周转、保证供应”提供依据。

6) 提供医院各科室药品消耗统计核算功能。

7) 打印功能: 对药品会计处理需要的帐簿、报表按统一规定的格式和内容进行打印和输出。

#### **5. 制剂管理基本功能:**

1) 制剂库房管理, 包括原辅料、包装材料的入库、出库、盘点、领用、报废、消耗、销售等的管理。

2) 制剂的半成品、成品管理, 包括半成品、成品的入库、出库、销售、报废、盘点等的管理。

3) 制剂的财务帐目及报表分析, 包括月收支报表、月发出成品统计表、原辅料出入库明细表、原辅料、卫生材料及包装材料月消耗统计表、部门领用清单等。

4) 提供制剂的, 成本核算, 并能自动生成记帐凭证。

5) 提供各种单据和报表的打印功能, 如入出库单等。

6) 提供各种质控信息管理功能：包括原辅料入库质量检查、制剂产品（外用，内服）卫生学检验、成品检验等。

7) 提供计划、采购、应付款和付款的管理。

8) 提供各种标准定额的管理：包括工时定额、产量定额、水电气的消耗定额等。

9) 提供制剂生产过程、生产工序的管理。

#### **6. 合理用药咨询功能：**

1) 提供处方或医嘱潜在的不合理用药审查和警告功能：

a) 药物过敏史审查：审查处方或医嘱中是否有病人曾过敏的药物或同类药物。

b) 药物相互作用审查：审查处方或医嘱中两种或两种以上药物的配伍禁忌。

c) 药物剂量提示：对处方或医嘱中的药物进行剂量分析，给出标准剂量范围，提示低于或超过有效剂量的情况。

d) 禁忌症提示：提示处方或医嘱中的药物对各种病症的禁忌。

e) 适应症提示：提示处方或医嘱中的药物是否符合适应症。

f) 重复用药提示：对处方或医嘱中可能存在的同物异名药物或不同药物中可能含有的相同成分进行审查。

2) 药物信息查询功能：用药指南；最新不良反应信息，单一药品对其它药品的相互作用信息，正确用药信息等。

3) 简要用药提示功能：提供药品最主要的用法、用量和其它注意事项。

#### **第四条 《药品管理分系统》运行要求：**

1. 应保证药品数据和相应的财务数据在全院各有关科室发生时相互保持一致，准确无误。

2. 运行速度：药品划价/门诊收费/门诊药房发药三处窗口体现协调快速、准确运行、减少病人等待时间，这是评价该功能的重要标志。

3. 按规定时间及时提供降价以及销售药品的信息。

4. 按政府规定的价格或差价率及时调整药品价格信息。

5. 所有领药发药单据必须核对签字。

## 第十一章 门急诊挂号分系统功能规范

**第一条** 《门急诊挂号分系统》是用于医院门急诊挂号处工作的计算机应用程序，包括预约挂号、窗口挂号、处理号表、统计和门诊病历处理等基本功能。门急诊挂号系统是直接为门急诊病人服务的，建立病人标识码，减少病人排队时间，提高挂号工作效率和服务质量是其主要目标。

