# 医院信息技术管理处工作制度

## 总则

1. 为了加强医院信息系统的领导和管理，促进医院信息化工程的应用和发展，保障系统有序运行，制定本规则。
2. 本规则所称的信息系统，是由计算机及其相关配套的设备、设施构成的，按照系统应用目标和规则对医院信息进行采集、 加工、存储、传输、检索等处理的人机系统（即现在医院建设和应用中的信息工程）。
3. 医院信息系统管理是为了保障系统建设和应用，保障系统功能的正常发挥，保障运行环境和信息的安全， 满足各工作站对系统操作和维护的全部活动。

## 组织管理

1. 医院信息系统地组织管理机制是医院信息管理系统领导小组（简称领导小组）。
2. 领导小组由下列人员组成：

组长：院长 /业务副院长

成员：医务、护理、信息、经管、财务、药剂、计算机工程技术等人员。

1. 领导小组的主要职能和任务：
2. 对医院信息系统建设和应用进行总体规划，审查和制定系统应用中有关人员职责、技术规范、工作流程、性能指标等工作规则和制度。
3. 加强对医院信息系统地组织领导、协调解决医院工程建设中和重大问题。
4. 审核、部署系统建设和应用中的重要活动，如规则计划，网络管理、系统配置、人员培训等。
5. 医务部门领导在系统建设的应用过程中负责日常组织协调和管理工作。
6. 信息管理部门负责人是系统建设和系统应用的领导者和指挥者（简称系统负责人），应对所属人员实行分工负责。
7. 信息管理部门工程技术人员全面负责系统规则、 计划、系统配置、系统调试、系统维护、安全管理、人员培训等技术管理工作。

## 信息技术管理

1. 信息技术管理处工程技术人员是信息系统技术管理的直接责任者，应以实现系统功能为目的，以满足用户需求为宗旨，对信息系统的操作和维护进行管理。
2. 信息系统内各类设备的配置，由系统负责人提出配置规划和计划，报有关领导审批后实施。
3. 每一子系统或挂接的可执行程序在上网运行前，信息工程技术人员必须严格按照功能要求在备用服务器上全面调试，达到功能要求，且排除一切可能的数据冲突后，交用户实际上网使用。
4. 信息技术工程师实行分工负责制，但要求每个工程师都能独立处理自己专业以外的系统故障。
5. 各部门信息设备由信息技术管理处负责人管理或指定专人负责。
6. 系统管理员或机房值班人员负责服务器的数据备份和日结工作。
7. 信息系统管理员负责各工作站模块登录口令密码的设置并做好记录。
8. 工作站操作人员更换时，要立即做好口令的更改。
9. 根据系统功能要求，系统负责人提出各子系统和模块的使用权限和使用分配方案，报请领导小组核准实施。
10. 系统负责人管理全面技术工作和运行管理工作，出现技术问题或故障，应遵循《信息系统应急恢复工作制度》处理。

# 信息类系统日常审计制度

## 总述

日志审计与系统监控作为信息技术管理处日常的主要工作，要求工作人员需按照规定，对核心业务系统（信息系统、网络系统、虚拟化系统）进行每日巡检，非核心业务系统进行每周巡检，并在上班时间实现实时监控核心业务系统，及早发现系统问题，杜绝安全隐患。

## 《信息系统安全等级化保护基本要求》的第三级审计要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | | | 等级保护第三级安全审计具体要求 |
| 技术要求 | 网络安全 | 安全审计 | a） 应对网络系统中的网络设备运行状况、网络流量、用户行为等进行日志记录； |
| b） 审计记录应包括：事件的日期和时间、用户、事件类型、事件是否成功及其他与审计相关的信息； |
| c） 应能够根据记录数据进行分析，并生成审计报表； |
| d） 应对审计记录进行保护，避免受到未预期的删除、修改或覆盖等。 |
| 入侵防范 | a） 当检测到攻击行为时，记录攻击源IP、攻击类型、攻击目的、攻击时间，在发生严重入侵事件时应提供报警。 |
| 客户端安全 | 安全审计 | a） 审计范围应覆盖到服务器和重要客户端上的每个操作系统用户和数据库用户； |
| b） 审计内容应包括重要用户行为、系统资源的异常使用和重要系统命令的使用等系统内重要的安全相关事件； |
| c） 审计记录应包括事件的日期、时间、类型、主体标识、客体标识和结果等； |
| d） 应能够根据记录数据进行分析，并生成审计报表； |
| e） 应保护审计进程，避免受到未预期的中断； |
| f） 应保护审计记录，避免受到未预期的删除、修改或覆盖等。 |
| 应用安全 | 安全审计 | a） 应提供覆盖到每个用户的安全审计功能，对应用系统重要安全事件进行审计； |
| b） 审计记录的内容至少应包括事件的日期、时间、发起者信息、类型、描述和结果等； |
| c） 应提供对审计记录数据进行统计、查询、分析及生成审计报表的功能。 |
| 管理要求 | 系统运维管理 | 监控管理和安全管理中心 | a） 应对通信线路、主机、网络设备和应用软件的运行状况、网络流量、用户行为等进行监测和报警，形成记录并妥善保存 |
| b） 应组织相关人员定期对监测和报警记录进行分析、评审，发现可疑行为，形成分析报告，并采取必要的应对措施； |
| c） 应建立安全管理中心，对设备状态、恶意代码、补丁升级、安全审计等安全相关事项进行集中管理。 |

# 系统故障应急处理制度与流程

## 总则

为有效防范医院信息系统运行过程中产生地风险，预防和减少突发事件造成的危害和损失，建立医院信息化突发事件应急机制，确保系统发生特大故障情况下仍能够保证医院正常运转，为此信息技术管理处需做好以下工作：

1. 制定医院网络与信息安全应急处置预案。
2. 做好医院网络与信息安全应急工作。
3. 协调医院内部各相关部门之间的网络与信息安全应急工作，协调与软件、硬件供应商、线路运营商之间的网络与信息安全应急工作。
4. 组织医院内部及外部的技术力量，做好应急处置工作。
5. 医院信息系统出现故障报告程序：
6. 根据故障发生的原因和性质不同分为三类和其他故障：
7. 一类故障：由于服务器不能正常工作、光纤损坏、主服务器数据丢失、备份硬盘损坏、服务器工作不稳定、局部网络不通、价表目录被人删除或修改、重点终端故障、规律性的整体、局部软件和硬件发生故障等造成的网络瘫痪。
8. 二类故障：由于单一终端软、硬件故障，单一病人信息丢失、偶然性的数据处理错误、某些科室违反工作流程引起系统故障。
9. 三类故障：由于各终端操作不熟练或使用不当造成的错误。
10. 其他故障：由于医保线路、医保端引起的医保系统故障
11. 针对上述故障分类等级，处理原则如下：
12. 一类故障——由信息技术管理处主任上报院领导，由院领导小组组织协调恢复工作。
13. 二类故障——由系统管理人员上报信息技术管理处主任，由信息技术管理处集中解决。
14. 三类故障——由系统管理员单独解决，并详细登记维护情况。
15. 其他故障——由财务部、医保处、门诊办公室按医保相关规定协调解决。

## 发生网络整体故障时的首要工作

1. 当信息技术管理处一旦确定为网络整体故障时，首先是立刻报告院领导，同时组织恢复工作，并充分考虑到特殊情况如节假日、病员流量大、人员外出及医院有重大活动等对故障恢复带来的时间影响。
2. 当发现网络整体故障时，各部门根据故障恢复时间的程度将转入手工操作，具体时限明确如下（如病人或病情需要可随时转入手工操作）：
3. 30分钟内不能恢复——门诊挂号、住院登记、门诊医生、药房等部门转入手工操作。
4. 6小时内不能恢复——住院医生工作站、护士工作站、手术室、医技检查转入手工操作。
5. 24小时以上不能恢复——全院各种业务转入手工操作。

## 各部门的具体协调安排

所有手工操作的统一启动时间须由信息技术管理处通知，相关部门严格按照通知时间协调各项工作，在未接到新的指示前不准擅自操作计算机。

1. 门诊挂号、收费工作协调
2. 门诊收费处由门诊部主任、财务部负责联系协调，与信息技术管理处保持联系，及时反馈沟通最新消息；
3. 当网络系统运行中断超过30分钟时，要通知收款员转入手工收费程序；
4. 门诊收款员要建立手工发票使用登记本，对发票使用情况做详细登记；
5. 当系统恢复正常时，由收款员负责对网络运行稳定性进行监测，如不稳定，及时向信息技术管理处反馈情况。
6. 网络恢复后，操作员要及时将中断期间的患者信息输入到计算机；
7. 出院结算处的工作协调
8. 由财务部主任总体负责联络协调；
9. 原则上不在住院处、记账处进行费用补录，以防止出现账目混乱；
10. 当系统停止运行超过24小时，对普通出院患者，推迟出院结算时间。对急诊出院的患者应根据病历和临床护士工作站记录，进行手工核算，出具手写发票。
11. 在网络停止运行期间，出院患者急需结算时，应由该科护士工作站追查是否还有正在进行的检查项目，并向出院结算处提供详细费用情况后，方可送交结算。
12. 医生工作站的协调
13. 医生工作站由医务部组织协调；
14. 电子病历系统中处方、医嘱、病历、检验、检查申请单一律采取纸质手写方式；
15. 出院带药由主管医生负责掌握经费情况，如出现费用超支时原则上不予带药；
16. 对即将出院或有出院倾向的患者，主治医师要在检查申请单上要注明；
17. 接到信息技术管理处通知恢复运行时间，按要求补录医嘱等纸质信息。
18. 护士工作站的协调
19. 护士工作站由护理部组织协调；
20. 网络故障期间应详细记录患者的所有费用执行情况；
21. 详细填写每位患者的药品请领单（包括姓名、住院号、费别、药品名称及用量），一式两份，一份用于科室补录医嘱，另一份送药房作为领药凭证。
22. 接到信息技术管理处通知恢复运行时间，按要求补录纸质信息。
23. 医技检查工作协调
24. 医技工作站由医务部组织协调；
25. 网络故障期间信息系统转入手工方式；
26. 在网络停运期间应详细留取、整理检查申请单底联；
27. 网络恢复后根据手工检查单登记，通过手工记价补录患者费用。（注意与收费处、临床科室联系沟通）
28. 对即将出院或有出院倾向的患者，检查科室应及时通知科室或住院处沟通费用情况。
29. 药房工作协调
30. 药房工作站由医务部组织协调；
31. 严格按照信息技术管理处通知的时间及要求进行操作；
32. 准备好纸质药品价格表，以便手工划价，并及时更新；
33. 网络故障时，门诊根据医生的手工处方划价、发药；住院根据临床科室提供的药品请领单发药；
34. 网络恢复时对门诊手工处方统一交收费处进行补录，对住院临床科室补录的药品医嘱进行发药并确认；同时与发药时药品处方、请领单内容详细核对，如发现内容不符，须详细追查；
35. 网络恢复后对出院带药等其他纸质处方及时进行确认；
36. 各工作站接到重新运行通知时，需重新启动计算机，整体网络故障的工程恢复工作，由信息技术管理处严格按照服务器数据管理要求进行恢复工作；

