



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T XXXXX—2012

基层医疗卫生信息系统 基本功能规范

Fundamental function specification for Primary Health Information System

（征求意见稿）

2012 – XX – XX 发布

2012 – XX – XX 实施

中华人民共和国卫生部

发布

目 次

前言 IV

引言 V

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 2

4 缩略语 4

5 总则 5

 5.1 总体功能 5

 5.2 功能结构图 5

 5.3 通用功能 5

 5.4 系统管理功能 6

6 健康档案管理 6

 6.1 居民健康档案管理 6

 6.2 居民健康卡管理 8

 6.3 家庭健康档案管理 9

7 健康信息服务 10

 7.1 健康档案查询 10

 7.2 健康信息发布管理 11

 7.3 网上预约、提醒 11

 7.4 健康教育信息服务 12

8 基本公共卫生服务 13

 8.1 健康教育 13

 8.2 预防接种服务 14

 8.3 儿童健康管理 15

 8.4 孕产妇健康管理 18

 8.5 老年人健康管理 20

 8.6 高血压患者健康管理 22

 8.7 2型糖尿病患者健康管理 23

 8.8 重性精神疾病患者管理 25

 8.9 传染病及突发公共卫生事件管理 26

 8.10 卫生监督协管 27

9 基本医疗服务 28

 9.1 全科诊疗服务 28

 9.2 住院管理服务 31

9.3	家庭病床与护理服务	33
9.4	健康体检管理服务	35
9.5	双向转诊服务	36
9.6	远程医疗服务	37
10	运营管理	37
10.1	基本药物管理	37
10.2	药房管理	38
10.3	药库管理	39
10.4	物资（耗材）管理	40
10.5	设备管理	41
10.6	财务管理	42
10.7	个人绩效考核	44
10.8	机构绩效考核	45
10.9	统计分析、综合查询	45
11	监管接口	46
11.1	基本公共卫生服务监管接口	46
11.2	基本医疗服务监管接口	47
11.3	基本药物监管接口	47
11.4	新农合补偿监管接口	48
12	标准化要求	49
12.1	业务规范性要求	49
12.2	数据标准化要求	49
12.3	技术规范要求	50
13	系统安全要求	51
13.1	系统安全规范	51
13.2	系统安全功能要求	51
14	附则	51
附录 A（规范性附录）	功能结构图	52
附录 B（规范性附录）	业务活动图	54

前 言

本标准的附录A，附录B是资料性附录。

本标准由卫生部统计信息中心提出并归口。

本标准的主要起草单位：

本标准的主要起草人：

引 言

《基层医疗卫生信息系统功能规范》(下称本规范)是指导和规范城乡基层医疗卫生机构的卫生信息化建设的文件。

本规范的第4章,描述了基层医疗卫生信息系统普遍适用的总体功能要求。第5章、第6章分别描述了系统标准化与系统安全的要求,第7章到第13章分别对系统功能单元提出了详细要求。

基层医疗卫生信息系统功能规范

1 范围

本规范对应用于社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生服务机构、村级卫生室以及相关卫生管理机构的基层医疗卫生信息系统进行功能性约束。

本规范适用于基层医疗卫生信息系统的规划、设计、开发、部署和应用；建设单位可依据本规范对开发商提出建设要求；基层医疗卫生信息系统适用于社区医疗卫生服务中心、社区医疗卫生服务站、乡镇卫生院以及村级卫生室（所）所需的基层公共卫生、医疗服务的信息管理过程。

本规范包括对基层医疗卫生信息系统的功能性约束；

本规范包括对基层医疗卫生信息系统必选的，或非必选但在条件成熟时应建立的功能单元（功能模块、服务）的定义与适用范围的界定。

本规范包括对基层医疗卫生信息系统必选的，或非必选但在条件成熟时应建立的功能单元（功能模块、服务）的功能要求；

非必选但在条件成熟时应建立的功能单元（功能模块、服务）包括远程医疗、双向转诊、预约挂号、药库管理、个人绩效、机构绩效考核等；

本规范除上述在条件成熟时应建立的功能单元（功能模块、服务）外，不包括其它非必选的基层医疗卫生信息系统功能单元（功能模块、服务）的功能要求；

本规范不包括基层卫生信息系统的技术性实现。

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，仅所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。