**第二条** 《门急诊挂号分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求。

**第三条** 《门急诊挂号分系统》基本功能

1.初始化功能：包括建立医院工作环境参数、诊别、时间、科室名称及代号、号别、号类字典、专家名单、合同单位和医疗保障机构等名称；

2.号表处理功能：号表建立、录入、修改和查询等功能；

3.挂号处理功能：

1) 支持医保、公费、自费等多种身份的病人挂号；

2) 支持现金、刷卡等多种收费方式；

3) 支持窗口挂号、预约挂号、电话挂号、自动挂号功能。挂号员根据病人请求快速选择诊别、科室、号别、医生，生成挂号信息，打印挂号单，并产生就诊病人基本信息等功能；

4.退号处理功能：能完成病人退号，并正确处理病人看病日期、午别、诊别、类别、号别以及应退费用和相关统计等；

5.查询功能：能完成预约号、退号、病人、科室、医师的挂号状况、医师出诊时间、科室挂号现状等查询；

6.门诊病案管理功能：

1) 门诊病案申请功能：根据门诊病人信息，申请提取病案；

2) 反映提供病案信息功能；

3) 回收、注销病案功能；

7.门急诊挂号收费核算功能：能即时完成会计科目、收费项目和科室核算等；

8.门急诊病人统计功能：能实现提供按科室、门诊工作量统计的功能；

9.系统维护功能：能实现病人基本信息、挂号费用等维护。

**第四条** 《门急诊挂号分系统》运行要求

- 1.系统响应速度能够满足门诊挂号要求；
- 2.系统应设置使用权限，操作员授权等功能，增加系统安全性。

**第十二章 门急诊划价收费分系统功能规范**

**第一条** 《门急诊划价收费分系统》是用于处理医院门急诊划价和收费的计算机应用程序，包括门急诊划价、收费、退费、打印报销凭证、结帐、统计等功能。医院门诊划价、收费系统是直接为门急诊病人服务的，减少病人排队时间，提高划价、收费工作的效率和服务质量，减轻工作强度，优化执行财务监督制度的流程是该系统的主要目标。

**第二条** 《门急诊划价收费分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1.财政部、卫生部颁布的《医院会计制度》和有关财务制度；
- 2.使用国家或地方行政部门制定的编码字典；
- 3.严格执行国家或地方行政部门制定的收费标准；
- 4.严格按照票据管理制度使用和保管收费票据；

**第三条** 《门急诊划价收费分系统》基本功能：

1.初始化功能：包括医院科室代码字典、医生名表、收费科目字典、药品名称、规格、收费类别、病人交费类别等有关字典；

2.划价功能：支持划价收费一体化或分别处理功能，推荐有条件的医院使用划价收费一体化方案，可以方便患者；

3.收费处理功能：

1) 支持从网络系统中自动获取或直接录入患者收费信息：包括患者姓名、病历号、结算类别、医疗类别、临床诊断、医生编码，开处方科室名称、药品/诊疗项目名称、数量等收费有关信息，系统自动划价，输入所收费用，系统自动找零，支持手工收费和医保患者通过读卡收费；

2) 处理退款功能：必须按现行会计制度和有关规定严格管理退款过程，程序必须使用冲帐方式退款，保留操作全过程的记录，大型医院应使用执行科室确

认监督机制强化管理。严格发票号管理，建立完善的登记制度，建议同时使用发票号和机器生成号管理发票；

4. 门急诊收费报销凭证打印功能：必须按财政和卫生行政部门规定格式打印报销凭证，要求打印并保留存根，计算机生成的凭证序号必须连续，不得出现重号；

5. 结算功能：

1) 日结功能：必须完成日收费科目汇总，科目明细汇总，科室核算统计汇总；

2) 月结处理功能：必须完成全院月收费科目汇总，科室核算统计汇总；

3) 全院门诊收费月、季、年报表处理功能；

6. 统计查询功能：

1) 患者费用查询；

2) 收费员工作量统计；

3) 病人基本信息维护；

4) 收款员发票查询；

5) 作废发票查询；

7. 报表打印输出功能

1) 打印日汇总表：按收费贷方科目汇总和合计，以便收费员结帐。

2) 打印日收费明细表：按收费借方和贷方科目打印，以便会计进行日记帐。

3) 打印日收费存根：按收费凭证内容打印，以便会计存档。

4) 打印日科室核算表：包括一级科室和检查治疗科室工作量统计。

5) 打印全院月收入汇总表：包括医疗门诊收入和药品门诊收入统计汇总。

6) 打印全院月科室核算表：包括一级科室和检查治疗科室工作量统计汇总。

7) 打印合同医疗单位月费用统计汇总表：按治疗费用和药品费用科目进行统计汇总。

8) 打印全院门诊月、季、年收费核算分析报表。

9) 门诊发票重打。

**第四条** 《门急诊划价收费分系统》运行要求：

1. 要求系统响应速度满足门急诊划价收费要求；

- 2.系统收费录入与结算、统计结果必须一致;
- 3.费用录入提交成功后方可打印发票;
- 4.门急诊划价收系统可靠性要求很高,大型医院要求建设软硬件冗余和备份系统,一般要求故障恢复时间在 5-10 分钟之内;
- 5.严格发票号管理,建立完善的登记制度,建议同时使用发票号和机器生成号管理发票;
- 6.退款操作:退款必须严格核对原始票据和存根,由主管人员签字或在有条件的医院执行收费退费分开制度;
- 7.建立严格的发票存根抽查制度,强化财务监督管理;
- 8.建立门诊后台核对交款报表制度。