## 应急数据恢复工作规定

1. 当服务器确认出现故障时，由网络管理员按《数据备份恢复方案》进行系统恢复。
2. 网络管理员由信息技术管理处主任指定专人负责恢复。当人员变动时应有交接手续。
3. 当网络线路不通时，网络管理员应立即到场进行维护，当光纤损坏时应立即使用备用光纤进行恢复，交换机出现故障时，应使用备用交换机。
4. 对每次的恢复细节应做好详细记录。
5. 平时应定期对全系统备份数据要进行模拟恢复一次，以检查数据的可用性。

## 网络服务器故障应急处理规程

网络服务器故障是因硬件或软件原因致使医院信息管理系统运行停止，一旦发生故障，按下列规程处理：

1. 信息技术管理处应设专人管理，监控网络运行。发现问题，在及时处理的同时迅速向科室领导汇报。故障排除后，应完成故障报告，在技术讨论会上汇报。
2. 遇到较大故障，信息技术管理处工作人员应迅速集合，集体攻关。具体分为3个组做以下工作：
3. 故障检修组：集中系统管理员继续分析故障、查找原因、修复系统。
4. 技术联络组：迅速与软、硬件供应商取得联系，采取有效手段获得技术支持。
5. 院内协调组：通知全院各科室故障情况，并到关键科室协助数据保存。
6. 全院各系统使用科室制定相应的系统故障数据保护措施，并建立数据抢录小组，发现停机，应保存断点，保护原始数据，断点前后表单分开存放。
7. 在停机期间，相关科室应组织数据抢录小组在岗待命，一旦系统恢复，当日应立即完成对重要数据的录入，必须高度重视各项信息类物资设备的管理工作。
8. 医院信息类物资设备管理和使用必须贯彻“统一领导、分级管理、层层负责、合理调配、管用结合、物尽其用”的原则，做到：机构健全、人员精干，购置要有计划，采购、领用、报损手续要完备清楚，保证账册记录健全，账物相符。同时要加强、健全维修等技术管理制度，使医院信息类物资设备保持完好。
9. 信息技术管理处指派专人担任医院信息类物资的管理工作，并要制定相应的核查办法，属于责任事故的损失、丢失要责令赔偿。医院信息类物资设备的管理人员岗位调动时，应事先办清交接手续，并由信息技术管理处派专人督办。

## 医院信息类物资管理的范围、分类与作价

1. 电子信息类物品：包括但不限于计算机，笔记本，电视机，平板电脑，键盘，鼠标，显示器，移动硬盘，U盘以及各类电脑配件。
2. 办公信息类物品：包括但不限于投影仪，打印机，复印机，IP电话等。
3. 易耗用品：维修、修缮材料、极小工具，及墨盒等用品。
4. 医院所属的各部门使用医院任何信息类物资，都要到信息技术管理处登记入账；按医院信息类物资管理的范围和标准规定的条件列入医院相应信息类物资账册进行管理。
5. 医院自制、购置的信息类物资设备，都要到信息技术管理处入账，核实价格后，按规定的条件列入医院相应信息类物资账册进行管理。

## 医院信息类物资建账建制

信息技术管理处设置物资保管员，参照相关信息类物资制度要求进行固定资产、低值易耗品和消耗品的管理。

1. 信息技术管理处按照固定资产分类的要求建立固定资产实物账，做到账物相符、账账相符，财务部对随购随用的低值易耗品和消耗品可以于购入时直接列支，但应定期检查实物管理，一般每季度清理一次，清理结果由信息技术管理处汇总登记。
2. 使用统一的信息类物资领用单、借用单、报损单、盘盈盘亏报告单等单据，各种单据上所列项目和内容应填写齐全、签名完整。

## 医院工程物资的采购和验收

1. 医院采购工程物资、设备，必须按照工程业务的要求进行全面规划。要根据工程需要，合理采购。
2. 增添医院信息类设备，应按规定的审批程序办理。各部门、各科室采购物资，应首先提出申请计划，由信息技术管理处汇审，提请信息技术管理处主任批准后，列入医院财务计划，由信息技术管理处执行。因业务、办公、生活过程中临时出现的采购要求及各种物资的损耗补充，执行先请购、后采购、先入医院信息类物资账、后财务报销的原则。对于大的项目、重要设备或购置批量大的常规设备，必须调查研究，进行可行性论证。
3. 医院各部门或个人无论使用何种经费都必须按照以上各项规定进行采购。不办理请购手续，擅自购置设备、物资者，医院财务有权不予报销，有关管理部门应给予批评教育、追究当事人的责任。
4. 物资购回后，一律应到信息技术管理处办理检验及入库手续，到信息技术管理处办理登记入册，方能按医院规定的程序，审批报销，投入使用。
5. 加强验收与索赔管理工作。购入的物资，必须由信息技术管理处会同使用部门指定专人及时验收，验收时应做好以下几个方面的内容：
6. 外观检查，应先检查设备包装是否完好，然后按顺序查看设备各表面是否有残损、变形、锈蚀等异常现象。重点是设备主机主要工作面、主要配件等部位。若发现问题，应当场记录并拍照。凡属合同规定，必须有厂家技术人员在场才能开箱的贵重设备，切匆事先开箱，以免造成被动。
7. 数量检查，以合同及订货清单为依据，核对装箱单，逐一清点。清点时，仔细查对主机和附件型号，编号是否与订货清单、装箱单一致，对缺少或错发部分，应记明编号、品名、实到和短缺数量等。
8. 质量检查、验收，是对物资设备功能、指标等地全面检查。质量验收，应由该物资设备的使用和申报单位组织有经验的技术人员进行。应严格按合同规定的技能性能、技术指标进行验收。验收过程中，若出现故障，应查明故障原因并予以排除。无法排除或虽能排除但涉及质量的仍应记录在案列入检验报告。
9. 验收记录。验收时应认真填写验收记录，内容应包括：验收时间、条件、情况和结果，参加人员等。验收结束时，由使用接收单位写出验收报告，附原始记录及有关资料一并报信息技术管理处进一步处理并入档。
10. 验收结束后，若在数量及质量上存在问题，负责采购的部门或人员应及时与供货单位联系退、换、赔补等工作，一定要在索赔时效内完成该项工作。

## 固定资产的保管、使用与维修

1. 信息技术管理处、固定资产使用人员对所保管或使用的医院信息类物资设备负有全部责任，对所管理的物资要做到分类清楚，排列有序，账物对号，环境整洁，要经常检查、维护，做好防潮、防损、防火、防盗工作，以保证医院各方面工作的需要。
2. 信息技术管理处的医院信息类物资、账本应与实物相一致，做到账实相符；财务应设立与信息技术管理处对口的固定资产分类总账，信息技术管理处分类明细账的各类总金额应与财务的总账相符。
3. 固定资产发生增减，信息技术管理处应如实填写固定资产增加（减少）表，财务室作固定资产增减记录，各种账、单、表应缮写清楚，记录准确。账、卡、物要定期核对检查，做到账卡相符，账账相符、账物相符。信息技术管理处应每年末进行一次全面清点。
4. 各类医院信息类物资设备的领用、借用、报损、报废等手续的办理，应严格按照《医院信息类物资设备的领用、借用、赔偿、报损制度》执行。
5. 各级部门信息类设备管理、使用人员（包括兼职人员）在管理信息类设备上兼受信息技术管理处领导，他们对所管理、使用的信息类设备负有全部责任。医院员工必须尊重管理人员的职权，任何人未经管理人员同意，不准自行使用、移动任何物资设备；未经管理人员进行实物验收和办理入库手续的信息类物资设备不得使用。否则，由此引起性能、质量上的变化而造成的经济损失，由当事人负完全责任。
6. 要加强固定资产的维护保养及检修工作。经常性的检修工作和维护保养工作由信息技术管理处负责。
7. 信息类物资的管理、使用人员如发现信息类资产发生损坏、丢失和其他事故时，应迅速向信息技术管理处报告，并及时追查原因，做出记录，以便医院按《医院信息类物资设备的报修、赔偿、报损制度》规定处理。

## 信息类物资管理的监督

1. 医院财务部依据《会计法》和有关财经法规进行日常监督。发现原始记录不真实、不完整、会计资产账与信息类物资实物账核算不合规、账账、账实不相符，信息类物资管理工作违反程序，人员任用不合规的情况，按照有关财务规定有权自行处理的应当及时处理，无权自行处理的，应当立即向医院领导报告，请求做出处理。
2. 医院各级管理人员不能认真、全部、合格履行职责的由医院及信息技术管理处提出批评、限期改正，造成信息类物资损失的，由责任人承担经济责任。
3. 医院员工有权对信息类物资管理中的违纪违规行为和医院信息类物资的安全完整情况进行监督、检举、各级管理人员应当正确对待，不得打击报复。

## 信息类物资管员岗位职责

1. 遵守医院各项规章制度。
2. 负责医院信息类固定资产的管理工作，对分管的信息类物资做到账目清楚、账物相符、账账相符。
3. 负责医院信息类物品的管理和发放工作。对外勤购回的物品要及时验收入账，平时发放物品要登记，并检查库存物品，除做到心中有数外，还要保证物尽其用，不积压浪费。
4. 经常向员工进行爱护医院信息类物资的管理教育工作，经常与各部门、各中心，联系、检查、核对、督促。
5. 要做好修旧利废，延长物品的使用，更好地为医院服务。

## 信息类物资采购制度

1. 医院信息类物资的采购，执行先请购、后采购，先入医院信息类物资账、后财务报销的制度。
2. 物品采购采用预报申领制度，每次采购前由各部门负责人填写物品采购请购单。预报采购计划，要如实填写采购物品的名称、数量、用途等，由部门负责人或主管领导签字后，报信息技术管理处。
3. 物品请购流程
4. 各部门提出采购申请，填写物品请购单。
5. 物品请购单送交信息技术管理处审批。
6. 信息技术管理处同意后，交由主管院领导审批。
7. 主管院领导审批同意后，采购物品验收入库。
8. 物品请购人到信息技术管理处物资管理员处填写物品领用单或借用单，领取采购的物品。
9. 信息技术管理处主任收到预报的物品请购单后，会同物资管理员，清点库存物品，确定需要采购的物品清单。
10. 信息技术管理处物品采购原则
11. 一般性的、急需的且金额较小的等信息类物品的采购，采取就近采购。
12. 凡数量较多、金额较大在1000元以上，10000元以下的一般性信息类物品购买的方式，由信息技术管理处主任、保管员共同选择2—3家交通便利、信誉良好、质量可靠、价格公道、商品齐全的较大型的供应商作为对口采购单位。
13. 凡采购物品金额在10000元以上的采购计划，必须由三人以上有关人员组成采购小组，采用背靠背报价形式，货比三家后再定价购买。必要时，信息技术管理处应组织人员进行市场调查，及时掌握市场行情。
14. 专业性较强或选择性较活的物品采购时，应请使用部门派出专业管理人员协同采购，以保证采购物品的质量。
15. 采购人员必须具备高度责任感，认真负责地做好采购工作，严格遵守财务制度。做到以下几点：
16. 了解产品质量、规格、价格、厂商信誉等情况，择优择廉选购。
17. 实际价格超过预算价格20%以上的，应先请示后购置。
18. 没有严格的经济合同手续及负责产品质量三包的不购。
19. 未经批准或批准手续不全的不购。
20. 在特殊情况下，经信息技术管理处主任同意，可委托有关人员进行专项采购。
21. 非常规性物品，特殊需要的物品，确需购置时需事先申请经费，待院领导批准落实经费后，专款采购。
22. 所有采购物品，都必须经过信息技术管理处物资保管人员清点、验收入库，登记入册签名后，才能进行财务报销手续。

