

ICS 11.020  
C 07

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 526—2016

---

## 妇幼健康服务信息系统基本功能规范

Basic functional specification of the maternal and children's health service  
information system

2016 - 08 - 23 发布

2017 - 02 - 01 实施

---

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布



## 目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 总则.....	2
5 《出生医学证明》管理.....	4
6 新生儿遗传代谢病筛查.....	5
7 新生儿听力筛查.....	6
8 儿童健康体检.....	7
9 营养性疾病儿童管理.....	9
10 5 岁以下儿童死亡报告.....	10
11 婚前保健服务.....	11
12 孕前优生健康检查.....	11
13 孕产期保健与高危管理.....	13
14 产前筛查与诊断.....	14
15 出生缺陷监测.....	15
16 孕产妇死亡报告.....	16
17 妇女常见病筛查.....	18
18 计划生育技术服务.....	18

## 前 言

本标准按照GB/T1.1-2009给出的规则起草。

本标准由国家卫生标准委员会信息标准专业委员会提出。

本标准的主要起草单位：中国疾病预防控制中心妇幼保健中心、国家卫生计生委统计信息中心、国家卫生计生委科学技术研究所、北京妇幼保健院、湖南省妇幼保健院、云南省妇幼保健院、重庆市妇幼保健院、湖北省妇幼保健院、云南省人口和计划生育科研所、河南省人口和计划生育科学技术研究院、武汉市妇幼保健院、苏州市妇幼保健所、柳州市妇幼保健院。

本标准的主要起草人：张彤、潘晓平、马旭、魏桐、王存库、陈瑞典、甘丽萍、衣学梅、赵娟、武明辉、杜其云、张燕、赵涛、周晓军、肖年、陈献、胡荣华、王晓蓉、吴倩岚、邱萍、汤学军、王媛媛、马立广、叶汉风、蒋丽芳。

# 妇幼健康服务信息系统基本功能规范

## 1 范围

本标准规定了妇幼健康服务信息系统的基本功能、系统安全要求，信息系统各功能之间相互关系、数据共享与协同。

本标准适用于承担妇幼健康服务的医疗卫生机构以及其他相关机构进行妇幼健康服务信息系统功能的规划、设计、开发、应用和评价。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 20988 信息系统灾难恢复规范

GB/T 21028 信息安全技术 服务器安全技术要求

GB/T 25063 信息安全技术 服务器安全评测要求

WS 363 卫生信息数据元目录所有部分

WS 364 卫生信息数据元值域代码所有部分

WS 376 儿童保健基本数据集所有部分

WS 377 妇女保健基本数据集所有部分

《全国妇幼卫生调查制度》（2013年10月）

《孕前保健服务工作规范（试行）》（卫妇社发〔2007〕56号）

《孕产期保健工作规范》（卫妇社发〔2011〕56号）

《全国儿童保健工作规范（试行）》（卫妇社发〔2009〕235号）

《婚前保健工作规范》（卫生部卫基妇发〔2002〕147号修订）

《计划生育技术服务管理条例实施细则》（中华人民共和国国家计划生育委员会令第6号，2001）

《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作技术服务规范（试行）》（国人口发〔2010〕31号）

《健康档案基本架构与数据标准（试行）》（卫办发〔2009〕46号）

《居民健康卡应用规范》（2012年）

《区域卫生信息平台与妇幼保健信息系统》（2011年）

《基于区域卫生信息平台的妇幼保健信息系统建设技术解决方案（试行）》（卫办综发〔2010〕109号）

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 妇幼健康服务信息系统 maternal and child health information system

按照国家有关法律法规和政策要求,采用计算机、网络通讯等技术手段,对各级承担妇幼健康服务的医疗卫生机构以及其他相关机构开展妇幼健康服务工作的数据进行采集、处理、存储、传输与交换、分析与利用的“逻辑完整、物理分散”的业务应用系统。妇幼健康服务信息系统以服务居民个人为核心,是提供妇幼健康服务的机构对妇女儿童进行长期、连续、动态系统保健服务和科学管理的重要技术支撑手段,也为居民电子健康档案建设和妇幼卫生管理工作提供可靠的数据来源。

### 3.2 区域卫生信息平台 regional health information platform, RHIP

连接区域内的医疗卫生机构基本业务信息系统的信息交换和共享平台,是不同系统间进行信息整合的基础和载体。

## 4 总则

### 4.1 数据标准化要求

系统中有关数据内容和数据标准应遵循 WS 376-2013 儿童保健基本数据集和 WS 377-2013 妇女保健基本数据集的所有部分以及《全员人口基础数据结构与分类代码》。

### 4.2 总体功能

妇幼健康服务信息系统是需要跨机构甚至跨地域运行的“逻辑完整、物理分散”的开放式信息系统。逻辑结构上,其系统功能完整,支撑整个妇幼健康业务运转。物理结构上,是由相互独立、面向不同业务层面、分散在多个不同机构中运行的若干业务应用按照一定的业务规则有机组合而成。

妇幼健康服务信息系统主要有以下14项基本功能:

- a) 《出生医学证明》管理;
- b) 新生儿遗传代谢病筛查;
- c) 新生儿听力筛查;
- d) 儿童健康体检;
- e) 营养性疾病儿童管理;
- f) 5岁以下儿童死亡报告;
- g) 婚前保健服务;
- h) 孕前优生健康检查
- i) 孕产期保健与高危管理;
- j) 产前筛查与诊断;
- k) 出生缺陷监测;
- l) 孕产妇死亡报告;
- m) 妇女常见病筛查;
- n) 计划生育技术服务。