### 第十三章 住院病人入、出、转管理分系统功能规范

**第一条** 《住院病人入、出、转管理分系统》是用于医院住院患者登记管理的计算机应用程序,包括入院登记、床位管理、住院预交金管理、住院病历管理等功能。方便患者办理住院手续,严格住院预交金管理制度,支持医保患者就医,促进医院合理使用床位,提高床位周转率是该系统的主要任务。

**第二条** 《住院病人入、出、转管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求:

- 1.财政部、卫生部颁布的《医院会计制度》和有关财务制度;
- 2.国家医疗保险部门的有关规定;
- 3.严格执行预交金管理制度;
- 4.病案首页及填写必须符合卫生部和有关部门规定的格式;
- 5.执行物价部门规定的床位收费标准。

**第三条** 《住院病人入、出、转管理分系统》基本功能:

#### **1.入院管理:**

- 1) 预约入院登记;
- 2) 建病案首页;

- 3) 病案首页录入;
- 4) 打印病案首页;
- 5) 支持医保患者按医保规定程序办理入院登记;

#### **2.预交金管理:**

- 1) 交纳预交金管理, 打印预交金收据凭证;
- 2) 预交金日结并打印清单;
- 3) 按照不同方式统计预交金并打印清单;
- 4) 按照不同方式查询预交金并打印清单;

#### **3.住院病历管理功能:**

- 1) 为首次住院病人建立住院病历;
- 2) 病历号维护功能;
- 3) 检索病历号;

#### **4.出院管理:**

- 1) 出院登记;
- 2) 出院招回;
- 3) 出入院统计;

#### **5.查询统计:**

- 1) 空床查询、统计: 对各部门的空床信息进行查询统计, 打印清单。
- 2) 病人查询: 查询患者的住院信息、打印清单。

#### **6.床位管理功能:**

- 1) 具有增加、删除、定义床位属性功能;
- 2) 处理病人选床、转床、转科功能;
- 3) 打印床位日报表;

#### **第四条 《住院病人入、出、转管理分系统》运行要求:**

- 1) 病人基本信息按卫生部统一规范的病案首页项目录入;
- 2) 支持医保患者就医;

## **第十四章 住院收费分系统功能规范**

**第一条** 《住院收费分系统》是用于住院病人费用管理的计算机应用程序，包括住院病人结算、费用录入、打印收费细目和发票、住院预交金管理、欠款管理等功能。住院收费管理系统的设计应能够及时准确地为患者和临床医护人员提供费用信息，及时准确地为患者办理出院手续，支持医院经济核算、提供信息共享和减轻工作人员的劳动强度。

**第二条** 《住院收费分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1) 财政部、卫生部颁布的《医院会计制度》和有关财务制度；
- 2) 国家医疗保险部门的有关规定；
- 3) 物价部门规定的药品和诊疗项目收费标准。

**第三条** 《住院收费分系统》基本功能：

1. 病人费用管理：
  - 1) 读取医嘱并计算费用；
  - 2) 病人费用录入：具有单项费用录入和全项费用录入功能选择，可以从检查、诊察、治疗、药房、病房费用发生处录入或集中费用单据由收费处录入；
  - 3) 病人结帐：具备病人住院期间的结算和出院总结算，以及病人出院后再召回病人功能；
  - 4) 住院病人预交金使用最低限额警告功能；
  - 5) 病人费用查询：提供病人/家属查询自己的各种费用使用情况；
  - 6) 病人欠费和退费管理功能；
2. 划价收费功能：包括对药品和诊疗项目自动划价收费；
3. 住院财务管理：
  - 1) 日结账：包括当日病人预交金、入院病人预交费、在院病人各项费用、出院病人结帐和退款等统计汇总；
  - 2) 旬、月、季、年结帐：包括住院病人预交金、出院病人结帐等帐务处理；
  - 3) 住院财务分析：应具有住院收费财务管理的月、季、年度和不同年、季、月度的收费经济分析评价功能；
4. 住院收费科室工作量统计：
  - 1) 月科室工作量统计：完成月科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统

计和费用汇总工作；

2) 年科室工作量统计：完成年度全院、科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计、费用汇总功能；