## 采购物品验收入库制度

1. 所有采购的物品，都必须办理验收、入库手续，由信息技术管理处物资保管人员登记入册后方能领用。
2. 所有入库物品，信息技术管理处信息类物资保管人员必须建立完整的信息类物资账册。按物品的价格分别入固定资产账、低值易耗品账等。
3. 信息技术管理处保管人员要定期清点，做到账账相符、账物相符、医院信息类物资去向清楚、领用借用手续完备。

## 物品领用制度

1. 医院各部门所需信息类物品，由信息技术管理处物资管理员负责发放。
2. 一般性常规性物品，由申领人填报“信息类物品领用登记表”，申领时，一律签名登记，写明领取时间、用途，必须归还品还需写明计划归还日期。
3. 贵重物品、设备的领用（价值1000元以上），必须信息技术管理处主任批准，方可领取。
4. 信息技术管理处物资管理员必须严格执行有关制度，做好各类物品的入库、领用登记。所有“物品领用登记表”统一保存，以备查验。固定信息类物资账目永久保存，易耗物品每年末清点一次，列账备查。
5. 凡领取必须归还的物品，至计划归还日期时（一般为一个月），应按时送还信息技术管理处，物资管理员要检查，发现有损坏、残缺情况，必须上报信息技术管理处主任处理。
6. 如果遇领取必须归还物品的人员离职或调岗，则必须到信息技术管理处办理妥归还手续或移交手续，并证明后，方可办理离职手续。如遗失、损坏则应查明原因，照章处理。
7. 医院信息类物资原则上不外借，如遇特殊情况，应由借用人填写借用单一式二份，经院领导、信息技术管理处批准后，方能出借，一份交借用人，另一份作信息类物资借用凭单。
8. 对违反财务制度甚至违反国家法律法规的行为，将依法追究当事人责任。

## 物品出借制度

医院的信息类财物由信息技术管理处物资管理员统一管理。员工因工作、学习，需要领用物品应本着勤俭节约、谁领用谁负责的原则，必须通过物资管理员办理一定手续后方可借用，一律不得私自任意拿用。特制定以下制度：

1. 凡需借用医院一般物品或工具，必须经信息技术管理处主任批准，贵重物品和工具设备要经主管院领导批准方可通过物资管理员办理手续。
2. 借用医院的一切公物应及时归还，一概不得私相授受。
3. 外单位借用医院物品，须持单位介绍信及经手人证件，由相应领导批准方得借用。
4. 借用物品归还时，由物资管理员负责当面验收，发现损坏或零配件丢失应追究责任，借用人负责按原价赔偿。

# 部门信息类财产设备管理条例

## 总则

信息类物品管理是信息技术管理处总体工作的一个重要组成部分，也是评估各部门内部管理的重要依据。为进一步培养员工热爱集体、爱护公物、讲究文明的良好行为习惯和员工自我管理能力，有效地落实医院信息类物品的管理工作，特制定如下规定。

## 部门信息类物资设备的清查、交接

1. 清查：每一年度终了，由信息技术管理处协同相关部门对全医院各部门信息类物品进行清点、登记。
2. 交接：每年初，由部门主管到信息技术管理处领取信息类物资登记表，一式两份，一份交部门主管，一份信息技术管理处留底备案。部门主管按登记表上所列信息类物资对本部门信息类物资设备签收、认可。如中途部门主管更换，应先由信息技术管理处对其部门信息类物资设备进行清查，然后由新任主管到信息技术管理处领取新的信息类物资设备登记表；部门职员离职前，主管应协助信息技术管理处对其所管理使用的信息类物资设备进行清查，如有缺少、损坏，在办理完相关的赔偿手续后，才能办理离职手续。

## 部门信息类物资设备管理

1. 部门主管是本部门信息类物品管理的总负责人。
2. 部门主管必须经常教育员工爱护公物，出现问题，及时报修；损坏财物者均按有关规定进行赔偿。
3. 部门各种设备应由主管指定专人管理，按照相关的操作规程进行，并及时在使用登记表中登记；不得随意使用各种设备。平时对各种设备要做好维护工作。如有故障出现，及时到相关部门报修。
4. 对所损坏的设备，均需部门主管到信息技术管理处填写报修单，由信息技术管理处签发通知有关人员进行维修，维修妥当后，需由部门主管签名验收。
5. 报修单及维修通知单均作为部门主管工作及维修人员工作考核依据。
6. 每年终了，由医院信息技术管理处组成检查小组到各部门检查信息类物资管理情况，结合各部门报修情况，评估各部门信息类物品业绩。

## 信息类物品报修制度

1. 领用的医院信息类物资设备，使用前必须细阅使用说明，严格按照操作规程。在正常使用的情况下，出现故障，应查明原因，及时报信息技术管理处统一安排维修、处理。
2. 部门信息类物资设备损坏报修，须由部门主管填写“物品报修单”，送信息技术管理处。
3. 办公设备和专用信息类物资设备报修，由各部门及使用者本人填写“物品报修单”，由使用者本人送交信息技术管理处。
4. 经信息技术管理处鉴定，属于自然损坏的，小的故障，当天报修，当天修复；比较大的故障，三天内修复。特殊情况需由信息技术管理处及时说明原因。
5. 经信息技术管理处鉴定，属于人为损坏的，查明原因后，按赔偿制度赔偿。

## 信息类物品赔偿制度

1. 医院信息类物品实行“谁使用，谁保管，谁损坏，谁赔偿”的管理原则。
2. 信息类物品损坏赔偿、处罚规定：
3. 由信息技术管理处及相关人员负责信息类物资设备损坏的鉴定。
4. 因责任事故造成医院信息类物资损坏的按原价赔偿。
5. 因工作失误造成的损坏，根据不同情况酌情处理。
6. 故意损坏医院信息类物资：本人主动到信息技术管理处承认错误，按原价的1倍的价格进行赔偿，免于纪律处分；本人无赔偿的意愿，经医院发现后，才有承认错误表示愿意赔偿的，按原价2倍的价格进行赔偿，处以批评或警告之处分；本人根本无所谓，在事实面前拒不承认的，按3倍价格赔偿，并处以严重警告以上的纪律处分。
7. 损坏信息类物资而不报告，无人检举，造成赔偿无着落的，按原价2倍的价格分摊到使用部门。
8. 公共信息类物品损坏由信息技术管理处负责，赔偿落实到人（或部门）。
9. 员工离职，所借用医院信息类物资要如数收回，不得带走或转让他人，缺少、损坏的要按价赔偿。
10. 以上赔偿款项均交信息技术管理处，由信息技术管理处统一开票，交财务入账，收入作为修理专用。

# 信息类物资设备维护保养管理制度

## 物资设备维护保养

医院的信息类物品是保证顺利完成工作任务的必备物质条件，必须严格执行“统一领导、分级管理、管用结合、责任到人”的原则。为了保证医院信息类物品得到更好的保养、维护，现制定有关设备维护管理制度：

1. 物资管理员负责医院信息类物品的管理及协调工作。
2. 设备管理、使用人员有责任保证设备处于良好状态，设备完好率高，并定期清点，做到账、卡、物三者相符。
3. 设备的使用原则为“谁使用谁维护”，如出现故障，及时告知设备管理人员，由设备管理人员负责上报医院信息技术管理处，信息技术管理处根据情况进行维修。
4. 电脑、打印机、传真机的日常维护由使用部门负责管理，若出现自己解决不了的故障，须及时通知信息技术管理处联系厂家维修，以保证此类设备的正常运作。
5. 医院的设备未按规定办理手续之前，不得拆卸、改装及借出。

## 物品报废、报损制度

1. 对各种信息类物品等医院财产，确定是自然损坏不能再用，又无法修理或已无修理价值，需报废的，应由使用部门、信息技术管理处负责人或使用者个人填写信息类物资设备报损单，一式二份送信息技术管理处鉴定，经信息技术管理处主任和院领导批准同意后报废，一份送财务部记账，另一份作信息类物资注销单。
2. 由于信息类物资管理不善或使用时不遵守操作规程，或有意损坏造成损失的，应责成过失人或信息类物资设备负责人按《医院信息类物品赔偿制度》进行赔偿，并给予批评教育，由过失人填写信息类物资报损单，一式二份，经信息技术管理处主任和院领导批准，同意报废。

# 信息保密制度

为保持医院信息系统正常运行，保护集体数据财富，保障医院和谐发展，遵循《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》、《中华人民共和国保守国家秘密法》等相关国家和省有关法律法规，结合医院实际情况，制定本管理规定：

## 总则

1. 本管理规定适用于院内所有使用计算机、服务器和相关辅助设备、设施的科室和部门。
2. 计算机信息系统的保密管理，实行控制源头、归口管理、分级负责、突出重点、有利发展的原则。
3. 医院保密工作领导小组主管全院计算机信息系统保密管理工作。医院计算机信息系统由专人负责管理相应的信息保密工作，要定期监督、检查保密管理规定的执行情况。网络管理员对信息系统的管理和操作应严格遵守保密管理规定。

## 保密制度

1. 涉及国家秘密及工作秘密的计算机（含笔记本电脑）和计算机信息系统，不得直接或间接地与或其他公共信息网络相连接，必须实行物理隔离。涉密计算机（含笔记本电脑）专人专用，严禁擅自将涉密计算机（含笔记本电脑）带出办公场所。
2. 接入因特网或其他公共信息网络的计算机（含笔记本电脑）不得处理、存储涉密信息。
3. 上网信息的保密管理坚持“谁上网谁负责”的原则。凡向国际联网的站点提供或发布信息，必须经过保密审查批准。
4. 存储涉及国家秘密和工作秘密的涉密移动存储介质（含移动硬盘、优盘、软盘、光盘等）不得接入或安装在非涉密计算机上，复制和确因工作需要外出携带涉密存储介质的，须经主管领导批准。
5. 凡以提供网上信息服务为目的而采集的信息，除在其他新闻媒体上已公开发表的，管理员在上网发布前，应当征得提供信息者同意；凡对网上信息进行扩充或更新，应当认真执行信息保密审核制度。
6. 凡在网上开设电子公告系统、聊天室、网络新闻组的用户，应由相应的保密工作机构审批明确保密要求和责任。任何人不得在电子公告系统、聊天室、网络新闻组上发布、谈论和传播国家秘密信息和工作秘密信息。
7. 面向社会开放的电子公告系统、聊天室、网络新闻组，开办人或其上级主管部门应认真履行保密义务，建立完善的管理制度，加强监督检查。发现有涉密信息，应及时采取措施，并报告相应的保密工作领导小组办公室。
8. 用户使用电子函件进行网上信息交流，应当遵守国家有关保密规定，不得利用电子函件传递、转发或抄送国家秘密信息和医院工作秘密。
9. 各接入计算机信息系统（HIS、PACS、LIS等）部门要对医院信息资料安全负责，严禁外来人员登录医院信息系统查询、打印有关信息资料。
10. 连接计算机信息系统的计算机，未经信息技术管理处许可，严禁安装、运行非日常工作需要的任何软件；严禁安装任何厂家、任何版本的操作系统以及任何有可能干扰、破坏计算机信息系统保密管理的程序。