中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例

中华人民共和国保密法

计算机信息系统国际联网保密管理规定

计算机信息网络国际联网安全保护管理办法

中华人民共和国计算机信息网络国际联网管理暂行规定

GB/T 14885-1994 固定资产分类与代码

GB/T 20988-2007 信息系统灾难恢复规范

GB/T 21028-2007 信息安全技术 服务器安全技术要求

GB/T 25063-2010 信息安全技术 服务器安全评测要求

HJ 2507-2011 环境标志产品技术要求 网络服务器

WS 363-2011 卫生信息数据元目录

WS 364-2011 卫生信息数据元值域代码

WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集

WS370-2012 卫生信息基本数据集编制规范

WS371-2012 基本信息基本数据集
 WS372-2012 疾病管理基本数据集
 WS373-2012 医疗服务基本数据集
 WS374-2012 卫生管理基本数据集
 WS375-2012 疾病控制基本数据集
 WS376-2012 儿童保健基本数据集
 WS377-2012 妇女保健基本数据集
 WS XXX-2012 卫生信息共享文档规范
 WS XXX-2012 基于电子病历的医院信息平台技术规范
 WS XXX-2012 基本药物代码标准
 WS XXX-2012 基层医疗卫生管理疾病分类编码标准
 WS XXX-2012 基层医疗卫生机构医用卫生材料分类代码标准
 WS XXX-2012 基层医疗卫生管理检查、检验代码标准
 WS/T 102-1998 临床检验项目分类和代码
 电子病历基本规范（试行）（卫医政发[2010]24号）
 法定传染病疫情和突发公共卫生事件信息发布方案（试行）（卫办发[2006]79号）
 关于加强基本药物质量监督管理的规定（国食药监法[2009]632号）
 关于印发基层医疗卫生机构财务制度的通知（财社[2010]307号）
 国家基本公共卫生服务规范（2011年版）
 国家基本药物目录（基层医疗卫生机构配备使用部分）（卫生部令第69号）
 国家基本药物目录管理办法（暂行）（卫药政发〔2009〕79号）
 基于健康档案的区域卫生信息平台建设技术解决方案（卫办综发〔2009〕230号）
 计算机信息网络国际联网安全保护管理办法（公安部令第33号）
 计算机信息网络国际联网管理暂行规定（中华人民共和国国务院令第218号）
 计算机信息系统国际联网保密管理规定（国保发[1999]10号）
 建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制的指导意见（国办发〔2010〕56号）
 事业单位财务规则(中华人民共和国财政部令第68号)
 卫生部办公厅关于印发居民健康卡配套管理办法和技术规范的通知（卫办综发〔2012〕26号）
 卫生事业单位固定资产管理办法(卫计字[1987]第14号)
 医院会计制度（财会[2010]27号）
 中华人民共和国保守国家秘密法（中华人民共和国主席令第28号）
 中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例（中华人民共和国国务院令 147 号）

3 术语和定义

3.1 基层医疗卫生信息系统 primary health information system, PHIS

基层医疗卫生信息系统是以满足城乡居民的基本卫生服务需求为目的，满足城乡居民健康档案管理、基本医疗服务、基本公共卫生服务、基层卫生管理、健康信息服务以及医疗卫生服务协同的要求的信息系统。

基层医疗卫生信息系统利用计算机软硬件技术、网络通讯技术等现代化手段，具有易用、高效、安全、可靠的特点，对社区与乡镇卫生服务进行规范化、科学化管理；系统通过对基层医疗卫生服务过程

中产生的数据进行采集、存贮、处理、提取、传输、汇总和分析，从而提高基层医疗卫生服务的能力和工作质量，提升基层医疗卫生服务管理水平。

3.2 基于健康档案的区域卫生信息平台 regional health information platform based on EHR, regional health information network based on EHR

基于健康档案的区域卫生信息平台（以下简称区域卫生信息平台），连接区域内的医疗卫生机构基本业务信息系统的数据交换和共享平台，是不同系统间进行信息整合的基础和载体。

3.3 信息资源中心 information resource center

区域卫生信息平台信息资源中心，汇聚区域范围内医疗卫生机构产生的以健康档案为核心的业务、管理、服务等信息资源，供区域卫生信息平台及区域内医疗卫生机构使用。

3.4 基本公共卫生服务 basic public health service

基本公共卫生服务，是指由疾病预防控制机构、城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院等城乡基本医疗卫生机构向全体居民提供，是公益性的公共卫生干预措施，主要起疾病预防控制作用。

3.5 基本医疗服务 basic medical care

是指医疗保险制度中对劳动者或社会成员最基本的福利性照顾。基本医疗服务的目标是保障劳动者或社会成员基本的生命健康权利，使劳动者或社会成员在防病治病过程中按照防治要求得到基本的治疗。在我国，基本医疗保险是解决劳动者或社会成员基本医疗服务的主要形式。基本医疗服务的内容主要包括各种疾病治疗措施、疗养休养措施、诊疗检查费用以及相应的药品消耗等。