### 4.3 功能结构图

功能结构图见图1。

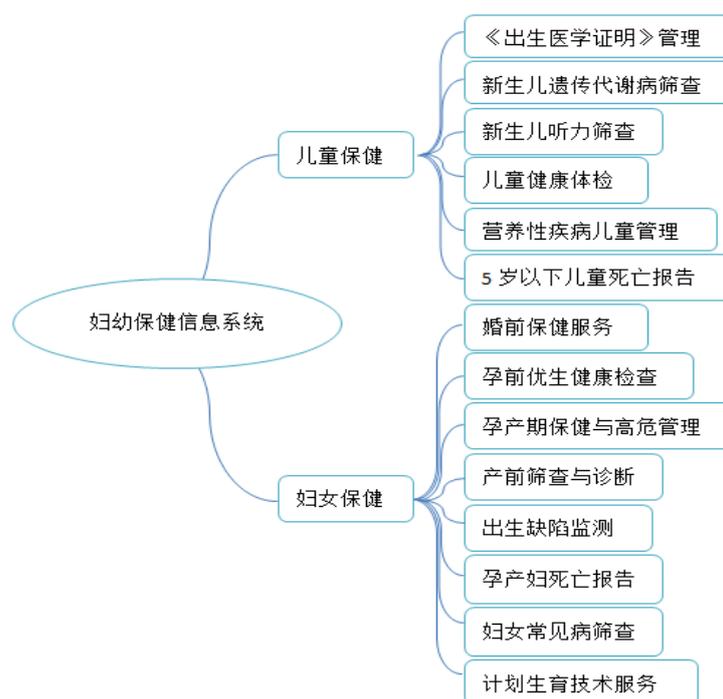


图1 妇幼健康服务信息系统功能结构图

#### 4.4 通用功能

通用功能普遍适用于妇幼健康服务各项业务，主要包括：

- 预约服务：支持预约挂号等服务功能，能够通过多种终端设备预约挂号就诊。
- 健康教育：根据不同业务功能推送相关健康教育内容，实现健康教育和指导功能。
- 数据采集：提供便捷的个案数据录入功能，能导入或接收标准数据及共享文档。
- 数据管理：对未存档数据可提供直接修改和删除功能。对已存档数据，一般不建议直接修改或删除，而是通过注销或新增方式间接实现数据的修改或删除，并记录修改日志，以实现存档数据的保护和可追溯。
- 质量控制：通过数据自动校验、数据逻辑审核或共享文档的规范校验，实现数据采集、输出、交换的质量控制，通过设置不同查询条件，实现数据查重，对重复信息进行筛检和合并。
- 提醒与预警：通过预设妇幼健康常用指标的标准参考值，自动判断其异常状态并进行提醒与预警。
- 信息查询：可支持单条件查询或多条件组合查询。
- 统计与报表：能适时生成多种格式的统计报表、图形，并支持报表格式自定义。
- 输出与打印：支持报表打印与查询结果打印，支持个案数据、报表数据和查询结果以常用文件格式（如：xls、txt、pdf等）导出。

#### 4.5 系统管理功能

系统管理功能主要包括：

- 用户权限管理：可设定系统内部用户和外部接入用户的角色，可对每个角色进行数据及功能访问授权。支持机构、科室（部门）的角色设定。
- 数据字典管理：对各个功能单元所需的参数，依据不同的适用范围进行设定。

- 运行监管与日志管理：提供运行状态的监管，记录重要运行事件。如运行错误日志、重要数据访问日志、数据修改与删除日志等。

#### 4.6 共享与协同

妇幼健康服务过程阶段性完成或结案后，在基于健康档案区域卫生信息平台的共享权限范围内按照统一的数据标准，与相关信息系统进行信息的传输及交换。通过与区域卫生信息平台接口，实现其数据交互。接口功能应包括：获取妇幼健康健康档案；将妇幼健康记录更新到健康档案。

#### 4.7 系统安全功能

系统与数据的安全应符合 GB/T 20988-2007、GB/T 21028-2007和 GB/T 25063-2010的要求。为了保证系统与数据安全，系统应具备以下与安全相关的功能：

- 系统安全访问功能：系统应具有严格的权限管理、身份认证和访问控制功能，且系统安全建设达到相应等级保护建设要求。
- 重要数据保密性功能：系统功能设计应遵守有关安全制度的管理规定，保证个人隐私等重要数据安全。
- 数据可追溯性功能：系统应对数据提供痕迹保留、数据追踪的功能。
- 数据备份功能：系统应实现数据备份功能，保证数据可恢复。

#### 4.8 居民健康卡应用功能

妇幼健康服务信息系统应具备与居民健康卡接口功能，支持居民健康卡应用，主要功能包括：

- 居民健康卡信息读取：通过读取卡设备，获取居民健康卡的基础身份和基础健康情况等信息，并进行信息的有效识别。
- 居民健康卡信息更新：根据业务需要，通过读写卡设备，更新居民健康卡相关信息。

### 5 《出生医学证明》管理

#### 5.1 概述

《出生医学证明》是根据《中华人民共和国母婴保健法》相关规定，由医疗保健机构依法出具的新生儿出生医学信息证明，主要用于证明新生儿出生时的健康及自然状况、血亲关系。《出生医学证明》管理主要包括：对管理机构和签发机构的管理、空白《出生医学证明》管理、首次签发、换发、补发、医疗保健机构外出生的签发、废证管理、档案管理等。信息系统的主要任务是实现空白《出生医学证明》管理、出生个案信息登记、《出生医学证明》规范化打印签发、签发信息管理、废证管理、档案管理；向各级管理和签发机构提供实时、可靠的证件管理和使用信息。

#### 5.2 业务功能

业务功能包括：

- 机构管理：确定管理机构和签发机构权限。管理机构主要是申领、审核、查询、统计等权限。签发机构则具有首次签发、换发、补发、医疗保健机构外出生的签发权限，签发机构根据签发权限进行《出生医学证明》的签发。
- 空白证件管理：各级管理和签发机构进行《出生医学证明》的申领、上一级管理机构进行审核，依据《出生医学证明》编号对《出生医学证明》进行入库、出库管理及调剂管理。记录《出生医学证明》的入库、出库日期、起止编号、经办人员等信息。

- 首次签发：记录、审核新生儿分娩信息、新生儿姓名及其父母相关信息，记录《出生医学证明》编号、签发日期、签证人员、签发机构、领证人员等信息，打印签发证件，并对签发证件编号进行首次签发标记。
- 换发：回收原证件，审核原《出生医学证明》签发信息，修改需要变更的信息，记录换发原因、原证件编号、换发的新证件编号、换发时间、签发人员、签发机构、领证人员等信息，打印签发证件，对新签发证件编号进行换发标记。若查阅不到首次签发信息记录，则支持手工录入原证件签发信息后进行换发的功能。
- 补发：审核原《出生医学证明》签发信息，记录补发原因、原证件编号、补发的新证件编号、补发时间、签发人员、签发机构、领证人员等信息，打印签发证件，对新签发证件编号进行补发标记。若查阅不到首次签发信息记录，则支持手工录入原签发信息的功能。
- 医疗保健机构外出生的签发：记录与审核新生儿分娩信息、新生儿姓名及其父母相关信息、医疗保健机构外出生的证明材料，记录《出生医学证明》编号、签发日期、签发人员、签发机构、领证人员等信息，打印签发证件，并对签发证件编号进行医疗保健机构外出生的签发标记。
- 废证管理：对于在运输、存储、发放过程中毁损、遗失的空白《出生医学证明》或因打印、填写错误未签发的证件进行废证记录与标记，记录废证编号、作废日期、作废原因、经办机构、经办人员等。
- 档案管理：能够对《出生医学证明》按照首次签发、换发、补发、医疗保健机构外出生的签发、废证等进行分类标记，存档管理。
- 提醒与预警：提供《出生医学证明》换发、补发发生相对较多医疗机构的预警功能；提供对已出生但超过一定时期仍未签发《出生医学证明》对象的提醒功能。

### 5.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：能够查询《出生医学证明》签发机构的信息、《出生医学证明》签发信息，可根据单个或多个条件组合查询《出生医学证明》首次签发、换发、补发、医疗保健机构外出生的签发、废证和出入库、调剂等个案信息，可采用一览表方式显示。
- 统计与报表生成：能够按不同统计要求生成和输出《出生医学证明》管理、使用情况统计分析报表和图形，并支持报表格式自定义与条件查询。能够生成《出生医学证明》库存登记、首次签发登记、换发登记、补发登记、医疗保健机构外出生的签发登记、废证登记等业务表单及相关信息的登记汇总表，能生成出生医学信息报告卡等统计报表。