## 保密监督

1. 涉密计算机进行维护检修时，对涉密信息应采取涉密信息转存、删除、异地转移存储等安全保密措施。无法采取上述措施时，单位保密人员和涉密计算机维护人员必须在维护现场，对维修人员、维修对象、维修内容、维修前后状况进行监督并做详细记录。涉密计算机和涉密移动存储介质淘汰、报废的一律送保密工作领导小组办公室统一销毁。
2. 处理涉及国家秘密文件和工作秘密文件的数字复印机、多功能一体机一律不得接入电话线，接入电话线的数字复印机、多功能一体机一律不得处理涉及国家秘密和工作秘密的文件。
3. 计算机个人工作桌面或开放文件夹不得摆放敏感文件和资料，办公桌禁止摆放敏感介质。
4. 保密工作领导小组要定期对计算机信息系统的保密检查，查处各种泄密行为。一旦发现国家秘密或工作秘密泄露或可能泄露，每个工作人员都有义务立即向保密工作领导小组办公室报告。对网上涉及国家秘密和工作秘密的信息要严格按照保密要求，及时予以删除。

# 医院信息安全制度

## 总则

为保证我院计算机网络的正常运行和健康发展，根据《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》、《中华人民共和国计算机信息网络国际联网管理暂行规定》和国家有关法律规定，结合医院实际情况，针对医院信息安全，特制定本规定。

## 医院网络信息安全制度

1. 医院网络的工作人员和连入医院网络的所有用户必须遵守《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》、《中华人民共和国计算机信息网络国际联网管理暂行规定》和国家有关法律、法规，严格执行本条例。
2. 医院网络信息安全管理实施工作责任制和责任追究制。建立健全医院的计算机网络安全管理制度，配备网络安全员，负责医院网络的信息安全管理工作。
3. 医院网络的管理部门是信息技术管理处，负责医院网络的规划、建设、运行维护与用户管理，保障网络信息、运行环境的安全，保障网络系统的正常及安全运行。
4. 医院网络的信息安全监察工作由信息技术管理处负责。医院网络的所有工作人员和用户必须接受医院有关部门的监督检查，并对医院采取的必要措施给予配合。
5. 医院网络的IP地址由信息技术管理处统一管理，任何人不得盗用未经合法申请的IP地址入网。
6. 为了防止计算机病毒的侵入，凡接入医院网络的工作站一律禁止使用软驱、光驱、移动硬盘、U盘等设备。如果要新安装必要的应用程序，必须事先向信息技术管理处申请并同意后，由信息技术管理处派专人在固定的机器上确保无病毒后再操作，同时做好操作记录。
7. 禁止自行安装任何软、硬件，禁止私拉网线、安装无线路由器，禁止更改、删除任何系统文件、设置等，违反规定造成病毒传播、系统软（硬）件损坏，对整个网络造成堵塞、瘫痪等严重后果的，按情节轻重严肃处理。
8. 每台计算机必须安装防病毒软件，并定期对计算机进行查毒、杀毒、升级，落实预防措施。
9. 医院计算机一律不准私自连接公共网络（Internet），以防止病毒的感染和扩散。
10. 在医院网络上不允许进行任何干扰网络用户、破坏网络服务和网络设备的活动；不允许在网络上发布不真实的信息或散布计算机病毒；不允许通过网络进入未经授权使用的计算机系统；不得以不真实身份使用网络资源；不得窃取他人账号、口令使用网络资源。
11. 医院网络所有工作人员及用户必须对所提供的信息负责。不得利用计算机网络从事危害国家安全、泄露国家秘密的活动；不得查阅、复制和传播有碍医疗秩序和淫秽、色情等不良的信息。
12. 医院网络的所有用户有义务向网络管理员和有关部门报告违法犯罪行为和有害、不健康的信息，发现有上述行为者，用户必须在24小时内报告信息技术管理处。
13. 各部门、下属科室有关领导和网络管理员等应认真做好本部门上网人员思想品德教育和心理健康教育，各级领导、有关部门、下属科室，特别是各科室的网络安全管理人员应加强本科室其他职工的思想道德教育和有关计算机信息系统安全的法律法规教育。发现问题要加以引导，及时处理解决。
14. 为了切实做好病毒防治工作，确保医院的计算机网络不会因感染病毒而造成停机和不必要的损失，全院各部门必须服从信息技术管理处人员的管理，积极配合做好工作。
15. 凡因违章操作，导致计算机系统病毒感染，造成严重后果者将追究当事人责任。

## 外网上网信息安全管理制度

1. 医院外网的所有用户必须遵守《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》、《中华人民共和国计算机信息网络国际联网管理暂行规定》和国家有关法律、法规，严格执行本条例，不得在网络上接收和散布危害国家安全、宣布邪教以及不健康色情信息，或任何含有法律、行政法规禁止的其他内容。
2. 院外网信息安全管理实施工作责任制和责任追究制。医院成立网络安全领导小组，院领导挂帅各部门主要负责人参与，建立健全医院的计算机网络安全管理制度，配备网络安全员，负责本部门网络的信息安全管理工作。
3. 医院外网的管理部门是信息技术管理处，保障网络系统的正常及安全运行。
4. 医院外网的信息安全监察工作由信息技术管理处负责。上网的所有工作人员和用户必须接受医院有关部门的监督检查，并对医院采取的必要措施给予配合。
5. 医院外网的IP地址由信息技术管理处统一管理，任何人不得盗用未经合法申请的IP地址入网。
6. 医院外网目前只限于图书室及部分科室。确因业务开展需要上网，须经相关审批同意后方可开通。
7. 不得利用网络资源看电影、玩游戏、聊天或做其他任何与工作无关的事情。
8. 不得随意将口令告诉他人或借他人账户使用网络资源，不得在网上工作过程中随意将计算机交由不熟悉的人使用。
9. 不得擅自复制和使用网络上未公布和未授权的文件，不得在网络中擅自传播或拷贝享有版权的软件。严禁利用网络侵犯他人的知识产权，窃取别人的研究成果或受法律保护的资源。
10. 严禁修改本机或他人IP地址及任何计算机的网络设置。不得随意搬动已联网的电脑或私自将其他电脑接入宽带。
11. 不得使用软件或硬件的方法窃取他人密码，非法入侵他人计算机系统，阅读他人文件或电子邮件，滥用网络资源，攻击计算机上系统，不得随便打开来历不明的电子邮件附件。
12. 不得在网络上捏造事实侮辱、诽谤、损害他人、单位或地区声誉的信息。
13. 不得从网上随意下载软件，以免感染病毒，造成不必要的损失。
14. 联网的电脑必须安装杀毒软件，并定期上网更新，上网工作时必须开启杀毒软件的实时监控系统。重要资料请及时备份，以防丢失。
15. 凡违反上述有关规定的，除严肃通报批评外，按医院奖惩管理条例处理。违反国家规定的，按国家法律法规处理。

## 医院信息值班及交接班制度

1. 值班制度
2. 值班人员必须坚守岗位，如因事离开岗位时，需经负责人同意，并指定信息科其他工作人员代班。 因值班人员不在岗、 不在位而发生事故的，应追究值班人员责任。
3. 值班人员在值班期间应严格遵守各项规章制度，严禁无关人员进入机房重地，如有经批准人员进入机房，一律要做好出入登记。
4. 值班人员要了解网络管理员、数据库管理员和系统管理员的日常工作内容，在值班期间按要求完成各管理员日常需完成的各项巡检工作，对有异常的事项要及时处理，并将巡检记录记在值班记录中。值班人员日常工作负责接听电话、记录问题、安排人员处理、跟踪问题处理结果，非值班人员需听从值班人员的任务安排，及时处理相关问题，反馈问题处理结果。
5. 对各科出现的故障需要及时排除，自己若处理不了的应联系其他同事协助处理， 重大故障要立即向科主任报告， 并对各种故障处理情况记录到值班记录中。
6. 详实地填写好值班记录，值班人员要将当天没有解决的事项填写在交接班记录中， 以便接班人员跟进。 接班人员要认真查阅前一天值班人员的交班记录， 对交班人员交代的事情要及时跟进。 如发现值班人员未做交接班记录将根据情节轻重作相应处理。
7. 下班时做好门窗等其他设备开关的检查，预防水火盗窃等灾害。
8. 交接班制度
9. 为严格交接班过程管理，明确交接班双方的权利和义务，避免推诿、扯皮现象，保证我院系统的安全稳定运行，特制定本制度。
10. 职责与分工
11. 信息科科长：负责监督本制度的执行。
12. 信息科科员：负责在日常工作中认真执行本制度。
13. 内容与要求：
14. 接班者要求提前 15 分钟做好工作准备。 交接班者必须清晰交接软件问题、硬件问题、网络问题。在交接班中若发生软件、硬件、网络突发要处理的情况，由交接班人员负责处理，接班人员协助处理完后再交接班。
15. 交接班要严肃认真，详细交接，发生漏交、错交均由交班人员负责，接班人员疏忽未能发现的问题，由接班人员负责，交接不清的由接班人员负责， 交接由双方认为交接完毕后签字方可完成交接， 应记录好各项日志及留言，签字方完成交接工作。
16. 认真填写交接班工作表，严格履行接班手续。交接班记录表如下图