3.6 基本药物 essential drugs

“基本药物”的概念，由世界卫生组织于1977年提出，指的是能够满足基本医疗卫生需求，剂型适宜、保证供应、基层能够配备、国民能够公平获得的药品，主要特征是安全、必需、有效、价廉。2009年8月18日我国正式公布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》、《国家基本药物目录管理办法（暂行）》和《国家基本药物目录（基层医疗卫生机构配备使用部分）》（2009版）。

3.7 新型农村合作医疗 new type rural cooperative medical service

新型农村合作医疗，简称“新农合”，是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金。

3.8 基层医疗卫生机构 primary medical and health care institution

本规范基层医疗卫生机构指社区卫生服务中心和站点、乡镇卫生院和村卫生室。

3.9 健康服务对象、患者、居民和个人 health care consumers, patient, resident, person

在本规范中健康服务对象、患者、居民和个人具有相同的意义，指通过医疗卫生服务体系获取和接受服务的个体。在本规范中这些术语可互换使用。

3.10 全科医学，全科诊疗 general medicine, general practice

全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科；其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾，并将个体与群体健康融为一体。全科诊疗是全科医生为个人及家庭，社区提供连续性、综合性医疗保健活动。

3.11 SOAP 格式电子病历 EHR in SOAP formatting

基层医疗用于记录电子病历的表示格式，而不是指简单对象传输协议。S—主观记录。是指由病人提供的主诉、症状、病史、家族史等；O—客观记录。是指医生在诊疗过程中所观察到的患者信息，包括体检所获得的体征、实验室检查及其他辅助检查信息，以及患者态度、行为等观察记录；A—分析评估。是指医生根据主、客观信息，经综合分析，对问题作出全面的评价。包括诊断、鉴别、问题轻重程度及预后判断等；P—计划。是指针对病人的健康问题所制订的处理计划，包括诊断计划、治疗计划、健康教育、会诊转诊等。

3.12 角色 role

在本规范中，角色指系统功能单元用户的身份。

3.13 功能单元、功能模块、服务 functional unit, functional module, service

功能模块是指数据说明、可执行语句等程序元素的集合，可通过名字来访问的过程、函数、子程序或宏调用。服务是指通过对功能模块的封装提供以中立的方式进行定义的接口。实现功能单元可采用一种统一和通用的方式，跨越硬件平台、操作系统和编程语言进行交互。

在本规范中，功能单元泛指功能模块及服务。

指基层医疗卫生信息系统中的不同功能单元，这些功能单元具有定义良好的接口和契约，实现功能单元的松耦合联系。

3.14 信息安全 information security

信息安全是指信息网络的硬件、软件及其系统中的数据受到保护，不受偶然的或者恶意的原因而遭到破坏、更改、泄露，系统连续可靠正常地运行，信息服务不中断。网络环境下的信息安全体系是保证信息安全的关键，包括计算机安全操作系统、各种安全协议、安全机制（数字签名，信息认证，数据加密等），直至安全系统，其中任何一个安全漏洞便可威胁全局安全。信息安全服务至少应包括支持信息网络安全服务的基本理论，以及基于新一代信息网络体系结构的网络安全服务体系结构。

3.15 耦合性、内聚性、松耦合、强内聚 coupling, cohesion, loose coupling, strong cohesion

耦合性指功能单元之间的关联程度。内聚性指功能单元内部各成份之间的相关程度。

松耦合原则表示程序中单个的功能模块应尽可能的独立。处理一个功能模块时，不应依赖另一个功能模块的内部工作。

强内聚原则是指在一个给定的功能模块内部，所有的代码应只完成一个单个的目标。

4 缩略语

CDA: Clinical document Architecture, 临床文档架构

EHR: Electronic Health Record, 电子健康档案、健康档案

HL7: Health Level 7, HL7卫生信息交换标准

IHE: Integrating Healthcare Enterprise, 医疗健康信息集成规范

JSON: JavaScript Object Notation, JavaScript对象标记, 一种轻量级的数据交换格式

LOINC: Logical Observation Identifiers Names and Codes, 实验室结果和观察信息代码

PHIS: Primary Health Informaton System, 基层医疗卫生信息系统

SNOMED: Systematized Nomenclature of Medicine, 系统化医疗术语

XML: Extensible Markup Language, 可扩展标记语言

5 总则

5.1 总体功能

基层医疗卫生服务业务, 作为整个医药卫生的服务网络的网底, 按照完善医药卫生四大体系, 建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度, 建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系, 形成四位一体的基本医疗卫生制度的要求, 结合系统单元强内聚与松耦合的系统设计原则, 主要分为以下6项基本内容:

- 健康档案管理: 为居民个人健康档案管理、居民健康卡管理、家庭健康档案管理提供建立、管理、与使用功能。
- 健康信息服务: 为居民、基层医疗卫生机构、及卫生管理部门提供关于健康相关的信息服务。
- 基本公共卫生服务: 为适应《国家公共卫生服务规范(2011)年版》要求, 提供相应的服务功能;
- 基本医疗服务: 为基层医疗卫生机构提供全科诊疗、住院、家庭病床与护理、健康体检、双向转诊以及远程医疗等临床应用与管理功能;
- 运营管理: 为基层医疗卫生机构的运营, 提供药品、物资、设备、财务以及个人绩效相关的管理;
- 监管接口: 为基本公共卫生服务监管、基本医疗服务监管、基本药物监管、新农合补偿监管提供接口。

5.2 功能结构图

功能结构图见附录图A.1 功能结构图。

5.3 通用功能

通用功能普遍适用于基本公共卫生服务、基本医疗服务各项业务。主要包括:

- 数据采集功能: 提供个案数据便捷、完整性输入, 导入或接收标准信息或共享文档信息。
- 数据管理功能: 对未存档可修改的数据提修改功能。对已存档的数据, 一般不提供直接的修改与删除, 而是通过注销与新增的方式进行存档数据的保护, 并记录修改日志, 以保证数据的可追溯性。
- 质量控制功能: 通过数据自动校验、数据的逻辑审核或共享文档的规范校验, 实现数据采集、输出、交换的数据质量。
- 一个案查询功能: 提供对个案数据的单项和多项组合查询功能。

- 评价与提示功能：能预设基层医疗卫生服务常用检测指标的标准参考值，并依据参考值进行评价与提示。
- 报表生成与打印：能自动生成多种格式的统计报表、图形，并能查询、打印和导出报表数据。支持报表格式自定义。
- 数据共享及交换功能：基层医疗卫生服务系统与基于健康档案的区域卫生信息系统之间、基层医疗卫生服务系统各功能单元与其对应的上、下级业务信息系统之间能按照 5.2 规定的标准规范进行数据传输及交换，在共享权限范围内可查询、导出、打印相关数据信息。
- 查询与统计输出方式：查询与统计的结果信息可通过浏览器页面、计算机窗体、打印机输出、Excel 报表、图形表现、仪表盘或标准化的 XML/JSON 格式输出。
- 接口数据处理功能：基层医疗卫生信息系统应提供基于卫生信息共享文档的接收、验证、解析、处理的接口服务，以保证卫生信息共享文档的接收应用。
- 接口信息提供功能：系统各个服务模块相应的结果信息应以共享文档的形式提供，并符合 11.2 数据标准化要求。

5.4 系统管理功能

系统管理功能主要包括：用户与权限管理、机构及科室（部门）管理、数据字典管理、运行监管与日志管理等。

- 用户权限管理：可设定操作者以及接入系统的角色、对每个角色进行功能及数据访问权限的授权。
- 机构及科室管理：对系统相关的机构、科室（部门）进行设定。
- 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：提供运行状态的监视，记录重要的运行事件。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。

6 健康档案管理

6.1 居民健康档案管理

6.1.1 功能定义与适用范围

6.1.1.1 功能定义

居民健康档案管理是基层医疗卫生服务机构为辖区内常住居民，包括居住半年以上的户籍及非户籍居民建立的医疗卫生服务记录。健康档案管理服务是为健康档案管理提供的信息技术辅助管理应用支持。居民健康档案内容包括个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。