### 5.4 打印与输出

提供《出生医学证明》的生成与套打功能，提供证件库存、首次签发、换发、补发、医疗保健机构外出生的签发、废证登记表及登记汇总表的生成与打印功能。

### 5.5 数据交互

具备从孕产期保健与高危管理功能中获取新生儿及其父母基本信息的功能；具备为儿童健康体检提供新生儿及其父母基本信息的功能。

## 6 新生儿遗传代谢病筛查

## 6.1 概述

新生儿遗传代谢病筛查是指医疗卫生机构在新生儿期对某些危害严重的先天性、遗传性代谢性或内分泌疾病施行专项检查，提供早期诊断和治疗的母婴保健技术，是提高出生人口素质，减少出生缺陷的预防措施之一。新生儿遗传代谢病筛查主要包括：遗传代谢病筛查中的血片采集、送检、实验室检测、阳性病例召回确诊与治疗、随访等过程。信息系统主要任务是记录新生儿的基本信息、筛查、确诊和治疗等信息，实现新生儿遗传代谢病筛查及服务过程数字化存储，实现诊疗机构之间业务协同及数据共享，实现筛查结果查询、确诊结果查询、随访提醒等功能。

## 6.2 业务功能

业务功能包括：

- 血片管理：对新生儿进行血片标本采集、送检和验收，记录新生儿个案信息和血片信息；支持新生儿个案信息录入或导入功能；对录入或导入数据进行正确判断与逻辑审核的功能。
- 筛查管理：对新生儿血片标本进行实验室检测，记录相关筛查结果；支持筛查结果的录入或从检测仪器导入；具备对录入或导入数据进行合法性判断与逻辑审核功能；具备筛查结果报告通知功能。
- 召回确诊管理：对筛查疑似阳性患儿进行召回、复筛、确诊，记录相关召回确诊信息，建立确诊患儿病历档案。
- 治疗与随访管理：对确诊患儿进行治疗与追踪随访，记录相关治疗和追踪随访信息。
- 提醒与预警：提供新生儿遗传代谢病发生相对集中的病种及地区的预警功能；提供新生儿待采血、迟采血、重采血等的提醒功能；提供筛查可疑阳性患儿待召回、待确诊、已确诊待随访等提醒功能。

## 6.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：具备查询新生儿遗传代谢病筛查完整个案信息功能；可根据单个或多个条件组合查询新生儿筛查血片标本信息、筛查结果、召回确诊、治疗随访等信息；具备以一览表方式显示新生儿个案信息、筛查结果、疑似阳性患儿、患儿信息的功能。
- 统计与报表生成：提供筛查率、筛查覆盖率、召回率、确诊率、治疗率等数据统计功能；能生成新生儿遗传代谢病筛查相关统计报表。

## 6.4 打印与输出

能打印与输出新生儿遗传代谢病相关统计报表；能打印输出筛查报告、筛查疑似阳性患儿召回通知单、复检报告、诊断报告等信息。

## 6.5 数据交互

具备从孕产期保健与高危管理中获取新生儿个案信息（新生儿基本信息、父母亲基本信息、母亲孕期保健信息）的功能；具备为出生缺陷监测、儿童健康体检、营养性疾病儿童管理提供新生儿遗传代谢病筛查及诊断相关信息的功能。

# 7 新生儿听力筛查

## 7.1 概述

新生儿听力筛查是早期发现新生儿听力障碍、开展早期诊断和早期干预的有效措施，是减少听力障碍对语言发育和其他神经精神发育影响、促进儿童健康发展的有力保障。新生儿听力筛查主要包括：初筛、复筛、阳性病例确诊与治疗、康复等过程。信息系统主要任务是记录新生儿的基本信息、听力障碍的初筛、复筛、确诊、治疗干预和康复等信息，实现新生儿听力筛查信息及服务过程数字化存储，实现诊疗机构间业务协同及数据共享，实现初筛复筛结果查询、确诊结果查询等功能。

## 7.2 业务功能

业务功能包括：

- 初筛管理：对新生儿进行听力初筛，记录新生儿个案信息和初筛信息；具备录入或导入新生儿个案信息、初筛结果的功能；具备对录入或导入数据进行合法性判断与逻辑审核功能；具备初检结果报告通知功能。
- 复筛管理：对初筛未通过的新生儿进行听力复筛，记录新生儿复筛信息；具备复筛结果报告通知功能。
- 诊断管理：对听力筛查未通过的新生儿进行诊断确诊，记录相关确诊信息，建立确诊患儿的病历档案。
- 治疗和随访管理：对确诊患儿进行临床医学和听力学干预治疗，记录相关干预治疗和追踪随访信息。
- 康复管理：对确诊患儿进行听觉及言语康复训练及效果评估，记录相关康复训练和效果评估信息。
- 提醒与预警：提供新生儿听力障碍发生相对集中地区的预警功能；提供新生儿听力待初筛、待复筛、待确诊、确诊患儿待随访等提醒功能。

## 7.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：具备以一览表方式显示新生儿基本信息、听力障碍初筛结果、复筛结果、初筛阳性未复筛、复筛阳性未转诊；可根据单个或多个条件组合查询新生儿听力筛查个案、初筛、复筛、听力障碍病例确诊和干预等信息。
- 统计与报表生成：提供筛查率、筛查覆盖率、复筛率、复筛未通过率、确诊率、治疗率等数据统计功能；能生成新生儿听力筛查相关统计报表。

## 7.4 打印与输出

能打印与输出新生儿听力筛查相关统计报表。可打印初筛报告、复筛报告、复筛召回通知、诊断报告、个案病例等信息。

## 7.5 数据交互

具备从孕产期保健与高危管理中获取新生儿个案信息（新生儿基本信息、父母亲基本信息、母亲孕期保健信息）的功能；具备为出生缺陷监测、儿童健康体检、营养性疾病儿童管理提供新生儿听力筛查及诊断相关信息的功能。

# 8 儿童健康体检

## 8.1 概述

儿童健康体检是定期对7岁以下儿童进行体格发育测量和评价，检查全身健康状况、辅助检查、指导喂养和护理，帮助家长科学养育孩子。儿童健康体检主要包括：儿童基本信息登记、儿童体检管理、儿童转诊与结案等过程。信息系统主要任务是记录儿童在婴儿、1~2岁、3~6岁等不同年龄阶段健康检查的各项信息，开展完整的儿童健康体检系统管理，实现7岁以下儿童信息及体检过程数字化存储、体检结果查询等公众服务功能。

## 8.2 业务功能

业务功能包括：

- 基本信息登记：完成7岁以下儿童基本信息（包括儿童及其父母、家庭基本情况，分娩情况、新生儿访视、新生儿疾病筛查情况、出生缺陷、联系方式、高危因素）录入。支持多种形式数据录入方式。
- 儿童体检管理：完成儿童体检数据录入，记录问诊、体格测量、体格检查、心理行为、脑损伤筛查、实验室及其他辅助检查等检查数据，能够计算体格生长评价、心理行为发育评价结果，产出健康指导意见，自动计算出下次定期体检日期。支持多种形式数据录入方式。提供健康指导意见模板功能，包括喂养与营养、体格生长、心理行为发育、伤害预防、疾病预防等健康指导模板。
- 转诊登记：根据儿童检查结果及生长发育评价结果，完成对营养性疾病儿童、高危儿童、残疾儿童的转诊登记。
- 结案管理：完成7岁以下儿童健康检查信息登记、确诊死亡儿童的结案登记、迁出儿童登记、失访儿童登记。
- 提醒与预警：能够根据业务规则在应进行定期体检、转诊登记的时间进行自动提示，自动筛选出预约体检、到期未检儿童；根据体检结果，自动筛选出异常儿童，给出预警；对于筛选出异常的儿童，提醒转诊登记。对发出预约通知单后超过规定时间未来随诊者或发出转诊单后超过规定时间未收到转诊回执者，自动给出提醒；预设指导及异常情况处理意见等的标准参考值，根据体检信息形成指导及异常情况处理意见等。