5. 查询统计功能：包括药品、诊疗项目（名称、用量、使用者名称、单价等相关信息）查询、科室收入统计、患者住院信息查询、病人查询、结算查询和住院发票查询；

6. 打印输出功能：

1) 打印各种统计查询内容；

2) 打印病人报销凭证和住院费用清单：凭证格式必须符合财政和卫生行政部门的统一要求或承认的凭证格式和报销收费科目，符合会计制度的规定，住院费用清单需要满足有关部门的要求；

3) 打印日结帐汇总表；

4) 打印日结帐明细表；

5) 打印月、旬结帐报表；

6) 打印科室核算月统计报表；

7) 打印病人预交金清单；

8) 打印病人欠款清单；

9) 打印月、季、年收费统计报表；

**第四条** 《住院收费分系统》运行要求：

1. 收费录入：无论从何处、何种方式录入病人费用，应保留录入者痕迹。费用修改必须有原始单据为依据，以补充原始单位录入进行更正。

2. 安全管理：处理数据应准确无误、保密性强。

3. 满足医疗保险对收费和打印票据的要求。

4. 打印住院预交金收据、汇总单；

5. 严格住院费的日期管理，预交金、结帐单、退款单日期不得改动；

6. 严格退款管理，必须核对预交金、结帐单、退款单，方可办理退款；

7. 严格发票管理，建立严格的领取和交还发票管理制度，建立机器核对制度；

8. 严格交款管理，财物处需要使用计算机复核交款单；

9. 支持财务处定期复核在院病人预交金；

## 第十五章 物资管理分系统功能规范

**第一条** 《物资管理分系统》是指用于医院后勤物资管理的计算机应用程序，包括各种低值易耗品、办公用品、被服衣物等非固定资产物品的管理，主要以库存管理的形式进行管理，也包括为医院进行科室成本核算和管理决策提供基础数据的功能。

**第二条** 《物资管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1.财政部、卫生部颁布的《医院会计制度》和《医院财务制度》；
- 2.卫生部和地方行政部门规定的物资编码字典；
- 3.国家和地方物价部门规定的物价标准；

**第三条** 《物资管理分系统》基本功能：

- 1.采购计划单自动获取或录入、采购计划单编辑查询功能；
- 2.专用品请购单自动获取或录入、专用品请购单编辑查询功能；
- 3.入库单自动获取或录入、入库单编辑查询功能；
- 4.出库单自动获取或录入、出库单编辑查询功能；
- 5.调拨单自动获取或录入、调拨单编辑查询功能；
- 6.库存量查询打印功能；
- 7.移库功能；
- 8.库存管理舍入误差处理功能；
- 9.库存分类汇总打印功能；
- 10.科室领用汇总打印功能；
- 11.出入库情况汇总打印功能；
- 12.采购结算统计打印功能；
- 13.物资管理月报、年报报表打印功能；
- 14.物资管理字典维护功能；
- 15.系统初始化管理功能；
- 16.用户权限管理功能；

**第四条** 《物资管理分系统》运行要求：

1.录入单据确认后，禁止直接修改内容，应使用冲帐方式修改，并保留全部操作痕迹；

2.系统实际运行后，需要手工帐和机器并行运行一段时间，经核对帐目准确无误后，方可停止手工帐管理。必须定期打印帐目和签字，并按照国家有关规定妥善保存。

3.必须执行国家和地方行政部门规定的物价政策。

## 第十六章 设备管理分系统功能规范

**第一条** 《设备管理分系统》是指用于医院设备管理的计算机应用程序，包括医院大型设备库存管理、设备折旧管理、设备使用和维护管理等功能。医院其它固定资产管理系统可参照本规范。

**第二条** 《设备管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1.财政部、卫生部颁布的《医院会计制度》和《医院财务制度》；
- 2.卫生部《医疗机构仪器设备管理办法》；
- 3.卫生部《大型医用设备配置与应用管理暂行办法》；
- 4.卫生部《卫生事业单位固定资产管理办法》；
- 5.卫生部和国家有关部门规定的设备编码字典；

**第三条** 《设备管理分系统》基本功能：

- 1.主设备购增录入、编辑、查询功能；
- 2.主设备增值情况录入、编辑、查询功能；
- 3.附件购置录入、编辑、查询功能；
- 4.设备入库批量处理功能；
- 5.分期付款情况录入、编辑、查询功能；
- 6.进口设备购入有关资料录入编辑、查询功能；
- 7.设备出库单录入、编辑、查询功能；
- 8.设备调配单录入、编辑、查询功能；