6.1.1.2 适用范围

健康档案管理服务适用于基层医疗卫生服务机构的健康管理人员对居民健康档案的管理过程。

6.1.2 业务活动

居民健康档案业务活动见图B.1健康档案管理活动图；重点关注人群的健康档案建档活动见图B.2重点关注人群健康档案建档活动图。

6.1.3 功能要求

6.1.3.1 业务服务功能

- 居民健康档案基本信息登记服务：采集个人基本信息，建立个人健康档案。
- 居民健康档案的修改：修改个人基本信息、增删健康记录项目等。
- 居民健康档案的更新：响应其它服务组件或系统模块的更新要求，更新个人的基本信息以及其它健康记录的内容。
- 居民健康档案的迁移：居民健康档案随着居民个人非常住地的变更需要进行迁移，系统应支持迁出和迁入功能。如迁入地未能与迁出地实现互联互通，迁出时，应支持将居民健康档案导出成标准化卫生信息共享文档格式，以保证在迁入地导入使用。迁入时支持将卫生信息共享文档格式的居民健康档案导入到系统中使用。对于已实现互联互通的区域之间的迁移，可直接通过网络进行。
- 居民健康档案的删除：居民健康档案在编辑期间，未进行确认之前可进行任意的删除，在健康档案得到确认以后不允许进行删除操作，所有删除操作将通过注销方式进行。
- 居民健康档案的注销：因个人死亡或因健康档案的重复进行合并，应通过注销方式删除。注销方式仅在健康档案中进行注销标记，并说明注销原因，并不进行物理的删除。但已注销的条件不再列入常规的统计数据。
- 居民健康档案查重与合并：检查健康档案中具有相同或高相似度的人个信息，确认为同一个人后进行健康档案合并，原则的后建立的健康档案合并到更早期建立的健康档案中。后建的健康档案予以注销。

6.1.3.2 查询与统计功能

- 调阅与查询：通过居民健康卡可查询个人健康档案信息，或响应其它服务组件、功能模块的调阅要求，提供标准化的健康档案信息。个人健康档案的调阅、查询结果信息应包括但不限于如下几项：
 - 辖区内居民健康档案清单；
 - 依地区、时间段、不同健康人群的健康档案列表；
 - 居民健康档案健康信息。
- 统计：根据操作者的统计条件，给出个人健康档案的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。统计结果应包括但不限于如下几项：
 - 依地区、时间段、不同健康人群的健康信息统计；
 - 健康档案的建档、使用情况统计。

6.1.4 功能协作与数据交互

6.1.4.1 功能协作

居民健康档案管理可与居民健康卡管理、家庭健康档案管理以及其它专项健康管理功能协作，共同实现健康管理的业务过程；与基本医疗服务协作实现对居民的服务。

居民健康档案管理可进行的后续功能操作包括居民健康卡建卡登记、家庭健康档案管理、预防接种服务、0~6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；可进行全科诊疗、住院管理、家庭病床与护理、健康体检、双向转诊、远程医疗等。

6.1.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 健康档案获取：获取就诊者的健康档案；
- 健康档案更新：将健康档案数据更新到区域卫生信息平台。

6.2 居民健康卡管理

6.2.1 功能定义与适用范围

6.2.1.1 功能定义

居民健康卡管理是基层医疗卫生服务机构为建立健康档案的居民，提供的电子身份识别卡的管理。居民健康卡管理服务是为居民健康卡管理提供的信息技术辅助管理支持。

6.2.1.2 适用范围

适用于基层医疗卫生服务机构的健康档案建档人员向健康档案建档居民发放、挂失、恢复、补卡、注销居民健康卡的管理过程。

6.2.2 业务活动

业务活动见图B.1健康档案管理活动图；健康卡管理过程状态变化见图B.3健康卡管理状态图。

6.2.3 功能要求

6.2.3.1 业务服务功能

居民健康卡包括身份识别数据、卡识别数据、基础健康数据以及管理数据四个部份，居民健康卡管理服务，是对个人健康记录的动态维护，主要包括：

- 居民健康卡建卡登记：通过读取健康档案建档人的身份号或输入临时医疗健卡号、密码，以及健康档案的基本信息，通过写卡器将身份识别数据、基础健康数据以及管理数据写入居民健康卡。同时将建立的居民健康卡号记录到健康档案中，激活居民健康卡；
- 居民健康卡信息更新：按照业务需要可更新居民健康卡的基础健康数据或管理数据；
- 居民健康卡挂失：将居民健康卡状态置为暂停，限制居民健康卡的使用；
- 居民健康卡恢复：将居民健康卡的状态置为活动状态，允许居民健康卡的使用；
- 居民健康卡补卡：通过健康档案基本信息，重新制作保健卡，并记录补卡日期以及补卡说明等信息；
- 居民健康卡注销：将居民健康卡状态置为停止；
- 居民健康卡使用：可通过读卡器、读入居民健康卡信息，应用于健康信息查询、缴费等业务过程，使用时应对居民健康卡进行识别。

6.2.3.2 查询与统计

- 查询与调阅：通过居民健康卡可查询个人健康档案信息，或响应其它服务组件、功能模块的调阅要求，提供卫生信息文档格式的健康档案信息。居民健康卡的调阅、查询结果信息应包括但不限于如下几项：
 - 居民健康卡建卡清单；