## 8.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：能够查询7岁以下儿童完整的健康体检信息，具备与其它业务功能相应信息的关联查询功能。可根据单个或多个条件组合查询儿童基本信息，儿童定期体检、营养性疾病儿童管理信息、出生医学记录、转诊记录、结案等信息。采用一览表方式显示，支持个案查询。
- 统计与报表生成：提供按不同行政区域、时间和人群分布（包括流动人口）的统计分析，能按不同统计要求生成报表和图形，支持报表格式自定义、条件查询，生成《七岁以下儿童保健和健康情况年报表》等统计报表。

## 8.4 打印与输出

具备儿童定期体检报告单、视力筛查报告单、听力筛查报告单、高危儿童筛查报告、儿童生长发育图、营养性疾病儿童转诊单、儿童定期体检预约单、儿童保健工作档案的打印与输出功能。

## 8.5 数据交互

具备从《出生医学证明》管理、出生缺陷监测、新生儿遗传代谢病筛查管理、5岁以下儿童死亡报告中获取母亲基本信息、出生医学信息、儿童姓名，父亲信息、儿童出生缺陷、遗传代谢病、儿童死亡

等信息的功能；具备为母子健康手册、营养性疾病儿童管理、出生缺陷监测、5岁以下儿童死亡报告提供儿童基本信息及其体检相关信息的功能。

## 9 营养性疾病儿童管理

### 9.1 概述

营养性疾病儿童管理是将存在营养性疾病的儿童纳入专案管理，主要包括：营养性疾病儿童专案登记、随诊登记、转诊登记、评价与结案等过程。信息系统主要任务是建立营养性疾病儿童专案，记录和管理营养性疾病儿童筛查、专案登记、追踪和结案信息，实现对营养性疾病儿童信息及服务过程数字化存储、转诊机构间业务协同及数据共享。

### 9.2 业务功能

业务功能包括：

- 专案登记：儿童在体检时根据相关营养性疾病因素，自动生成相应营养性疾病专案登记卡，主要信息包括：营养性疾病儿童个案信息、出生信息、营养性疾病因素等。支持对结案的营养性疾病儿童再次建立营养性疾病儿童专案的功能。
- 随诊登记：实现每次营养性疾病儿童随诊数据录入与导入功能，随诊信息包括临床症状、体格检查、辅助检查、治疗、转诊、指导及处理意见等。具备营养性疾病儿童随诊预约功能。
- 转诊登记：记录营养性疾病儿童转至上级妇幼健康机构或专科门诊进行治疗的转诊时间、上级单位接受情况，记录追踪随访信息及转归等情况。
- 评价与结案：根据营养性疾病儿童随诊情况，生成营养性疾病儿童评价与提示，评价未通过者确定下次随诊日期，通过者进行结案。
- 模板管理：具有营养性疾病儿童管理方案模板设定、读取和编辑功能、标准参考值设置、逻辑检查关系设置等功能。根据营养性疾病儿童的分类提供不同营养性疾病儿童管理方案，包括预约、治疗、指导等。
- 提醒与预警：提供营养性疾病儿童发生相对集中的人群及地区的预警功能；提供存在营养性疾病因素的待建专案、到期未随诊、营养性疾病儿童转诊未接诊等提醒功能。

### 9.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：能够查询营养性疾病儿童完整的专项档案，具备与新生儿遗传代谢病、新生儿听力筛查、儿童健康体检、出生缺陷监测等信息的关联查询功能；具备根据单个或多个条件组合查询营养性疾病儿童基本情况、追踪情况、预约情况、转诊、结案等信息的功能。
- 统计与报表生成：生成营养性疾病儿童专案管理的相关统计报表。

### 9.4 打印与输出

能打印与输出营养性疾病儿童专案管理的相关统计报表。能打印营养性疾病儿童专案登记卡、随诊等相关信息。

### 9.5 数据交互

具备从孕产期保健与高危管理、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查、出生缺陷监测、儿童健康体检中获取营养性疾病儿童基本信息、营养性疾病因素等信息的功能；具备为儿童健康体检提供营养性疾病儿童随诊及评价结案等相关信息的功能。

## 10 5岁以下儿童死亡报告

### 10.1 概述

5岁以下儿童死亡报告是对妊娠满28周（或出生体重在1000克及以上）的活产儿至未满5周岁的儿童的死亡情况进行报告管理。5岁以下儿童死亡报告主要包括：儿童死亡报告卡登记、上报、审核、死亡监测季报上报等过程。信息系统主要任务是记录和管理5岁以下儿童死亡报告信息，完善儿童死亡报告管理机制。

### 10.2 业务功能

业务功能包括：

- 报告卡登记：5岁以下儿童死亡报告卡信息的登记，包括儿童基本信息、出生医学信息、死亡情况等。能够提供数据有效性及逻辑关系校验并对在案5岁以下儿童死亡报告卡进行相似度检索判断，显示可疑重复报告列表。
- 报告卡上报：完成对5岁以下儿童死亡报告卡的逐级上报。记录相关上报信息（上报时间、上报人员、上报机构等信息）。对上级还未审核的上报卡，报告人员可以填写撤销上报申请，进行撤销上报。对被驳回的数据提供修订功能。
- 报告卡审核：完成5岁以下儿童死亡报告卡的审核。查看死亡报告卡信息和下级审核信息，同时登记本级审核情况（审核时间、审核人员、审核机构等信息）。对审核未通过的死亡报告卡可作驳回处理。对于本级已审核且上级未审核的死亡报告卡，审核人员也可进行撤销本级审核。审核确认通过的5岁以下儿童死亡报告卡不允许修改。
- 提醒与预警：提供儿童死亡发生相对集中的时段、地区及死因的预警功能；提供已录入死亡报告卡超时未上报、上报未审核、上级驳回等提醒功能。

### 10.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：提供5岁以下儿童死亡卡信息、上报信息、审核信息、修改日志等查询功能。支持与儿童健康体检、营养性疾病儿童管理、孕产期保健与高危管理、出生缺陷监测的关联查询。
- 统计与报表生成：提供5岁以下儿童死亡报告卡信息、上报信息、审核信息、修改日志等统计功能。提供按不同行政区域、时间和人群分布（包括流动人口和非流动人口等）的统计分析，能按不同统计要求生成统计报表和图形。能生成5岁以下儿童死亡报告等统计报表。