- 9.设备销减管理功能;
- 10.设备增值管理功能;
- 11.附件耗用管理功能;
- 12.库存盘亏处理功能;
- 13.设备维修情况记录和维修费用管理功能;
- 14.设备完好情况和使用情况登记管理功能;
- 15.设备入出总帐检索查询和打印功能;
- 16.固定资产明细帐检索查询和打印功能;
- 17.设备折旧汇总统计打印功能;
- 18.设备购置分类检索查询、统计、汇总打印功能;
- 19.设备附件购置分类检索查询、统计、汇总打印功能;
- 20.卫生部、地方卫生行政部门统一报表汇总打印功能;
- 21.设备 管理字典维护功能;
- 22.系统初始化管理功能;
- 23.用户权限管理功能。

**第四条** 《设备管理分系统》运行要求:

1.录入单据确认后,禁止直接修改内容,应使用冲帐方式修改,并保留全部操作痕迹;

2.系统实际运行后,需要手工帐和机器并行运行一段时间,经核对帐目准确无误后,方可停止手工帐管理。必须定期打印帐目和签字,并按照国家有关规定妥善保存。

## **第十七章 财务管理分系统与经济核算管理分系统功能规范**

**第一条** 《财务管理分系统》功能规范参见财政部和卫生部的有关规定。

《经济核算管理分系统》是用于医院经济核算和科室核算的的计算机应用程序,包括医院收支情况汇总、科室收支情况汇总、医院和科室成本核算等功能。经济核算是强化医院经济管理的重要手段,可促进医院增收节支,达到“优质、高效、

低耗”的管理目标。

**第二条** 《经济核算管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1.《医院会计制度》和《医院财务制度》；
- 2.《中华人民共和国统计法》；
- 3.国家各级行政机关制定的有关法律、规定。

**第三条** 《经济核算管理分系统》基本功能：

- 1.与财务管理系统接口，直接读取有关信息；
- 2.与医院信息系统接口，直接读取有关信息；
- 3.门诊收入、支出统计汇总；
- 4.住院收入、支出统计汇总；
- 5.药品进、销、差价统计汇总；
- 6.物资消耗和库存统计汇总；
- 7.固定资产统计和折旧计算；
- 8.房屋面积统计汇总；
- 9.各科室和病房工作量统计汇总；
- 10.临床工作人员工作量统计；
- 11.管理部门和后勤保障部门收支和工作量统计；
- 12.支持多种算法进行医院成本摊分；
- 13.全院综合分析统计核算；
- 14.各科室、病房、各部门核算和分配；
- 15.提供各项统计汇总信息查询、显示、打印功能。

**第四条** 《经济核算管理分系统》运行要求：

- 1.尽量通过直接读取原始数据统计汇总，原始数据的准确度和详细程度是经济核算的基础，对于质量不十分理想的原始数据可以使用统计学技术处理；
- 2.摊分要根据不同医院的实际情况使用多种不同算法，结果一般仅供医院领导决策和奖金分配参考，因为不同的摊分算法可能得出截然不同的结果；
- 3.分类字典首先需要支持国家统一标准，也可以同时使用内部分类方法；
- 4.汇总的大量数据可以进一步使用统计或数据仓库等数据处理技术进行分

析。

## 第十八章 病案管理分系统功能规范

**第一条** 《病案管理分系统》是医院用于病案管理的计算机应用程序。该系统主要指对病案首页和相关内容及病案室（科）工作进行管理的系统。病案是医院医、教、研的重要数据源，向医务工作者提供方便灵活的检索方式和准确可靠的统计结果、减少病案管理人员的工作量是系统的主要任务。它的管理范畴包括，病案首页管理；姓名索引管理；病案的借阅；病案的追踪；病案质量控制和病人随诊管理。

**第二条** 《病案管理分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

1. 卫生部制订的病案首页标准和病案填写标准；
2. 国际疾病分类标准。

**第三条** 《病案管理分系统》基本功能

1. 病案首页管理所包含的基本内容：病人基本信息、住院信息、诊断信息、手术信息、过敏信息、患者费用、治疗结果、院内感染和病案质量等。

1) 必须有灵活多样的检索方式，包括首页内容的查询、病案号查询、未归档病案的查询。对病案号查询要支持病人姓名的模糊查询。

2) 对检索结果要有多种形式的显示或输出形式，包括病案首页、病人姓名索引卡片、疾病索引卡片、手术索引卡片、入院病人登记簿、出院病人登记簿、死亡病人登记簿、传染病登记簿和肿瘤登记簿。