- 居民健康卡变更情况列表；
 - 居民健康卡详细健康信息。
- 统计：根据操作者的统计条件，给出个人健康档案的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。统计结果应包括但不限于如下几项：
- 依地区、时间段、不同健康人群的建卡信息统计；
 - 依地区、时间段、不同健康人群的健康卡变更情况信息。

6.2.4 功能协作与数据交互

6.2.4.1 功能协作

居民健康卡登记、发放、补发等活动完成后，应将结果更新到居民健康档案。

居民健康卡成功读卡后，依权限可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、家庭健康档案管理、预防接种服务、0~6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；可进行全科诊疗、住院管理、家庭病床与护理、健康体检、双向转诊、远程医疗等服务。

6.2.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：居民健康卡在建卡登记、信息更新、挂失、恢复、补卡、注销过程及时将健康卡信息更新到平台。

6.3 家庭健康档案管理

6.3.1 功能定义与适用范围

6.3.1.1 功能定义

家庭健康档案管理是基层医疗卫生服务机构为辖区内常住居民以家庭为单位建立的基本健康信息记录，主要信息包括家庭住址、人数及每人的基本资料、建档医生和护士姓名、建档日期等。家庭成员的健康档案通过外关键字与家庭健康档案建立关联。家庭健康档案管理服务是为家庭健康档案管理提供的信息技术辅助管理支持。

6.3.1.2 适用范围

健康档案管理服务适用于基层医疗卫生服务机构的健康档案管理人员对家庭健康档案的管理过程。
适用范围

6.3.2 业务活动

业务活动见图B.1健康档案管理活动图。

6.3.3 功能要求

6.3.3.1 业务服务功能

家庭健康档案管理服务，是对居民家庭健康记录的动态维护，主要包括：

- 家庭健康档案基本信息登记服务：采集家庭基本信息，建立家庭健康档案。
- 家庭健康档案批量导入：以文本或数据库文件等方式从其他系统导入家庭健康档案数据。

- 家庭健康档案的修改：修改家庭基本信息、加入或解除居民健康档案等。
- 家庭健康档案的更新：响应其它服务组件或系统模块的更新要求，更新家庭的基本信息以及居民健康档案的内容。
- 家庭健康档案的删除：包含家庭成员的家庭健康档案不允许删除，移除所有家庭成员后方可删除家庭健康档案。
- 居民健康档案的加入或移除：家庭健康档案建立后可加入或移除家庭成员的健康档案，通过家庭健康档案明确家庭成员之间的关系。

6.3.3.2 查询统计功能

- 查询与调阅：查询结果信息应包括但不限于如下几项：
 - 辖区内家庭健康档案清单；
 - 辖区内详细家庭健康档案信息；
 - 家谱关系图。
- 统计：根据操作者的统计条件，给出家庭健康档案的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。统计结果应包括但不限于如下几项：
 - 依社区（村）、时间段、不同健康特征的家庭健康档案建档统计；
 - 家庭健康档案变更统计。

6.3.4 业务协同与数据交互

6.3.4.1 功能协作

与居民健康档案管理、健康卡管理功能协作作为健康档案提供标识、查询、记录、使用等功能。

建立家庭健康档案后，可将已存在的居民健康档案加入到家庭健康档案中，或者在家庭健康档案的基础上建立居民健康档案。

6.3.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 家庭健康档案获取：通过接口获取已建家庭健康档案及家庭成员的居民健康档案；
- 家庭健康档案更新：将家庭健康档案更新到区域卫生信息平台。

7 健康信息服务

7.1 健康档案查询

7.1.1 功能定义与适用范围

7.1.1.1 功能定义

健康档案查询是居民个人通过网上信息门户查询自己的健康档案；

7.1.1.2 适用范围

个人查询自己的健康档案。

7.1.2 业务活动

业务活动见图B.4健康信息服务活动图。

7.1.3 功能要求

健康档案查询应包括健康档案的基本信息、门急诊及住院就诊信息、疾病信息、用药信息、接受健康教育、预防接种、健康管理、疾病管理的相关信息的查询。

健康档案查询应提供按时间、按疾病类别、按服务机构等不同的检索方式；

7.1.4 功能协作与数据交互

7.1.4.1 功能协作

与健康档案管理协作，通过健康档案查询获取个人健康信息。与健康教育协作获取与健康档案健康问题相关的健康指导，包括疾病问题健康指导、儿童预防接种程序、健康服务提醒等。