### 10.4 打印与输出

提供儿童死亡报告卡、5岁以下儿童死亡监测表等的打印与输出功能。

### 10.5 数据交互

具备从孕产期保健与高危管理、儿童健康体检中获取儿童出生基本信息、父母基本信息的功能；具备为出生缺陷监测、营养性疾病儿童管理提供儿童死亡相关信息的功能。

## 11 婚前保健服务

### 11.1 概述

婚前保健服务是对准备结婚的男女双方，在结婚登记前所进行的婚前医学检查、婚前卫生指导和婚前卫生咨询服务。婚前保健服务主要包括：建立婚前保健服务档案、记录婚前医学检查信息、婚前卫生指导、咨询、对疑难病症转诊与确诊等过程。信息系统主要任务是记录和管理男女婚前检查基本信息、检查信息（病史、体格检查、辅助检查）、婚前卫生指导、婚前卫生咨询、结果报告。

### 11.2 业务功能

业务功能包括：

- 建立档案：记录男女双方的基本信息并对双方信息进行关联。
- 婚前医学检查：根据婚前保健服务流程，可分阶段记录男女双方的婚前医学检查结果。内容包括病史（既往史、现病史、家族史、婚育史等）、体格检查（全身检查、生殖器及第二性征检查）、辅助检查、检查结果等，并根据检查结果出具《婚前医学检查证明》。
- 婚前卫生指导：记录对服务对象进行的宣传教育内容。
- 婚前卫生咨询：记录针对婚前医学检查结果发现的异常情况以及服务对象提出的具体问题解答、交换意见、提供信息的情况，记录帮助服务对象在知情同意基础上做出适宜决定的情况。
- 转诊与确诊：对不能确诊的疑难病症，进行转诊信息登记（包括转诊日期、转诊医院、转诊原因、转出人员等），出具统一转诊单，转至指定医疗保健机构进行确诊，并记录确诊结果。根据确诊结果出具《婚前医学检查证明》。
- 提醒与预警：具备转诊提醒功能，转诊机构之间可依据权限共享服务对象的检查信息（包括转诊前的婚检信息和转诊后的确诊信息）。

### 11.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：能够查询婚前医学检查、婚前卫生指导、婚前卫生咨询、转诊与确诊等信息，可根据单个或多个条件组合查询男女婚检个案信息（基本信息、体格检查、常规辅助检查、其他特殊检查等）、转诊与确诊记录等信息。
- 统计与报表生成：能够按不同统计要求生成和输出婚前医学检查、婚前卫生指导、婚前卫生咨询、转诊与确诊的各类登记表与统计报表和图形，支持报表格式自定义与条件查询。

### 11.4 打印与输出

提供《婚前医学检查表》、《婚前医学检查证明》的生成与打印功能，提供婚前医学检查、婚前卫生指导、婚前卫生咨询、转诊与确诊的登记表及《婚前保健情况年报表》的打印与输出功能。

### 11.5 数据交互

具备为孕前优生健康检查、孕产期保健与高危管理、产前筛查与诊断提供孕妇基本信息、丈夫基本信息及其相关检查信息的功能。

## 12 孕前优生健康检查

## 12.1 概述

孕前优生健康检查是在夫妇计划受孕之前,通过问诊和孕前医学检查,评估计划怀孕夫妇健康状况,发现影响生育的遗传、环境、心理、行为等危险因素;通过健康教育和优生咨询,指导计划怀孕夫妇采取有针对性的预防措施,减少出生缺陷发生风险,避免不良妊娠结局,提高出生人口素质。孕前优生健康检查主要包括:健康教育、病史询问、体格检查、实验室检查和影像学辅助检查、风险评估、咨询指导等服务过程。信息系统的主要任务是记录和管理计划怀孕夫妇基础信息、孕前检查信息(病史询问、体格检查、实验室检查和影像学辅助检查)、风险评估结果、咨询指导意见等各项信息,建立完整的孕前优生家庭档案,实现孕前优生健康检查服务过程信息化、档案存储数字化,推动诊疗机构间业务协同和数据共享,实现孕前优生健康检查结果、评估建议及随访信息的查询,以及信息提醒等服务功能。

## 12.2 业务功能

业务功能包括:

- 基础信息登记:记录孕前优生健康检查夫妇双方的基础信息、家庭档案和知情同意书签署信息,具备利用身份证读卡器自动采集姓名、性别、身份证号码、家庭住址、户口所在地等信息的功能,并具备指定预期随访地区功能。
- 孕前医学检查:按照服务流程,分阶段记录夫妇双方病史询问及孕前医学检查结果。内容包括病史、体格检查、实验室和影像学辅助检查及叶酸增补情况,具备按照登记、问诊、体检、开单、辅助检查的临床服务流程进行信息采集的功能。
- 辅助风险评估:通过对计划怀孕夫妇的孕前医学检查结果进行综合分析,具有辅助识别风险因素功能。可通过逻辑判断辅助临床医生识别夫妇存在可能影响生育以及可能导致不良妊娠结局的遗传、环境、心理和行为等风险因素,提供辅助评估建议模板,包括普遍性建议和个性化建议,评估医生筛选的风险因素,在辅助评估建议模板的基础上,形成最终的评估建议告知书。
- 优生咨询指导:针对计划怀孕夫妇病史询问和孕前医学检查结果发现的异常情况,记录临床技术服务人员对计划怀孕夫妇的指导、治疗、随访等情况,以及针对计划怀孕夫妇提出咨询问题的具体解答。记录计划怀孕夫妇在知情的基础上做出的决定。
- 转诊登记:对风险人群中需要转入上一级服务机构或专科医院进行咨询诊断的,记录转诊登记信息(包括转诊日期、转诊医院、转诊原因、转出人员等)。
- 风险人群管理:对风险人群中的主要风险因素进行分类统计,记录对风险人群指导和服务的过程。
- 提醒与预警:可根据逻辑校验规则,对体格检查项目异常值进行提示,可按照预设的实验室检查项目标准参考值,对超出标准参考值范围的检查项目进行异常提示;能够根据业务规范在风险评估即将逾期时进行自动提示,自动筛选出即将逾期和已逾期的家庭档案;可按照设定的报表上报期限,对报表上报状态进行提示。
- 日志管理:能够根据业务规范对孕前优生健康检查家庭档案的相关修改信息进行日志保存,并支持日志的查阅和溯源。

## 12.3 查询与统计

查询与统计包括:

- 信息查询:能够查询计划怀孕夫妇完整的孕前优生健康检查家庭档案,具备基本信息的关联查询功能,可根据单个或多个条件组合查询孕前医学检查、评估指导等信息。支持异常项目溯源查询功能,可以快速检索出异常指标,并定位到具体的家庭档案。采用一览表方式显示,

支持个案查询。

- 统计与报表：能够进行病史询问、体格检查、实验室检查和影像学辅助检查等工作量统计和随访工作量统计；能够按不同的统计要求，根据家庭档案个案信息，自动汇总，生成技术服务工作报表和妊娠结局报表，支持报表在线提交和导出；可统计家庭档案修改率、逾期率、完成率等数据质量控制监测指标。

## 12.4 打印与输出

提供接受孕前优生健康检查的计划怀孕夫妇知情同意书、基础信息表、一般情况表、体格检查表、临床检验表、妇科B超检查表、评估建议告知书的分表打印，同时支持完整家庭档案和国家免费孕前优生项目《技术服务工作统计报表》、《妊娠结局统计报表》的打印与输出功能，满足技术服务和随访工作的管理需要。