3) 依据标准的疾病分类、手术分类代码处理一病多名问题。

4) 具有基本的统计功能，包括疾病的统计分析、科室统计、医生（主治医师、住院医师、手术师、麻醉师）统计、病人情况分析（如职业、来源地）和单病种分析等。

2. 病案的借阅

病案的借阅是病案管理的重要组成部分，基本功能包括：借阅登记、预约登

记、出库处理、在借查询、打印应还者名单和借阅情况分析。

3. 病案的追踪

- 1) 出库登记，包括门诊出库登记、住院出库登记、科研出库登记。
- 2) 能够处理门诊、住院病案分开的情况。

4. 病案质量控制

- 1) 打印错误修改通知单
- 2) 质量分析
- 3) 打印按医生、科室的统计报表

5. 病人随诊管理

- 1) 随诊病人设定
- 2) 随诊信件管理
- 3) 打印随诊卡片
- 4) 问卷管理，包括打印、回收确定、存档

**第四条** 《病案管理分系统》运行要求：

1. 病人的基本情况（病人主索引）是全院的基本数据，必须在全院范围内共享，同时该分系统也要能够读取其它分系统的数据，例如：住院处分系统的出院病人数据。

2. 数据录入要灵活方便、提供多种必要的提示信息。
3. 权限设置：对非使用人员加以限制。
4. 输入后的数据不得修改，任何操作都应留有痕迹。

## 第十九章 医疗统计分系统功能规范

**第一条** 《医疗统计分系统》是用于医院医疗统计分析工作的计算机应用程序。该分系统的主要功能是对医院发展情况、资源利用、医疗护理质量、医技科室工作效率、全院社会效益和经济效益等方面的数据进行收集、储存、统计分析并提供准确、可靠的统计数据，为医院和各级卫生管理部门提供所需要的各种报表。

**第二条** 《医疗统计分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求：

1. 《中华人民共和国统计法》。
2. 卫生部颁布的《全国卫生统计工作管理办法》。

**第三条** 《医疗统计分系统》基本功能：

1. 数据收集应包括：门诊病人统计数据(包括社区服务活动)；急诊医疗统计数据；住院病人统计数据；医技科室工作量统计数据。

2. 提供门诊、急诊统计报表：门、急诊日报表、月报表、季报表、半年报表和年报表。

3. 病房统计报表：病房日报表、月报表、季报表、半年报表和年报表。

4. 门诊挂号统计。

5. 病人分类统计报表。

6. 对卫生主管部门的报表：

- 1) 医院医疗工作月报表。
- 2) 医院住院病人疾病分类报表。
- 3) 损伤和中毒小计的外部原因分类表。
- 4) 卫生行政主管部门规定的其他法定报表。

7. 统计综合分析：

- 1) 门诊工作情况。
- 2) 病房（病区）工作情况（含病房床位周转情况）。
- 3) 出院病人分病种统计。
- 4) 手术与麻醉情况。
- 5) 医技科室工作量统计。
- 6) 医院工作指标。
- 7) 医院的社会、经济效益统计。