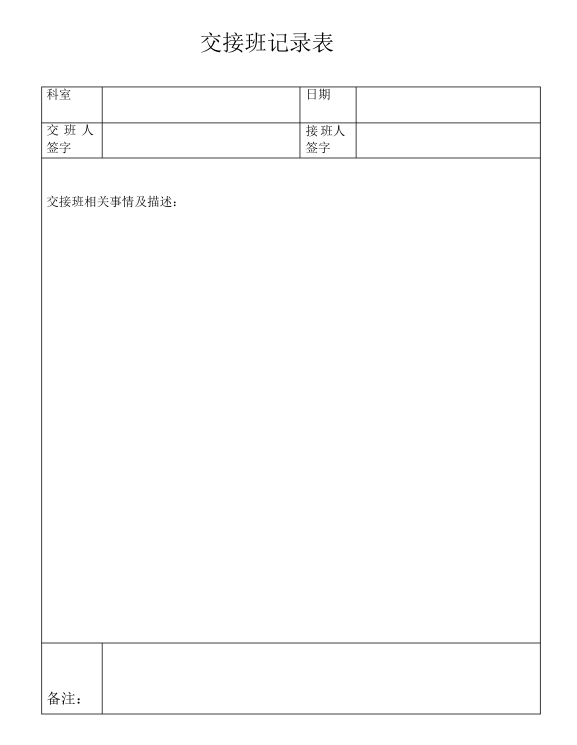


图1 交接班记录表图

## 机房管理制度

信息技术管理处机房是医院网络核心设备所在场所，是医院防火防盗重点部位，为保证医院网络安全稳定运行，特制定本规定。

1. 出入管理
2. 严禁非机房工作人员进入机房，特殊情况需经值班负责人批准，并认真填写登记表后方可进入。
3. 进入机房人员应遵守机房管理制度。
4. 进入机房人员不得携带任何易燃、易爆、腐蚀性、强电磁、辐射性、流体物质等对设备正常运行构成威胁的物品。
5. 设备管理
6. 未经批准任何人不得随意开关UPS，遇有停电应立即后勤部门联系。
7. 交换机、路由器和服务器等设备未经部门领导许可，不得擅自操作。
8. 值班人员必须密切监视机房设备运行状况以及各网点运行情况，确保安全、高效运行。
9. 对设备进行操作、维护要做好文档记录。
10. 值班人员对机房主要设备进行定时巡检，并做好巡检记录。
11. 安全管理
12. 操作人员随时监控机房设备运行状况，发现异常情况应立即按照预案规程进行操作，并及时上报和详细记录。
13. 非机房工作人员未经许可不得擅自上机操作和对运行设备及各种配置进行更改。
14. 严格执行密码管理规定，对操作密码定期更改，超级用户密码由系统管理员掌握。
15. 机房工作人员应恪守保密制度，不得擅自泄露信息技术管理处各种信息资料与数据。
16. 信息机房内严禁吸烟、喝水、吃食物、嬉戏和进行剧烈运动，保持机房安静。
17. 不定期对机房内设置的消防器材、监控设备进行检查，以保证其有效性。
18. 操作管理
19. 信息机房的数据实行双人作业制度，操作人员遵守值班制度，不得擅自脱岗。
20. 值班人员必须认真、如实、详细填写《机房设备维护记录》等各种登记簿，以备后查。
21. 每日打扫机房，以保持机房整洁。每周进行一次大清扫，对机器设备吸尘清洁。
22. 严格按规章制度要求做好各种数据、文件的备份工作。服务器数据库要定期进行双备份，并严格实行异地存放、专人保管。所有重要文档定期整理装订，专人保管，以备后查。

## 信息修改制度

为规范信息系统信息修改管理，提高工作质量，根据医院相关规定，特制定本制度。

1. 信息修改
2. 护理人员需要修改相关信息的，首先向护理部提出申请进行备案，得到护理部允许后报信息技术管理处，填写《医务护理更改单》，并由护理部负责人签字，再由信息技术管理处进行修改。
3. 医务人员需要修改相关信息的，首先向医务部提出申请进行备案，得到医务部允许后报信息技术管理处，填写《医务护理更改单》，并由医务部负责人签字，再由信息技术管理处进行修改。
4. 注意事项
5. 含有国家法律法规禁止作修改的内容，不允许进行修改。
6. 含有国家医务护理方面禁止做修改的内容，不允许进行修改。
7. 没有得到相关主管部门同意修改的内容，不允许进行修改。

## 信息系统账号授权变更制度

为加强业务经办信息系统操作权限的管理，使我院各项业务经办在操作权限范围内有序进行。

根据我院有关管理的规定，特制定本制度。

1. 账号申请

人力资源部负责申请人员初次账号的分配。护理人员在护理部申请，由护理部向人力资源部提交申请分配账号，护理部授予权限，再由信息技术管理处给予办理系统内账号。临床、医技医务人员在医务部申请，由医务部向人力资源部提交申请分配账号，医务部授予权限，再由信息技术管理处给予办理系统内账号。其余账号申请（如财务、合疗医保、药剂），则由人力资源部按照主管部门给出的权限，负责分配账号，再由我部门给予办理，将具体账号和密码告知相关部门。各部门在申请账号时需填写《计算机操作授权申报变更登记表》，并由部门负责人签字。

1. 账号权限变更

当工作人员的账号因工作需要发生权限变更时，各主管部门应填写《计算机操作授权申报变更登记表》，后由我部门对账号权限做调整。如发生跨部门变更，如护理、医务人员改为职能或其他权限时，应由后一个部门提出权限变更；如所调动的新岗位，不再使用信息系统，主管部门参照第三条执行。

1. 账号撤销

当人员离职，各主管部门应让离职人员到我部门办理离职手续，期间需要检查其信息系统中是否有未完成的操作，避免因人员离职后导致医嘱无法签字、护理记录无法执行等，财务、医保人员特别需要做离职手续。离职手续由当事人自己办理，我部门经办人填写《计算机操作授权申报变更登记表》，我部门根据实际情况回收其信息系统和其他系统权限并签字。当人员因岗位调动而不再需要系统账号时，主管部门需申请停止其账号，我部门可暂时取消其账号使用权，避免不必要的纠纷。

## 信息系统运行监控制度

医院信息机房是医院信息系统地控制中心，为了加强医院信息的管理，确保信息系统的正常使用和安全运行，充分发挥其作用，特定以下制度。

1. 每周六早上9点前进行巡检（如遇节假日提前至前一天进行）。
2. 每次巡检时首先打开HIS、LIS、PACS系统首页，查看系统是否流畅。
3. 查看HIS、LIS、PACS的数据库及储存是否正常。
4. 查看HIS、LIS、PACS系统的反应速率（快、中、慢）。
5. 密切关注信息设备的运行状况，保证信息设备系统的正常运行，若发现设备出现异常和故障要及时联系相关人员报修，同时向本部门领导汇报，并做好相关记录和描述。
6. 未经领导批准，不得擅自改变信息系统设备、设施的位置和用途，不得删改、破坏资料原始数据记录。
7. 严禁擅自开发、修改、升级、删除、安装影响信息系统正常运行和安全的程序或软件。

## 信息系统信息资源共享制度

根据卫健委《医院信息系统运行与应用管理规章制度》的统一要求，特制定信息共享管理制度。

1. 适用范围

全院。

1. 职责
2. 实现信息共享是医院信息化建设及政务公开的基本任务，是开展电子政务的重要内容之一。
3. 实施信息共享是各科室的责任和义务，各科室要本着规范公开的原则，主动上报共享信息。
4. 为了更好地进行信息共享工作，各部门在规定时间内将本部门需要发布的信息汇总到信息技术管理处发布并存档。
5. 信息共享工作由院办公室组织，信息技术管理处负责信息的存档、网上发布及相关技术工作。
6. 根据信息的具体情况要实施安全分级管理、分内外网管理，设置不同的权限，并落实安全管理到人，严格执行安全保密制度。
7. 标准
8. 信息标准化管理制度
9. 所有数据都必须在指定地点连续输入并供全系统使用。
10. 同一个模板准许多人操作，但必须统一按标准执行。
11. 对系统地使用、管理、质量评估也需要按照统一标准执行。
12. 系统设计必须根据相应的标准，在设计和使用中如发现有新标准应补充完善标准。
13. 一切标准和规范都必须符合法律、法规。
14. 实现信息的标准化还应遵守统一格式，因此应遵循一定原则，主要有唯一性原则（尽管每一个元素在不同的系统中可能有不同的叫法、不同的描述，但基本原编码、含义只能有一个）、规范性原则（数据标准要规范化，这样才能提高其稳定性和可靠性）和稳定性原则（是指遵循有关标准基础形成的，不可随意改动）。
15. 凡格式化数据都应是规范的标准的，所有名词术语和项目名称都必须规范并有一个合理的代码；一切分类、统计、查询都必须依据代码进行；数据传输、交换必须依据标准。
16. 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，对已有的国家标准、行业标准及部门标准的数据字典，应采用相应的有关标准，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。
17. 信息查询制度
18. 在门诊大厅屏幕显示屏上显示医疗服务价格及药品价格，不定期进行滚动，并经常维护，确保信息准确、显示系统运行正常。
19. 针对调价及时更换公示内容。
20. 在医院门诊大厅和住院大厅放置的触摸查询系统，与医院内信息系统实时联网，方便病人查询医疗服务价格和药品价格。
21. 住院费用清单：每日由病区向住院病人提供医药费用汇总清单，住院病人对费用有疑问，病区护士站应及时向病人或家属解释清楚。出院病人由住院处提供明细清单。
22. 门诊病人提供配药明细清单。门诊病人对费用有疑问，可在触摸屏上查询，对不会使用触摸屏查询的病人，门诊导医台给予协助说明。
23. 凡门诊及住院病人对医疗费用有疑义，可向相应服务台咨询，做到有问必答、有错必纠，并做好病人的查询及投诉记录。
24. 非医院信息技术管理处系统维护人员不得私自进入医院内网数据库进行信息查询，如因工作需要调阅数据库信息，须由本科室申请，经主管部门或主管院长签字批准后，在信息技术管理处主管及负责人的协助下方可实施查询。
25. 电子病历查询严格按照《电子病历管理制度》执行。

## 信息系统设备管理制度

为充分利用计算机网络功能和资源，保证医院网络系统的安全运行，特制定本制度。

1. 各部科室的计算机统一由信息技术管理处管理。
2. 提倡利用本部门计算机处理公务。维修计算机、添加必要设备耗材，需事先同信息技术管理处联系，如需审批，打印呈批件报主管院长批示，同意后方可采购。
3. 各部科室要严格遵守计算机操作规范，避免人为原因造成的硬件损坏。要注意保持计算机的卫生，加强计算机保养。
4. 各部科室计算机的随机配件，由信息技术管理处视情况决定是交于科室保管或由信息技术管理处保管。
5. 各科室外购的软件需到信息技术管理处杀毒、试运行后，再由信息技术管理处人员安装到本科室计算机上。对软件要进行妥善保管。
6. 禁止在工作时间利用计算机玩电脑游戏、看电影、炒股票等行为。
7. 医生、护士使用计算机需申请合法工号，医生报医务部审批，护士报护理部审批，由人力资源部统一安排工号，再由信息技术管理处授权发放。严禁无工号或使用他人工号上机使用计算机。
8. 各部科室需要接入我院互联网时，需向院领导递出书面申请，待批准后，交于信息技术管理处。信息技术管理处为其分配IP地址后方可接入。严禁私自盗接我院互联网资源。
9. 要注意保护交换机、路由器、双绞线等网络硬件资源。
10. 禁止个人私自对计算机的各种配置进行更改。
11. 违反本制度规定的行为，将列为不该发生的事，造成损失的由个人承担，并给予相应的处罚。