## 12.5 数据交互

具备从全员人口信息系统、婚前保健服务中获取计划怀孕夫妇基础信息及其检查信息，从孕产期保健与高危管理及计划生育技术服务中获取早孕和妊娠结局随访信息的功能，从出生缺陷监测中获取缺陷儿登记信息的功能；具备为母子健康手册、孕产期保健和高危管理、产前筛查与诊断、妇女常见病筛查、计划生育技术服务提供育龄夫妇基础信息和相关检查信息查询的功能。

# 13 孕产期保健与高危管理

## 13.1 概述

孕产期保健是指各级各类医疗保健机构为准备妊娠至产后42天的妇女及胎婴儿提供全程系列的医疗保健服务，孕产期保健服务包括孕前、孕期、分娩期、产褥期的全程系列保健服务；高危管理是在产前检查过程中发现有高危因素的孕产妇，应被纳入高危孕产妇专案管理，并按管理程序进行高危孕产妇的评分、登记、预约、追踪和转归工作。孕产期保健与高危管理主要包括：基本情况登记、产前检查、高危登记、高危随访、分娩登记、产后访视等主要过程。信息系统主要任务是通过记录孕产妇从妊娠到产后42天健康检查、高危管理的各项信息，建立完整的孕产妇系统管理档案和孕产妇高危专案，实现孕产妇、高危孕产妇基本信息及服务过程数字化存储，实现诊疗机构之间业务协同及数据共享，实现检查结果查询、随访提醒等公众服务功能。

## 13.2 业务功能

业务功能包括：

- 基本情况登记：完成孕产期保健册基本信息（包括一般情况、月经史、孕产史、既往史、家族史、体格检查、妇科检查等）录入或导入，能从婚前保健服务、孕前优生健康检查中导入相关数据。根据末次月经日期自动计算预产期、孕周，具备按孕期、产前、分娩、产后等分阶段录入的功能。
- 产前检查管理：完成产前检查信息（包括一般体检、产科检查、辅助检查、诊断、处理、指导）的录入，并作预约复诊登记。支持记录多胎情况。产前检查管理具备模板功能，如：具备个人卫生、膳食、心理、运动、自我监测、分娩准备、母乳喂养等指导性模板功能。
- 高危因素登记：完成对高危孕产妇的高危因素登记；根据登记结果进行高危妊娠分级分类标识功能。
- 高危孕产妇追踪服务管理：对高危孕产妇的追踪服务管理情况进行登记，主要包括高危妊娠

分级分类、预约随诊、指导意见、指定分娩机构等内容。

- 转诊登记：根据高危孕产妇危险因素、危险程度和孕期情况，按规定进行转诊处理并登记。
- 分娩记录管理：记录产妇在医疗机构住院分娩信息（包括产妇出入院登记、分娩过程、新生儿情况、产后诊断、产后观察等），具备记录多胎婴儿信息的功能。
- 产妇访视登记：记录产妇在产后 28 天内进行产后访视的信息。
- 新生儿访视登记：完成出生 28 天内新生儿访视信息的登记，包括体温、体重、皮肤、黄疸、大小便、脐部、喂养情况等。
- 产后 42 天健康检查登记：记录产后 42 天健康检查信息。
- 孕产妇保健与高危孕产妇结案管理：根据情况（高危孕产妇高危因素消失，产后 42 天健康检查完成后，终止妊娠，分娩结束并登记相应信息）对孕产妇保健与高危妊娠管理进行结案处理。并提供高危孕产妇失访、危重转院、自动出院登记、提醒、分级追踪随访功能。能将孕产妇孕期、产时的基本情况记录与汇总。发生孕产妇死亡的，在本系统中做结案管理。
- 提醒与预警：能够根据业务规范在进行产前检查、高危妊娠管理、产后访视、产后 42 天健康检查的时间进行自动提示。自动筛出预定日期应检查、超过预定日期未检查；预定日期应高危妊娠管理、超过预定日期未高危妊娠管理；预定日期应产后访视、超过预定日期未产后访视的孕产妇，给予提醒；结合行政区域、时间和人群分布情况对严重高危孕产妇进行预警，对高危因素相对较高的孕产妇人群和地区进行预警；对发出预约通知单后超过规定时间未来随诊者或发出转诊单后超过规定时间未收到转诊回执者，自动给出提醒；预设指导及异常情况处理意见等模板信息，根据访视信息形成指导及异常情况处理意见等。

### 13.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：能够查询孕产妇完整的围产保健档案，具备与其它业务功能相应信息的关联查询功能。可根据单个或多个条件组合查询孕前保健情况、孕产妇基本情况、产前检查、分娩记录、产后访视、高危妊娠管理及检查情况等信息。采用一览表方式显示，支持个案查询。
- 统计与报表生成：不同行政区域、时间和人群分布（包括流动人口）的统计分析，能按不同统计要求生成、输出报表和图形，支持报表格式自定义、条件查询，生成孕产妇保健和健康情况年报表、住院分娩情况月报表、围产儿数季报表、出生情况及婴儿随访登记表等统计报表。

### 13.4 打印与输出

提供孕产妇系统管理卡、妊娠图、高危孕产妇管理卡、高危孕产妇预约卡、高危孕产妇预约通知单、高危孕产妇转诊单、第1次产前随访服务记录表、第2~5次产前随访服务记录表、产前检查服务报告单、健康指导、营养指导、分娩记录单、访视计划、产后访视记录单、产后42天健康检查记录表及围产保健工作档案等的打印与输出功能。

### 13.5 数据交互

具备从婚前保健服务和孕前优生健康检查中获取孕产妇基本信息、丈夫基本信息及其检查信息的功能；具备为母子健康手册、产前筛查与诊断、孕产妇死亡报告、出生缺陷监测、5岁以下儿童死亡报告、出生医学证明、计划生育技术提供孕产妇基本信息、产前检查、产时相关信息的功能。

## 14 产前筛查与诊断

## 14.1 概述

产前筛查是通过可行的方法，对一般妊娠妇女进行筛查，发现子代具有患遗传性疾病高风险的可疑人群。筛查出可疑者进一步确诊，是预防遗传性疾病发生的重要步骤。产前诊断指在胎儿出生前应用各种先进的检测手段，影像学、生物化学、细胞遗传学及分子生物学等技术，了解胎儿在宫内的发育状况，如观察胎儿有无畸形，监测胎儿的生化检查项目和基因等，对先天性和遗传性疾病作出诊断，为胎儿宫内治疗（手术、药物、基因治疗等）及选择性流产创造条件。产前筛查与诊断主要包括：产前筛查、产前诊断信息登记、阳性个案管理等过程。信息系统主要任务是记录孕妇的基本信息、产前筛查、产前诊断、阳性个案登记与追踪随访等信息，实现筛查及服务过程数字化存储，实现筛查机构与诊断中心业务协同及数据共享，实现筛查结果查询、诊断信息查询、随访提醒等公众服务功能。