7.2 健康信息发布管理

7.2.1 功能定义与适用范围

7.2.1.1 功能定义

健康信息发布管理用于在网站或其它媒体上发布与基层医疗卫生相关的健康信息。

7.2.1.2 适用范围

适用于基层医疗卫生机构或卫生管理机构发布健康信息。

7.2.2 业务活动

业务活动见 图B.4健康信息服务活动图。

7.2.3 功能要求

健康信息发布主要包括以下功能：

- 栏目管理：分类建立健康信息发布栏目，设定栏目的标题、风格等；
- 信息发布管理：发布信息内容，支持图文、声像等信息的发布；
- 信息检索：可对发布的健康信息进行检索、查询；
- 信息浏览：以直观的方式提供浏览。

7.3 网上预约、提醒

7.3.1 功能定义与适用范围

7.3.1.1 功能定义

网上预约、提醒功能主要为居民提供基本医疗服务、基本公共卫生服务的预约，以省去排队挂号的麻烦。同时也提醒医护人员在约定时间对预约者提供相应的服务。

7.3.1.2 适用范围

网上预约功能适用于个人向基层医疗卫生机构预约各项健康服务。

提醒功能主要用于同时向健康服务人员及个人提醒预期的健康服务项目。包括疫苗接种、疾病随访、新生儿访视、产后访视、产后42天检查等。

7.3.2 业务活动

业务活动见 图B.4健康信息服务活动图。

7.3.3 功能要求

网上预约提醒功能主要包括诊疗预约、体检预约、健康档案建档预约、预防接种提醒与预约、随访提醒与预约等功能；

- 诊疗预约：提供包括就诊时间、全科医生、职称的诊疗预约和预约答复；
- 体检预约：提供包括体检时间、体检项目预约和预约答复；
- 健康档案建档预约：提供包括健康档案建档申请、建档时间预约和预约答复；
- 预防接种提醒与预约：用户登入时，依据用户预防接种程序表，自动提供疫苗接种提醒功能，提供包括接种时间、地点的预约和预约答复；
- 随访提醒与预约：包括疾病随访、新生儿访视、产妇访视、产后42天检查等提醒与预约功能。

7.3.4 功能协作与数据交互

7.3.4.1 功能协作

提醒功能向健康管理师发送提醒信息外，也向健康服务人员列出提醒信息。

网上预约、提醒服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、预防接种服务、0~6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；包括全科诊疗、住院管理健康体检等。

7.4 健康教育信息服务

7.4.1 功能定义与适用范围

7.4.1.1 功能定义

健康教育信息服务旨在健康知识宣传教育与普及。提供网上健康知识的检索、浏览与健康知识文档的上传、下载等服务。

7.4.1.2 适用范围

健康教育面向公众，提供健康普及知识以及针对性的健康指导。并针对健康档案注册个人、向其提供与健康问题相关的健康问题指导。

7.4.2 业务活动

业务活动见 图B.4健康信息服务活动图。

7.4.3 功能要求

7.4.3.1 业务服务功能

健康教育信息服务功能包括：

- 健康知识发布：参见健康信息发布管理；
- 健康知识检索：提供方便适用的健康知识检索功能；
- 健康知识上传：可上传健康知识资料；
- 健康知识下载：将网上的健康知识下载到本地使用；
- 健康指导：可获取与健康档案持有者健康信息相关的健康指导。

8 基本公共卫生服务

8.1 健康教育

8.1.1 功能定义与适用范围

8.1.1.1 功能定义

健康教育服务是基层医疗卫生服务机构对健康教育信息进行记录和管理的应用功能单元。

8.1.1.2 适用范围

健康教育服务适用于基层医疗卫生服务机构的健康教育管理人员健康教育相关的机构、对象、资料、计划进行管理，同时进行健康教育认识的评估与健康教育结果的评估。

8.1.2 功能要求

8.1.2.1 业务服务功能

健康教育包括以下的功能：

- 健康教育机构及对象管理：提供各类机构（家庭、学校、医院、特定单位等）、各类人员（按机构分类）的信息管理；提供不同人群（儿童、青少年、妇女、老年、从业人员、残疾人、患者、亚健康者等）的信息管理。
- 健教资料管理：提供不同载体、不同对象资料的分类管理。包括健教对象和技术指导宣传材料。提供健教处方的分类管理：疾病知识、心理知识、健康知识、社会适应知识。
- 健教计划管理：制定健教目标、健教计划，记录实施日期、内容、对象、场地等信息。
- 健教认知评价：提供知晓、认同和行为形成等方面的各类评价指标。包括：生理指标、心理健康指标、健康结果指标、健康行为指标和社会行为健康等指标，供健教效果评价时选用。
- 健教评估：提供过程评价方法范例和效果评价方法范例，供评价应用时参考。
- 健康指导支持：依据不同的卫生服务主题，提供相应的健康指导支持。主要包括相应的健康教育内容、健康教育处方等。