## 信息系统软件开发管理制度

为了我院信息系统开发管理工作，适应项目开发和管理的需要，提高信息系统开发的管理水平，有效提升信息系统支撑日常业务的效率和质量，特制定本管理制度。

1. 适用范围

本制度适用于信息系统开发包括系统规划、系统分析、系统设计、系统实施、系统维护与评价五个阶段。

1. 信息技术管理处职责

主要负责信息系统实施管理工作，集开发和需求两大功能。涵盖系统分析、系统设计、系统实施、系统维护与评价四个阶段。

1. 信息技术管理处负责信息系统开发项目的总体规划
2. 信息系统开发项目经理根据总体规划制定开发计划
3. 项目组系统分析员负责搜集开发资料。
4. 开发部门职责
5. 负责组织人员做好与合作公司沟通协调工作。
6. 负责审核、审批需求分析报告。
7. 负责审核业务需求的技术可行性审核。
8. 负责组织人员做好软件需求、软件版本、系统上线跟踪协调工作。
9. 负责组织人员做好软件开发项目文档归档管理工作。
10. 负责组织人员对软件项目进行验收工作。
11. 负责对软件需求的结算工作量进行审核。
12. 需求部门职责
13. 负责业务方案的策划。
14. 负责编写、审核、审批业务需求。
15. 负责审批业务测试及质量验证。
16. 业务需求
17. 业务需求:新增业务需求，需要新增系统功能。
18. 优化改进:优化现有系统功能、流程，改善现有系统功能。
19. 需求变更:对现有功能进行设计修改。
20. 配置修改:修改现有系统的配置参数，例如系统参数配置数据。
21. 数据修改:现有业务数据展示修改，如内容、相关数据修改。
22. 业务需求的优先级别从高到低依次分为紧急、重要、日常三类。具体的开发排期可按照优先级从高到低进行。
23. 流程管理
24. 需求申请:需求部门人员提交日常业务需求申请表，提交至需求部门负责人审批。
25. 需求评审:为确保需求明确，需求部门人员提交需求前，必须先与开发部门的项目管理负责人进行需求评审，明确需求并确认技术可行性。
26. 需求审批:需求部门负责人审阅需求申请表，审批通过信息技术管理处流转至开发部门。
27. 开发审批:开发单元负责人审阅软件需求申请表，并分派给具体负责的需求分析负责人。
28. 需求分析:需求分析负责人分析需求的技术可行性及其对系统架构的影响。如需求对系统架构可能造成较大影响，由需求分析负责人协调并组织项目管理负责人、业务负责人进行整体考虑和统筹设计，并就业务支撑方案达成一致。
29. 方案评估:项目管理负责人安排人员根据需求组织编写技术方案。方案设计完成后，组织需求单元人员进行方案的评估和确认，并形成方案终稿。
30. 开发跟踪:项目管理负责人与合作公司需求负责人沟通确认软件项目“预计启动时间”及“预计上线时间”，合作公司需求负责人将上线时间明确写入每周跟踪表，每周五对各需求的上线时间进行跟踪评审。对于不能按时完成的需求，合作公司必须在原定上线时间前，及时向项目管理负责人沟通解释，并向信息技术管理处提交书面解释报告。
31. 业务测试:需求开发完成后，项目管理负责人协调需求负责人进行业务验收测试，并根据测试发现的问题，对具体问题进行优化调整，直至需求负责人最终验证需求达到技术方案中的要求。
32. 质量控制:需求负责人在完成业务测试后，对于需求上线后会影响用户使用，须协调质检小组负责人组织质量控制，以确保需求上线后的部门使用。
33. 割接上线:由项目管理负责人组织系统割接上线。
34. 项目验收:需求分析负责人组织项目小组进行项目验收，项目小组成员包括项目管理负责人、需求负责人、需求科室负责人、需求分析负责人。割接上线后，可根据需求科室的使用意见，适时进行验收。

## 信息系统权限分级管理制度

为进一步加强业务经办计算机操作权限的管理，使我院各项业务经办在操作权限范围内有序进行，根据我院有关管理的要求，结合实际，制定本制度。

1. 计算机操作授权
2. 实行业务操作授权管理。计算机业务操作，由各科室负责人根据本科室人员岗位职责，向人力资源部提出书面授权操作申请，由人力资源部根据各科室职能和科室内部岗位职责，统一对各科室和经办人分授不同的操作编码，再由信息技术管理处授予其操作权限及密码。
3. 坚持授权分离原则。按内控管理的要求，对不相容职位的权限实行分离。实行操作权限分离的重点岗位是:会计与出纳分离、财务管理与审计监督分离、药房和药库分离、收费与使用分离。从而使授权与批准、批准与执行、执行与审核、审核与记录、记录与检查相互分离，形成业务操作既相互配合又相互制约的关系。
4. 操作授权程序。由各科室按照科室职能及人员岗位职责向各个上级主管部门报送并填写《计算机操作授权申报变更登记表》，经分管领导审批后，由信息技术管理处分授其操作权限。
5. 操作权限的变更及撤销。工作人员因岗位变动及科室职能发生变化等原因需变更操作权限时，由各科室报送人力资源部审批变更后，在信息技术管理处填写《计算机操作授权申报变更登记表》，由信息技术管理处统一变更操作权限。员工工作调动等原因离开工作岗位时，到信息技术管理处办理相关离院手续，部门经办人填写《计算机操作授权申报变更登记表》并签字，然后撤销其操作权限。
6. 特殊授权的处理
7. 因工作需要超出授权范围，临时性处理的业务授权为特殊授权。特殊授权严格实行事前控制事后监督。
8. 对已经保存的历史数据的修改按我院《制度汇编》相关办法操作。
9. 严格授权内操作
10. 确保数据操作的安全性。在经办工作中对数据录入、修改、访问、使用、保密、维护要认真执行权限管理制度。经办人员要严格按规定密码进行登录，严禁使用他人的用户名和密码进入信息系统。对越权操作及违规操作行为，将严格按有关规定处理。
11. 规范操作行为。确保数据操作的合规性和准确性。对数据录入和操作的重要数据进行审核、复核。
12. 操作权限的监督
13. 通过信息化手段，随时能查询每一个业务数据变动（录入、修改、查询等）的操作人员姓名和操作时间，以备审查和明确责任。
14. 加强日常数据操作的核对。职能科室平时要对操作的数据进行自查，对操作的异常数据要及时查明情况，必要时向领导报告。信息技术管理处要充分运用信息化手段，通过信息系统自动锁定各类信息数据，做好操作计算机的日志记录并将其长期备份保存。
15. 加强对重要数据修改操作的监督。由信息技术管理处不定期将业务操作修改的重要数据或发现的越权操作数据从系统后台提取，并将提取的修改数据交由内部审计监督部门。内部审计监督部门对重点数据修改实施不定期抽查审计监督。

## 信息系统存储介质管理制度

信息系统存储介质是我院所有医疗业务开展、信息发布、安防信息存储的信息存储地，是保障我院工作稳定、安全、高效进行的重要基础设备。因此，对于信息系统存储介质必须进行严格地管理，以下为我院信息系统存储介质管理制度细则

1. 适用范围及分类标记
2. 医院所有电脑主机硬盘，标记为C类。
3. 医院所有因业务需要的刻录CD、VCD、DVD光碟及U盘、移动硬盘等标记为B类。
4. 医院所有服务器及服务器用存储介质，标记为A类。
5. 各类对应保存维护的管理办法
6. 对于标记为C类的存储介质，应由各科室参照制造商使用说明书进行日常使用。不得随意将其挪移或者拆卸。若因业务等原因确实需要进行挪移或拆卸，应申告信息技术管理处，由信息技术管理处核实原因并申告部门领导，经同意后，对其进行挪移和拆卸。在挪移或拆卸的过程中，应避免暴露于强电磁场内、过冷或过热的环境中。
7. 对于标记为B类的存储介质，应存放于医院设备管理部。各科室因业务需要使用时，去设备管理部门按流程进行申报和领取使用、使用过程中由各科室自行参照制造商使用说明书进行日常使用和保存。具体细则:
8. 对于B类中的如U盘，移动硬盘存储介质，使用科室应严格进行防毒查杀工作。每次使用时，都应先行查杀，再打开进行操作。使用结束后，应注意文件的保管，对于涉密文件，在使用该类介质进行存储后，要及时进行加密或在不使用后立即进行销毁。
9. 该类介质原则上禁止在本院接入内网和涉密局域网中的主机上进行使用。若确实因业务需要进行使用，应申告信息技术管理处，经核实同意后，由信息技术管理处对该类介质进行病毒检测和安全评估后，才可使用。
10. 对于标记为A类的存储介质，由信息技术管理处进行安置。并根据不同服务器的具体使用业务情况，进行有针对地进行严格地管理和防护。某些涉密介质，应提高多层多级授权和保密措施。在安装和防止的过程中，在地点上应避免暴露于强电磁场内、过冷或过热的环境中，某些精密存储介质应严格具体的按照厂商制造使用说明书中的要求，对其摆放使用环境进行严格地遵守。具体细则如下:
11. A类介质，应严格按照使用需求和环境需求妥善安置于本院相应机房内。由信息技术管理处机房巡检人员定期巡检，并进行相应维护和清理。
12. A类介质的访问和使用必须由信息技术管理处领导进行授权，外来人员在获得授权后，必须由信息技术管理处相关负责人员登记其出入时间、原因等记录并全程陪同；对于某些涉密及敏感信息存储介质的访问，应由信息技术管理处主管领导进行陪同，杜绝人为因素带来的任何信息事故。
13. A类介质的访问网络接入和对应IP的ACL规则控制，必须由信息技术管理处领导同意，方可由信息技术管理处技术人员实施。某些涉密A类介质的访问网络接入和对应IP的ACL规则控制，必须向信息技术管理处领导申请，在核实原因后，由信息技术管理处领导经相关负责信息管理的院级领导同意后，才可由信息技术管理处技术人员实施。
14. 事故责任与处理办法
15. 对于上述第二条管理办法中，若相关业务科室及人员未按其中相应细则说明进行操作，造成任何危害本院网络正常运行以及涉密信息泄露的后果，将由该科室相关责任人承担一切责任。
16. 信息技术管理处作为直接管理部门，负有宣传普及相应安全防护知识和管理的责任，在管理中，若由信息技术管理处相关人员造成的相关介质损坏和涉密信息的泄露等信息事故，将追究相关人员的责任。