## 14.2 业务功能

业务功能包括：

- 产前筛查信息登记：能够录入或导入孕妇基本情况、产前检查等信息。能够直接录入或导入产前筛查的仪器设备检查、辅助检查结果；对录入或导入的数据进行合法性判断与审核，具备修改错误的日志记录功能。
- 产前诊断信息登记：完成孕妇基本情况、产前诊断信息登记。能够录入或导入孕妇基本情况信息，能够导入产前筛查信息，能够直接录入或导入产前诊断的仪器设备检查结果、辅助检查结果；对录入或导入的数据进行合法性判断与审核；具备修改错误的日志记录功能。
- 阳性个案管理：完成对阳性孕妇的召回通知，根据召回过程登记相关信息，如：通知时间、通知人员、通知形式、备注等。记录干预方案，包括：孕妇保健指导、治疗、随访、转诊、终止妊娠等。记录干预结果、妊娠结局及随访信息。干预方案可以支持模板定制功能。
- 提醒与预警：产前筛查与诊断出现高风险或诊断结果阳性的孕妇人群结合行政区域分布、时间分布、人群分布情况进行提醒，超出正常设定值进行预警。

## 14.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：可根据单个或多个条件组合查询孕妇基本信息、筛查结果、诊断信息、评价结果、召回情况、保健机构等信息，采用一览表方式显示。
- 统计与报表生成：能生成产前筛查与诊断相关的统计报表。

## 14.4 打印与输出

提供产前筛查报告单、产前诊断报告单的打印与输出功能。

## 14.5 数据交互

具备从孕前保健服务、孕前优生健康检查和孕产期保健与高危管理中获取孕产妇基本信息、丈夫基本信息及其检查信息的功能；具备为孕产期保健与高危管理、出生缺陷监测提供产前筛查与诊断相关信息的功能。

# 15 出生缺陷监测

## 15.1 概述

出生缺陷监测是指长期持续地收集胚胎或胎儿发育过程中发生的结构或功能异常数据。以医院为基础的监测，监测对象是指从妊娠满28周至产后7天的围产儿（包括活产、死胎、死产，治疗性引产），在此期间首次确诊的主要出生缺陷均需报告。以人群为基础的监测，监测对象为≥28孕周的胎婴儿（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及其以上），监测至产后42天，在此期间首次确诊的主要出生缺陷均需报告。城市、农村监测点分别由社区卫生服务中心、乡镇卫生院的妇幼保健人员负责收集本辖区内所有孕产妇分娩的胎婴儿相关信息，并填报《出生情况及婴儿随访登记本》，在此期间发现缺陷的，也应及时填报《出生缺陷儿登记表》。出生缺陷监测主要包括：登记卡登记、登记卡上报、登记卡审核等过程。信息系统主要任务是记录和管理出生人群和出生缺陷登记信息，满足出生缺陷监测管理和业务需要。

## 15.2 业务功能

业务功能包括：

- 登记卡登记：完成出生缺陷儿出生信息登记。主要包括母亲基本情况、缺陷儿基本情况、出生缺陷诊断情况、母亲孕早期情况、家庭遗传史情况等。能够提供数据的有效性、逻辑关系校验并实现登记卡的自动差错检查功能。对已采集的出生缺陷儿登记卡进行相似度检索判断，显示可疑重复登记卡列表。
- 登记卡上报：完成对出生缺陷儿登记卡的逐级上报，记录相关上报信息（上报时间、上报人员、上报机构等）。对上级还未审核的已上报出生缺陷儿登记卡，报告人员可以填写撤销上报申请，进行撤销上报。对被驳回的数据提供修订功能。
- 登记卡审核：完成对出生缺陷儿登记卡的审核。查看出生缺陷儿登记卡信息和下级审核信息，同时登记本级审核情况（审核时间、审核人员、审核机构等）。对审核未通过的出生缺陷儿登记卡可作驳回处理。对于本级已审核且上级未审核的出生缺陷儿登记卡，审核人员可撤销本级审核。上级审核确认通过的出生缺陷儿登记卡本级人员不允许修改。
- 提醒与预警：提供出生缺陷发生相对集中时段及地区、某种高发和罕见出生缺陷的预警功能；提供已录入出生缺陷儿登记卡超时未上报、上报未审核、上级驳回等提醒功能。

## 15.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：提供出生缺陷儿登记卡信息、上报信息、审核信息、修改日志等查询和统计分析。支持与孕产期保健与高危管理、儿童健康体检、5岁以下儿童死亡报告和产前筛查与诊断信息系统的关联查询。
- 统计与报表生成：能够按工作流转情况、缺陷儿情况、母亲孕早期情况及相关影响因素情况等进行分析；能按不同行政区域、助产机构、时间和人群分布（包括流动人口和非流动人口等）进行统计分析，输出报表和图形。能生成医疗机构出生缺陷儿登记卡，居委会(村)出生缺陷儿登记表。

## 15.4 打印与输出

提供医疗机构出生缺陷儿登记卡、居委会(村)出生缺陷儿登记表等的打印与输出功能。

## 15.5 数据交互

具备从孕产期保健与高危管理、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查、儿童健康体检信息系统获取儿童出生基本信息、父母基本信息、孕早期情况、家庭史等信息的功能，具备为儿童健康体检、5岁以下儿童死亡报告提供出生缺陷相关信息的功能。

## 16 孕产妇死亡报告

### 16.1 概述

孕产妇死亡报告是对从妊娠开始至产后42天内死亡的妇女（不论妊娠时间和部位，包括因宫外孕、葡萄胎、计划生育和内、外科疾病死亡的孕产期妇女等，不包括意外原因，如车祸、中毒等导致的死亡）死亡情况进行报告管理，以便及时了解和掌握孕产妇死亡动态及孕产妇死亡相关因素，制定有效干预措施，控制并降低孕产妇死亡率。孕产妇死亡报告主要包括：报告卡登记、报告卡上报、报告卡审核和死亡评审等过程。信息系统主要任务是记录孕产妇死亡报告卡、个案调查报告和各级死亡评审等信息，完善孕产妇死亡报告管理机制。

### 16.2 业务功能

业务功能包括：

- 报告卡登记：完成孕产妇死亡报告卡、调查表、病历摘要、评审结论的录入，主要包括孕产妇基本情况、孕产史、本次妊娠获得医疗保健服务情况、死亡情况等；能够提供数据的有效性及其逻辑关系校验并实现报告卡的自动差错检查功能。对已采集的孕产妇死亡报告卡进行相似度检索判断，显示可疑重复报告卡列表。
- 报告卡上报：完成对孕产妇死亡报告卡的逐级上报。记录相关上报信息（上报时间、上报人员、上报机构等信息）。对上级还未审核的已上报死亡报告卡，报告人员可以填写撤销上报申请，撤销上报。对被驳回的数据提供修订功能。
- 报告卡审核：完成对孕产妇死亡报告卡的审核。查看死亡报告卡信息和下级审核信息，同时登记本级审核意见（审核结果、审核机构、审核级别、审核时间、审核人员等）。对审核未通过的死亡报告卡可作驳回处理。对于本级已审核且上级未审核的死亡报告卡，审核人员也可撤销本级审核。审核确认通过的孕产妇死亡报告卡不允许修改。
- 死亡评审：完成对孕产妇死亡的逐级评审，记录最终评审结果及相关信息（评审级别、评审结果、评审死因、评审时间等）。对已进行死亡评审的报告卡不能进行修改、删除。
- 提醒与预警：提供孕产妇死亡发生相对集中的时段、地区及死因的预警功能；提供已录入死亡报告卡超时未上报、上报未审核、上级驳回等提醒功能。