**第四条** 《医疗统计分系统》运行要求：

1. 数据输入：既能从网络工作站输入数据亦能人工收集数据集中输入。
2. 数据处理：一次性输入数据、自动生成日报、月报、季报、半年报、年报以及各类统计分析报表。

3. 查询显示数据：查询显示多种组合的数据信息。
4. 修改更正数据：对未存档数据允许修改。
5. 输出打印：输出打印统计分析多种图形、报表内容和格式。

## 第二十章 综合查询与分析分系统功能规范

**第一条** 《综合查询与分析分系统》是指为医院领导掌握医院运行状况而提供数据查询、分析的计算机应用程序。该分系统从医院信息系统中加工处理出有关医院管理的医、教、研和人、财、物分析决策信息，以便为院长及各级管理者决策提供依据。

**第二条** 《综合查询与分析分系统》必须符合国家、地方有关法律、法规、规章制度的要求。

**第三条** 《综合查询与分析分系统》基本功能：

1. 临床医疗统计分析信息。
2. 医院财务管理分析、统计、收支执行情况和科室核算分配信息。
3. 医院药品进出库额管理，药品会计核算和统计分析。
4. 重要仪器设备使用效率和完好率信息。
5. 后勤保障物资供应情况和经济核算。
6. 医务、护理管理质量和分析信息。
7. 教学、科研管理有关决策分析信息。
8. 人事管理：各级各类卫生技术人员和其他技术人员总额、比例、分布、特点、使用情况。
9. 科室设置、重点学科、医疗水平有关决策信息。
10. 学术交流、国际交往有关信息。
11. 门诊挂号统计、收费分项结算、科室核算信息及门诊月报。
12. 住院收费分项核算、各科月核算、患者费用查询、病人分类统计信息。
13. 医院社会及经济效益年报信息。
14. 医技情况报表、医院工作指标、医保费用统计信息。

**第四条** 《综合查询与分析分系统》运行要求：

1. 采用计算机多媒体技术：以图象、图形、图表数据和语音综合形式表达信息。
2. 采用触摸或鼠标操作，由使用者随意选择决策信息，运行速度快，展示信息直观，提供信息可靠、准确。
3. 设置使用权限，保障信息安全。
4. 能够支持数据的远程查询

## 第二十一章 病人咨询服务分系统功能规范

**第一条** 《病人咨询服务分系统》是为病人提供咨询服务的计算机应用程序。以电话、互联网、触摸屏等方式为患者提供就医指导和多方面咨询服务，展示医院医疗水平和医德医风，充分体现“以病人为中心”的服务宗旨是该系统的主要任务。

**第二条** 《病人咨询服务分系统》必须遵循国家和卫生部现行的有关规定，提供的互联网服务必须符合卫生部《互联网医疗信息服务管理办法》。

**第三条** 《病人咨询服务分系统》基本功能：

1. 医院简介：介绍医院历史、组织机构、医院级别、医疗水平、诊疗科目、诊断设备与技术、医疗科别、人员组成、特色门诊、医院布局等。
2. 名医介绍：主要专家特长、照片和出诊时间。
3. 就诊指南：医生出诊时间，提供检查、检验、划价、收费、取药、导医等信息。
4. 收费查询：提供各项收费标准，查询患者的缴费信息。
5. 药理信息：药品种类和价格以及药品的主要功效，简要的用药提示。
6. 检查项目：主要检查项目简介、检查须知、检查地点、出结果时间。
7. 检验项目：主要检验项目简介，检验须知，检验地点、出结果时间，正常值范围。
8. 保险费用咨询：患者能够根据自己的密码查询有关医保数据。

9. 保健知识查询。

10. 地理位置图

**第四条** 《病人咨询服务分系统》运行要求：

1. 为病人提供的信息要及时可靠。
2. 能够实时读取其它分系统的数据。
3. 运行速度快，显示信息直观，操作方便。
4. 加强互联网接入系统的安全管理。

## 第二十二章 医疗保险接口功能规范

**第一条** 《医疗保险接口功能规范》是用于协助整个医院，按照国家医疗保险政策对医疗保险病人进行各种费用结算处理的计算机应用程序，其主要任务是完成医院信息系统与上级医保部门进行信息交换的功能,包括下载、上传、处理医保病人在医院中发生的各种与医疗保险有关的费用，并做到及时结算。

**第二条** 《医疗保险接口功能规范》必须符合国家、地方的有关法律、法规、规章制度的要求。

1. 必须符合国务院下发的有关医疗保险的各项政策及法规。
2. 必须符合劳动社会保障部下发的有关医疗保险的政策及法规。
3. 必须符合地方政府下发的有关医疗保险的政策及法规。
4. 《公费医疗管理办法》。

**第三条** 《医疗保险接口功能规范》基本功能：

1. 下载内容及处理：实时或定时的从上级医保部门下载更新的药品目录、诊疗目录、服务设施目录、黑名单、各种政策参数、政策审核函数、医疗保险结算表、医疗保险拒付明细、对帐单等，并根据政策要求对药品目录、诊疗目录、服务设施目录、黑名单进行维护。