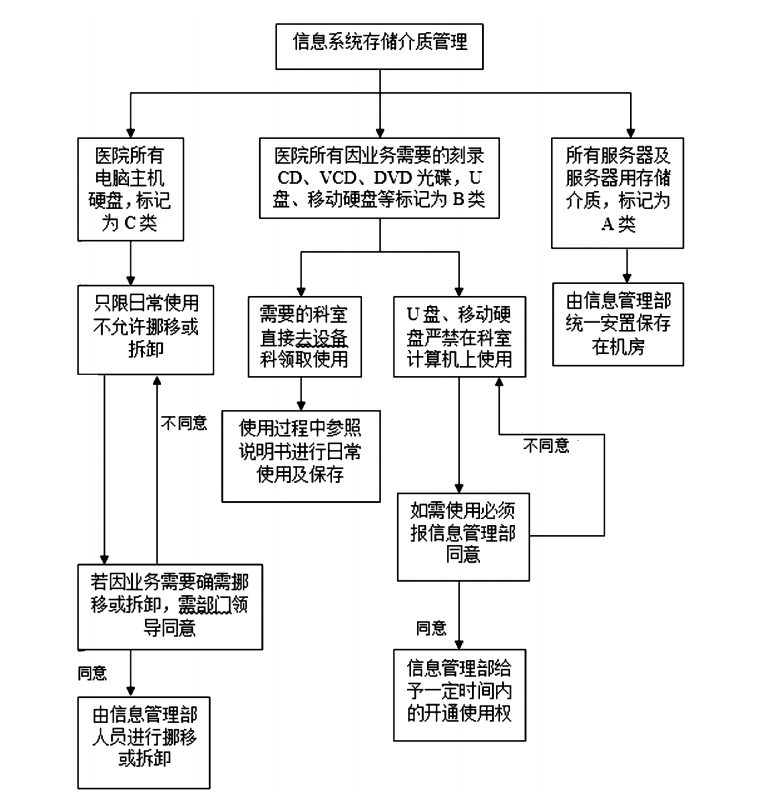


图2 信息系统存储介质管理图

## 信息系统变更、发布、配置管理制度

为规范信息系统变更、发布、配置与维护管理，提高软件管理水平，优化软件变更与维护管理流程，特制定本制度。

1. 信息系统变更、发布、配置工作可分为下面三类类型:功能完善维护、系统缺陷修改、统计报表生成。功能完善维护指根据业务部门的需求，对信息系统进行的功能完善性或适应性维护。系统缺陷修改指对一些系统功能或使用上的问题所进行的修复，这些问题是由于系统设计和实现上的缺陷而引发的。统计报表生成指为了满足业务部门统计报表数据生成的需要，而进行的不包含在应用系统功能之内的数据处理工作。
2. 信息系统变更、发布、配置工作以任务形式由需求方（一般为业务科室）和维护方（信息技术管理处和软件厂商）协作完成。信息系统变更、发布、配置过程类似软件开发、发布、配置，大致可分为四个阶段:任务提交和接受、任务实现、任务验收和程序下发上线。需求部门提出系统需求，并将需求整理成《信息系统变更申请表》，由科室负责人审批后提交给信息技术管理处。
3. 信息技术管理处负责接受需求并上报给信息主管院长。主管院长分析需求，并提出系统变更建议。信息技术管理处根据变更建议审批《信息变更申请表》。
4. 信息技术管理处根据部门提供的需求与软件开发商联系协同实现信息系统变更需求。
5. 信息技术管理处组织相关业务部门的信息系统最终用户对系统程序变更进行测试。
6. 信息系统变更程序测试完成后，由信息技术管理处配置完善信息系统，正式发布并通知需求部门。
7. 信息技术管理处出具信息系统变更验收报告，需求部门签字验收。

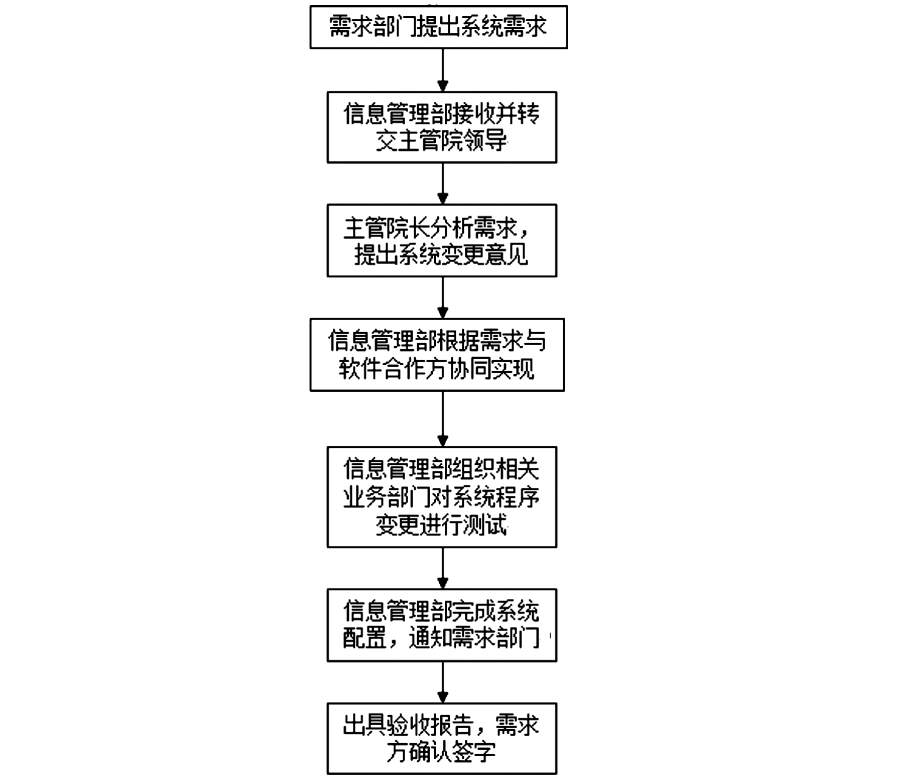


图3 系统变更流程图

# 电子病历系统建设多部门协调制度

为保证我院电子病历系统建设，确保与电子病历系统有关的部门之间建立良好的协调机制，特制定此制度。

## 建设需求提出和方案制定

1. 临床或医技提出相关的建设需求到信息技术管理处或相关的主管部门，由信息技术管理处对需求进行具体分析，将需求转化为系统功能或系统模块。
2. 信息技术管理处将转换后的方案提交到医院信息化领导小组，由小组成员召开会议进行可行性讨论分析。
3. 可行性分析通过后报院领导审议。

## 需求的落实

1. 院领导审议通过后，如目前软件合作公司有相应的解决方案，由信息技术管理处制定相关的需求文档递交合作方。
2. 如此需求目前软件合作公司无法解决，由信息技术管理处根据需求选择其他软件公司的产品进行考察，条件允许时至少考察三款同类软件，并对其优劣进行分析，向主管院领导提交产品分析报告。
3. 由信息技术管理处制定招标文件，报主管院领导审核通过后，根据产品分析报告中的排名情况确定发放标书的公司。
4. 由医院采购小组根据部门具体分工，组织信息技术管理处和主管部门进行招标，确定合作方。
5. 需求施工、落实阶段由信息技术管理处负责与合作方进行沟通，督促其按时完成施工。
6. 相关主管部门应根据施工进展，对施工中遇到的专业性问题和相关流程制度严格把关。
7. 电子病历新需求施工落实完毕后，应由信息技术管理处和相关主管部门共同进行验收。

## 不同部门间的分工与协调

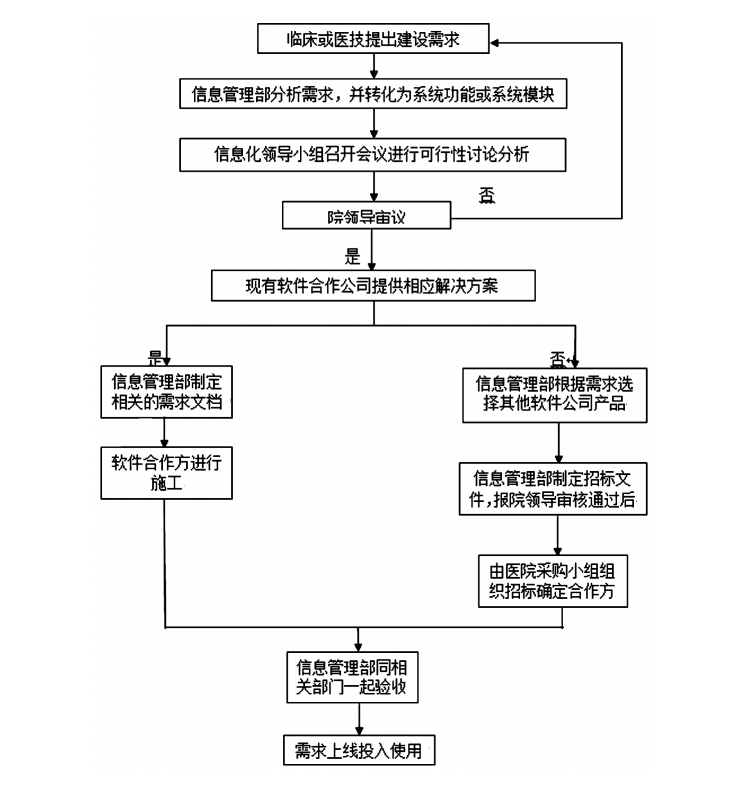
1. 在以上各个阶段，信息技术管理处应听取主管部门分管业务内的专业意见。
2. 信息技术管理处负责软件架构、安全、操作等方面专业问题的提出、审核和验收。
3. 医务部负责医疗政策、文书书写规范、功能合理性等方面专业问题的提出、审核和验收。
4. 质控办负责病历质控、内涵质量等方面专业问题的提出、审核和验收。
5. 医保合疗管理部负责医保、合疗政策方面对电子病历功能特殊要求等方面专业问题的提出、审核和验收。
6. 科研教学部负责教学、科研等方面专业问题的提出、审核和验收。
7. 以上各部门对各自分管的专业范围内，应从专业角度做出相关的要求或问题，信息技术管理处负责归纳和总结以上要求或问题。
8. 当出现两个以上主管部门的要求或问题相悖时，信息技术管理处应从软件架构上率先考虑如何协调和解决。如不能解决，应由信息技术管理处提交相关报告，并召开信息化领导小组专题会议，以会议讨论最终结果为唯一标准。

图4 电子病历需求变更流程图

# 信息系统网络监管制度

计算机网络为医院局域网提供网络基础平台服务和互联网接入服务，由信息技术管理处负责计算机联网和管理工作。为保证医院局域网能够安全可靠地运行，充分地发挥信息服务方面的重要作用，更好地为医院员工提供服务，特制定本制度。

## 所有网络设备（包括光纤、路由器、交换机等）均归信息技术管理处所管辖，其安装、维护等操作由信息技术管理处工作人员进行。其他任何人不得破坏或擅自维修。

## 所有医院内计算机网络部分的扩充必须经信息技术管理处核实，报相关院领导批准后方可实施，未经许可任何部门不得私自连接交换机等网络设备，不得私自接入网络。信息技术管理处有权拆除用户私自接入的网络线路，并报院方予以处罚。

## 各部科室的联网工作必须事先报信息技术管理处，由信息技术管理处做网络实施方案。

## 医院局域网的网络配置由信息技术管理处统一规划管理，其他任何人不得私自更改网络配置。

## 接入医院局域网的客户端计算机的网络配置由信息技术管理处部署的核心交换机统一管理分配，包括:用户计算机的IP地址、网关、DNS服务器地址等信息。未经许可，任何人不得使用静态网络配置。

## 网络安全:严格执行国家《网络安全管理制度》。对在局域网上从事任何有悖网络法规活动者，将视其情节轻重交由有关部门或公安机关处理。

## 医院员工具有信息保密的义务。任何人不得利用计算机网络泄露医院机密、技术资料和其他保密资料。

## 任何人不得在局域网络和互联网上发布有损医院形象和职工声誉的信息。

## 任何人不得扫描、攻击医院计算机网络。

## 任何人不得扫描、攻击他人计算机，不得盗用、窃取他人资料、信息等。

## 为了避免或减少计算机病毒对系统、数据造成的影响，接入局域网的所有用户必须遵守以下规定:

1. 任何部门或个人不得制作计算机病毒；不得故意传播计算机病毒，危害计算机信息系统安全；不得向他人提供含有计算机病毒的文件、软件、媒体。
2. 采取有效地计算机病毒安全技术防治措施，建议客户端计算机安装使用信息技术管理处安装的杀毒软件对病毒和木马进行查杀。
3. 定期或及时更新，用更新后的新版本的杀毒软件检测、清除计算中的病毒。