### 16.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：提供孕产妇死亡报告卡信息、上报信息、审核信息、评审信息、修改日志等查询功能。支持同孕产期保健与高危管理的关联查询。
- 统计与报表生成：提供孕产妇死亡报告卡信息、上报信息、审核信息、评审信息、修改日志等的统计分析功能。支持不同行政区域、助产机构、时间和人群分布（包括流动人口和非流动人口分布等）的统计分析。能按不同统计要求生成报表和图形，支持报表格式自定义。具备生成孕产妇死亡报告卡、孕产妇死亡监测表、调查表病历摘要的功能。

### 16.4 打印与输出

提供孕产妇死亡报告卡、活产数和孕产妇死亡监测表等的打印与输出功能。

### 16.5 数据交互

具备从孕前保健服务、孕前优生健康检查和孕产期保健与高危管理、计划生育技术服务获取孕产妇基本信息、孕期保健、分娩等信息的功能，具备为孕产期保健与高危管理提供孕产妇死亡相关信息的功能。

## 17 妇女常见病筛查

### 17.1 概述

妇女常见病是指发生在女性生殖器官或乳腺的常见疾病，主要包括宫颈疾病、乳腺疾病、生殖道感染及其他生殖系统疾病。妇女常见病筛查工作是保障妇女健康的重要公共卫生服务，是实现早期发现、早期诊断、早期治疗宫颈癌、乳腺癌，以及防治其他妇女常见病的重要措施。妇女常见病筛查主要包括：专案管理、初检信息管理、复检信息管理、诊断治疗管理、转诊登记等过程。信息系统主要任务是记录筛查对象基本信息、筛查结果、诊断结果、治疗计划、跟踪管理、随访记录、复查结果等信息，实现筛查信息及服务过程数字化存储，实现筛查机构与跟踪管理机构业务协同及数据共享，实现筛查结果查询、随访提醒等公众服务功能。

### 17.2 业务功能

业务功能包括：

- 筛查专案管理：完成筛查对象个人基本信息登记，建立筛查专案与居民健康档案的关联。
- 初检信息管理：完成初检查信息登记；能够提供数据的有效性、逻辑关系校验功能。
- 复检信息管理：完成筛查对象多次复检数据登记；提供初检及复检数据主要指标一览表比对。
- 诊断治疗管理：执行 ICD-10 诊断字典并提供维护功能，具备诊断结果菜单调用形式。按临床诊疗规范维护健康指导意见及治疗计划模板，支持用户自定义模板、可编辑修订指导意见和治疗计划。提供历次检查结果、健康指导意见、治疗计划一览表比对。对每次检查结果给予医学诊断，提出健康指导意见或治疗计划，具备诊断结果及健康指导意见、治疗计划多种形式输出功能。
- 转诊登记：对于需要转至上级医院或专科医院治疗的对象，提供转诊登记功能。
- 提醒功能：提供阳性及可疑阳性病人的提示功能。提供重大疾病、失访等异常情况的提醒功能。提供超时登记、采集、输出等提醒功能。
- 公众服务：对筛查对象提供查询、咨询、通知等资讯服务功能。支持个人网络查询检查结果。支持随访时间提醒、失访通知等。

### 17.3 查询与统计

查询与统计：

- 信息查询：在共享权限范围内，可查询服务对象的基本信息、筛查信息、筛查结果等。
- 统计与报表生成：可生成《妇女常见病筛查情况年报表》；支持报表格式自定义；支持报表、图形多种形式输出。

### 17.4 打印与输出

能打印与输出妇女常见病普查报告、复检情况、转诊情况、诊断治疗情况等统计报表，妇女常见病筛查相关的统计报表。

### 17.5 数据交互

具备从婚前保健服务、孕前优生健康检查和孕产期保健与高危管理获取妇女基本信息的功能，具备为孕产期保健与高危管理提供妇女基本信息及筛查相关信息的功能。

## 18 计划生育技术服务

### 18.1 概述

计划生育技术服务包括计划生育技术指导、咨询以及计划生育有关的临床医疗服务，服务内容主要包括：基本信息登记、计划生育技术指导和咨询以及随访、避孕节育的医学检查、避孕节育手术和输卵(精)管复通手术、手术并发症和药具不良反应的诊断及治疗、术后随诊等过程。信息系统主要任务是记录和管理服务对象的基本情况、医学指导、咨询和随访、医学检查结果、避孕节育手术和输卵(精)管复通术、手术并发症和药具不良反应、术后随诊等各项信息，实现计划生育技术服务信息的服务过程数字化存储。

### 18.2 业务功能

业务功能包括：

- 基本信息登记：完成男性和女性计划生育服务对象基本信息的登记。基本信息登记包括：基本情况、既往史、药物过敏史、避孕史、月经史和婚育史（仅女性）等基础信息。
- 计划生育技术指导和咨询以及随访登记：对服务对象进行生殖健康科普宣传、教育、咨询；提供避孕药具及相关的指导、咨询、随访；对已经施行避孕、节育手术和输卵(精)管复通手术的，提供相关咨询、随访并进行记录。
- 避孕节育的医学检查记录：对计划生育手术对象进行术前检查，记录检查结果。术前检查信息采集，主要包括：体格检查、男性生殖器检查/妇科检查、辅助检查和检查医生的临床诊断信息。支持辅助检查结果的直接录入或导入。
- 避孕节育手术和输卵(精)管复通手术：对服务对象进行节育、结扎、流产、引产、复通等计划生育手术，记录手术情况。男性手术记录主要是指输精管结扎、复通手术；女性手术记录主要是指宫内节育器放取术、皮下埋植放取术、输卵管结扎及复通手术、人工流产、药物流产和中期妊娠引产等手术。
- 手术并发症和药具不良反应的诊断及治疗记录：记录服务对象施行计划生育手术中的并发症、医生相关处理指导意见、使用计划生育药具的不良反应及其诊断和治疗信息。
- 术后随诊：对计划生育手术和服用避孕药对象进行随诊，记录术后和服药后随诊情况。主要包括主诉、随诊结果和医生相关处理指导意见。
- 提醒与预警：提供流产和引产相对集中地区的预警功能；提供多次做流产或引产手术女性的提醒功能；提供服务对象已做术前检查超时未做手术、已做手术超时未做术后随诊等提醒功能。

### 18.3 查询与统计

查询与统计包括：

- 信息查询：可查询计划生育服务对象的基本信息、技术服务指导、咨询、随访信息、医学检查信息、手术记录信息、手术并发症和药具不良反应信息。术后随诊信息、修改日志等内容。
- 统计与报表生成：对计划生育服务对象的基本信息、术前检查、术中记录、术后随诊信息、手术类型、手术并发症、术后感染等进行统计分析；按不同行政区域、计划生育手术机构和时间分布对计划生育服务对象进行统计分析。

#### 18.4 打印与输出

能生成计划生育手术情况年报表、中期引产情况年报表、计划生育咨询随访服务年报表等计划生育技术服务相关报表，并提供相应打印功能。

#### 18.5 数据交互

具备从婚前保健服务、孕前优生健康检查、孕产期保健与高危管理和妇女常见病筛查获取妇女基本信息的功能，具备为孕产期保健与高危管理、孕产妇死亡报告提供妇女基本信息及计划生育手术相关信息的功能。

---