2. 上传内容及处理：实时或定时向上级医保部门上传。

1) 门诊挂号信息、门诊处方详细信息、门诊诊疗详细信息、门诊个人帐户、支付明细等信息。

2) 住院医嘱、住院首页信息、住院个人帐户支付明细、基金支付明细、现金支付明细等信息。

3) 退费信息：包括本次退费信息，原费用信息、退费金额等信息。

4) 结算汇总信息：按医疗保险政策规定的分类标准进行分类汇总。

3.医疗保险病人费用处理：

1) 根据下载的政策参数、政策审核函数对医保病人进行身份确认，医保待遇资格判断。

2) 对医疗费用进行费用划分，个人帐户支付、基金支付、现金支付确认，扣减个人帐户，打印结算单据。

3) 按医疗保险指定格式完成对上述信息的上传。

4) 在医院信息系统中保存各医疗保险病人划分并支付后的费用明细清单和结算汇总清单。

4.医疗保险接口系统维护：

1) 对下载的药品目录与医院信息系统中的药品字典的对照维护。

2) 对下载的诊疗目录与医院信息系统各有关项目的对照维护。

3) 对下载的医疗服务设施与医院信息系统中各有关项目的对照维护。

4) 对医疗保险费用汇总类别与医院信息系统中费用汇总类别的对照维护。

5) 对疾病分类代码的对照维护。

#### **第四条 《医疗保险接口功能规范》运行要求**

1.应保证上传数据与医院信息系统中保留的数据的一致性。

2.运行速度，要求系统在处理每一个门诊医疗保险病人时不得超过 35 秒。

3.按医疗保险部门的要求及时下载更新数据。

4.及时与医疗保险部门对帐并结算。

## **第二十三章 社区卫生服务接口功能规范**

**第一条** 《社区卫生服务接口功能规范》是协助医院与下级社区卫生服务单位进行信息交换的计算机应用程序。其主要任务是跟踪病人，提高出院后服务质

量，为社区病人转上级医院提供快速、方便的服务，以及为各种医疗统计分析提供基础数据。

**第二条** 《社区卫生服务接口功能规范》必须符合国家、地方的有关法律、法规、规章制度的要求，必须符合卫生部下发的与社区医疗管理的有关政策、法规。

**第三条** 《社区卫生服务接口功能规范》基本功能：

- 1.接收社区中病人基本情况、健康档案、病案、疾病情况、家庭遗传病史，过敏药物等信息。
- 2.接收社区中病人就诊时的门诊登记，住院病历和治疗记录等信息。
- 3.接收社区中各种疾病的分布情况、流行周期、人口结构和死亡情况等与流行病学等有关的信息。
- 4.提供病人在医院中完成诊疗后回到社区继续就诊、康复、用药等基本信息。

**第四条** 《社区卫生服务接口功能规范》运行要求：

- 1.要求提供的各种信息及时、准确无误。
- 2.要求通讯线路畅通，支持多种通讯方式。

## 第二十四章 远程医疗咨询系统接口功能规范

**第一条** 《远程医疗咨询系统接口功能规范》是指医院信息系统与远程医疗咨询系统本地端的接口程序。其主要任务是保证远程医疗咨询系统所需的信息能及时、迅速的从医院信息系统中直接产生并读取，最大限度的避免信息的二次录入，使对方医院能够调阅到原始的没有因各种处理带来误差的真实数据与信息。

**第二条** 《远程医疗咨询系统接口功能规范》必须符合国家、地方的有关法律、法规、规章制度的要求：

- 1.必须符合卫生部《关于加强远程医疗会诊管理的通知》。
- 2.有关医学影像部分的内容必须符合国际标准 DICOM3.0。

**第三条** 《远程医疗咨询系统接口功能规范》基本功能：

- 1.提供会诊咨询时，医院信息系统应能向远程医疗咨询系统实时提供病人的

基本信息，医嘱和检验、检查治疗报告单，医学影像资料等诊疗相关信息。

2.接受会诊咨询时，医院信息系统接收远程医疗咨询系统传送的会诊病人所需的基本信息、各种诊疗信息。

3.医院信息系统能将接收并贮存对方会诊病人的各种诊疗信息，还原并满足临床诊断所需的精度要求。

4.动态查询、立即响应远程会诊病人所需的请求，并及时整理准备发送的信息。

5.对会诊的结果数据能够接收、整理和归档，并提供医院内部系统的医生工作站调用和作为病案资料保存的功能。

**第四条** 《远程医疗咨询系统接口功能规范》运行要求：

1.远程医疗咨询系统接口须保证传输中保存的资料的安全性、可靠性。

2.远程医疗咨询系统接口必须做到及时准确的信息交换、满足临床诊断的要求。