## 医院的互联网连接只允许员工为了工作、学习和科研使用，使用时必须遵守有关的国家法律和规程，严禁传播淫秽、反动等违反国家法律和中国道德与风俗的内容。医院有权撤销违法违纪者互联网的使用。使用者必须严格遵循以下内容:

1. 从中国境内向外传输技术性资料时必须符合中国有关法规；
2. 遵守所有使用互联网的网络协议、规定和程序；
3. 任何人不得在网上制作、查阅和传播宣扬反动、淫秽、封建迷信等违反国家法律和中国道德与风俗的内容；
4. 不得传输任何非法的、骚扰性的、中伤他人的、辱骂性的、恐吓性的、伤害性的等信息资料；
5. 不得传输任何教唆他人构成犯罪行为的资料，不能传输助长国内不利条件和涉国家安全的资料；
6. 不能传输任何不符合当地法规、国家法规和国际法规的资料。

## 严禁外来人员对计算机数据和文件进行拷贝或抄写以免泄露医院机密。

# 预约诊疗服务工作制度

为进一步贯彻落实卫健委《关于在公立医院实行预约诊疗服务的意见》卫医管发〔2009〕95号及《卫健委办公厅关于进一步推进预约诊疗服务工作的通知》卫医管发〔2011〕111文件精神，规范和加强我院预约诊疗服务，为广大市民提供方便、快捷、优质的医疗服务，推进文明有序就诊，构建和谐医患关系，特制定我院预约诊疗工作制度。

## 医院成立预约诊疗服务工作领导小组，由分管院长任组长，办公室设在门诊部。

## 门诊部全面协调医院预约诊疗工作，负责预约诊疗服务工作的实施、监督协调和医护人员培训，负责制定预约诊疗工作流程，落实各专家及专科门诊坐诊时间及专家到位情况，本着公平、公正、预约诊疗优先的原则，与相关部门密切协作，全面做好预约挂号、复诊预约管理。

## 远程医疗中心负责在门诊电子屏幕及所有网络平台定期公布和更新各专家门诊和专科门诊坐诊信息和挂号资源、预约流程、预约挂号须知和预约方式。

## 预约工作人员每日16:30将预约就诊患者需求整理后报送门诊部并通知挂号室，准备好相应专科（专家）预约号，加盖预约专用章。

## 预约诊疗实行实名制预约挂号，凭本人身份证信息（或户口本上证件号码）、手机号码等方式进行预约，预约当天10点前到导检台确认本人信息后领取预约号，到挂号窗口挂号就诊。

## 门诊就诊大厅及医院官网、微信、微博上定期公布和更新预约挂号方式和挂号资源，医院开放所有普通门诊的号源，并开展分时段预约。预约挂号时段（一周），实行24小时预约挂号。

## 预约诊疗方式包括有网络预约、电话预约、现场预约、就诊科室预约等多种形式:

## 网络预约（山西省预约挂号平台，医院官网，官方微信，官方微博）、电话预约、远程医疗中心、接待科及现场预约（门诊部导检服务台、接待科）。

## 医院将根据实际情况逐步提高预约就诊比例。对于需要复诊的患者，医师要主动提示患者可以通过预约挂号进行复诊。

## 门诊部导诊服务台负责引导和具体办理登记、核实患者身份、领取预约就诊号、提供咨询等服务，预约号按医院规定收取挂号费，患者取消预约应通知挂号室。

## 预约挂号采取分时段预约，参考患者平时就诊时间，尽可能满足患者就诊需要。

## 根据我院科室实际诊疗情况，安排预约挂号比例，并逐渐提高比例。

## 门诊部应规范出诊医师管理，出诊时间应相对固定，预约专家因故停诊、替诊，门诊部应采取有效措施及时告知远程医疗中心，以便网络管理员及时更新预约平台专家信息和通知已预约患者取得理解。

## 门诊部预约管理工作人员应及时了解复诊患者及慢性病患者就诊后的情况，做好登记统计工作。

# 官方公众信息平台管理制度

## 本制定适用于医院官方网站、官方微信、官方微博等所有信息发布平台。

## 医院官网信息发布参照法律法规:国务院《互联网信息服务管理办法》、信息产业部《非经营性互联网信息服务备案管理办法》、《互联网站管理工作细则》、卫健委《互联网医疗保健信息服务管理办法》，国家工商管理局、卫健委《医疗广告管理办法》、卫健委《医疗卫生服务单位信息公开管理办法》、山西省《山西省医院网站建设管理规范》。

## 医院网站等信息平台建设和信息发布遵循领导把关、统筹规划、分级管理、责任到人的原则。

## 院远程医疗中心负责官方信息平台日常管理、升级、安全维护等工作。

## 官方信息平台信息发布实行审核制度，各职能部门负责对各业务口资料的保密审核，坚持“谁发布谁负责”的原则，所有上网发布信息内容需经院办公室审核，主管领导批准。

## 信息发布权限:为防止信息平台数据被修改和损毁，所有信息发布、数据修改需交网站管理员完成，网站管理人员不得擅自转让用户账号，不得随意将口令告诉他人或借用他人账户使用网络资源。

## 各职能部门和医技科室有责任协助网站管理员答复网站浏览者关于医疗、人才需求等方面的咨询。

## 网站发布信息程序:

1. 各部、科室须指定一名信息联络员，负责有关工作动态等方面信息的收集整理和上报，有图片的要提供图片和文字说明。
2. 各部、科室负责人要对本部门和单位提供的信息的真实性、可靠性和合规性进行审核。涉及重大事件、突发事件和热点敏感问题的信息，要请示分管领导同意后，方可报送发布。
3. 经院办公室审查同意后，由远程医疗中心信息平台管理员将报送来的信息（电子文档、视频等）进行编辑制作，并及时上传至我院官方网站、微信、微博发布。

## 及时监控信息平台网络舆情，发现投诉建议，负面新闻应第一时间上报院领导，并建立舆情日志、评估舆情，制定详细的解决方案，及时发布事件的处理结果，掌握事件的主动权。

## 医院官网发布信息范围包括:

1. 医院概况:包括医院发展历史、大事记（医院荣誉）、医院发展现状，医院文化、领导介绍、内部科室与分支机构的设置、所处地理位置与交通、通讯、联系方式等情况。
2. 医疗服务政策:介绍医疗服务相关法律法规等政策性信息。
3. 医疗/卫生工作动态:发布医疗/卫生工作重要活动、工作进展、通知通告等信息。
4. 服务指南:包括医院科室及其诊疗项目、服务内容、服务窗口人员情况介绍，明示各科室的位置格局。提供特色专科及诊疗项目、专家及特长介绍，专科门急诊时间安排、病区床位占用情况等门急诊、住院动态等信息和咨询服务电话等内容。
5. 服务流程:包括门诊、急诊和住院就诊程序；病人的病情告知、诊断、治疗以及进行特殊检查和手术应履行的程序、须知；医疗纠纷处理程序及其他需要公开的办事流程和工作程序等。
6. 服务工作规范与便民措施:技术服务规范、职业道德规范、文明服务规范和服务承诺；医德医风建设的主要规定；各级医疗机构包括直接涉及病人的权利和义务，与医院秩序直接相关的其它有关内容。便民服务项目、方式以及特殊/特定人群优先措施；提供获取服务信息、咨询、监督举报或投诉方法以及投诉信箱和电话等。
7. 服务收费信息:公示经过物价部门批准的各种收费项目、收费标准和收费依据。公开医疗服务价格、常用药品和主要医用耗材的价格。
8. 辅助医疗服务:包括提供网上门急诊预约挂号、特殊医疗服务预约，门诊、住院病人的检查、治疗结果、费用的网上查询等。
9. 人事任免与人员招聘:发布医院的人事任免与奖惩情况，提供人员招聘与录用等公示信息。
10. 医学教育与科研:发布继续医学教育、学术讲座、医护培训等内容。展示医教研建设成果、院际国际间合作与交流、医学图书期刊论文发表等情况。
11. 护理园地:提供医院护理服务的详细介绍，包括特色护理、进修培训、护理科研项目的成果展示、护士工作风采等内容。
12. 健康教育:普及健康常识，提供健康教育图片、问答、讲座等内容。
13. 互动交流平台:开设院长信箱、咨询热线、专家在线问答、投诉举报等互动交流窗口，受理并反馈各类咨询、投诉、建议等信息，及时公布解答意见和办理情况。
14. 视频点播：提供内容和形式更加丰富多样的展示医院形象与特色的音视频点播服务。
15. 其他栏目：医院结合单位实际和开展的重点工作，设置的专题栏目。

## 各部门要确保信息的准确性、时效性和适用性。要注明信息来源，对于来源不明、内容不准确的信息不予发布；内容应简洁、文字表达要清晰，尽量达到图文并茂。

## 任何人不得利用医院官方信息平台发布、传播下列信息:

1. 危害医院安全、泄漏医院机密的；
2. 损害医院荣誉、利益、形象的；
3. 散布谣言、扰乱社会秩序的；
4. 散布淫秽、色情、赌博、暴力、凶杀、恐怖或者教唆犯罪的；
5. 散布虚假产品促销活动等宣传信息的；
6. 违反国家其他相关法律法规的信息。

## 对于未通过审核批准而私自在网站上发布、转发、评论或者泄漏医院机密、损害医院形象引发网络事件的，医院将对责任人作严肃处理，情节严重的将依法追究法律责任或保留移交司法机关处理的权利。

# 院内电子屏幕管理制度

## 管理部门及管理人员

1. 远程医疗中心是医院电子显示屏主管部门，负责院内各类电子屏幕内容变更及日常维护，信息技术管理处负责硬件设备故障处理。
2. 远程医疗中心设置专职信息管理员负责院内电子屏幕管理和督导检查。

## 屏幕管理职责划分及使用

1. 院内电子屏幕采取分级管理。
2. 远程医疗中心主要负责各门诊区域及无科室瞎管的电子屏幕管理。
3. 各住院病区及检查科室等辖内的电子屏幕由责任科室指派专人负责管理。

## 内容要求及信息发布程序

1. 在医院电子屏幕发布信息应严格履行审核程序，未经审核的信息不得发布。
2. 发布、转载有关信息必须遵守国家有关规定。违法及涉露医院秘密的信息不得发布。
3. 发布信息范围包括:
4. 医院宣传、重要事项公布、医院动态发布；
5. 当日专家及普通门诊安排、就诊流程及相关服务信息公布；
6. 医院形象宣传、专家介绍等；
7. 经医院领导批准发布的特殊信息；
8. 临床和检查科室发布床位、患者信息、健康教育和当日就诊情况等信息。
9. 远程医疗中心信息管理员对服务信息应经常更新检查，对医院工作和医疗动态信息要确保及时发布，并对各科室电子屏幕管理进行督导检查。
10. 临床科室应指定一名工作人员负责本科室电子屏幕的维护，正确发布科室服务信息，科主任对发布信息的准确性可靠性合规性负责。

## 故障处理

1. 医院电子屏幕出现故障时，相关科室应及时通知远程医疗中心信息管理员处理。
2. 远程医疗中心信息管理员不能处理的硬件及程序故障，应及时通知信息技术管理处工作人员迅速处理。
3. 信息技术管理处不能处置的问题应及时联系服务商尽快处理。

## 登记原则

远程医疗中心信息管理员应对信息发布及故障处理进行详细地登记记录。