8.1.2.2 查询与统计功能

- 健康教育查询：根据操作者的查询条件，给出健教机构、健教对象、健教计划、健教认知评估、以及健康教育评估的查询结果。
- 健康教育统计：根据操作者的统计要求，给出健教机构、健教对象、健教计划、健教认识评估、以及健康教育评估的统计结果。

8.1.3 功能协作与数据交互

8.1.3.1 功能协作

健康指导支持通过响应其它功能模块的服务请求，提供相应的健康指导服务。

8.2 预防接种服务

8.2.1 功能定义与适用范围

8.2.1.1 功能定义

预防接种是基层医疗卫生服务机构为辖区内所有居住满3个月的0~6岁儿童进行预防接种管理、提供预防接种服务以及以疑似预防接种反应进行处理。

预防接种服务是为预防接种业务提供的信息技术辅助管理应用支持。

8.2.1.2 适用范围

预防接种服务功能单元适用于基层医疗卫生服务机构的预防保健人员对预防接种的管理、预防接种服务提供过程的管理。

8.2.2 业务活动

业务活动见附录图B.5预防接种活动图。

8.2.3 功能要求

8.2.3.1 业务服务功能

预防接种管理服务主要包括：

- 疫苗字典管理：提供对疫苗字典的维护管理；
- 预防接种程序管理：提供对免疫规划的接种程序（接种时间表）的管理；
- 预防接种档案管理：为辖区内所有居住满3个月的0~6岁儿童建立预防接种证和预防接种卡等儿童预防接种档案；
- 预防接种提醒：依据预防接种程序，提醒预防接种对象及接种医生按时接种；
- 预防接种预约登记：提供预防接种的预约登记，包括接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求；
- 预防接种登记：依据预防接种档案及预防接种程序对应接种儿童实施接种，系统提供接种的登记功能。支持批量登记；
- 应急及群体性接种：提供对重点人群接种出血热疫苗、炭疽疫苗、钩体疫苗应急接种。乙肝、麻疹、脊灰等疫苗强化免疫、群体性接种工作和应急接种登记；
- 预防接种不良反应处理：提供对异常反应的登记、转诊、随访等功能；
 - 疑似异常反应登记：提供对预防接种异常反应或疑似异常反应进行登记；
 - 疑似异常反应上报：可通过接入《疑似预防接种异常反应监测系统》上报。

8.2.3.2 查询与统计功能

- 预防接种的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出预防接种的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的健康档案信息（卫生信息共享

文档)；

——预防接种统计：根据操作者的统计要求，给出预防接种统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.2.4 功能协作与数据交互

8.2.4.1 功能协作

预防接种服务完成后，触发健康档案更新功能将预防接种记录更新到健康档案。当接种者出现疑似异常反应时，预防接种与双向转诊功能协作完成异常接种者的转诊。

8.2.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 接种者健康档案获取：通过接口获取接种者的基本信息；
- 健康档案更新：将接种者的接种记录更新到健康档案。

8.3 儿童健康管理

8.3.1 功能定义与适用范围

8.3.1.1 功能定义

儿童健康管理是基层医疗卫生服务机构对0—6岁儿童进行健康管理，并施行保健服务。儿童健康管理服务是对儿童健康管理过程提供业务和管理支持的计算机应用软件单元；儿童健康管理内容包括新生儿家庭访视、新生儿家庭访视、婴幼儿健康管理、学龄前儿童健康管理以及健康问题处理。

8.3.1.2 适用范围

儿童健康管理服务适用于基层医疗卫生服务机构的儿童健康管理人员对0—6岁儿童的健康管理过程。

8.3.2 业务活动

业务活动见图B.6儿童健康服务活动图。

8.3.3 功能要求

8.3.3.1 业务服务功能

8.3.3.1.1 儿童健康档案管理

提供0—6岁期间儿童健康管理档案的管理；支持《儿童保健手册》及“儿童健康管理服务记录表”等儿童健康档案的建立、修改与结案功能；儿童健康档案主要包括辖区基本信息、儿童基本信息（个人基本信息、母亲基本信息）、出生信息、病史信息等；儿童健康档案还包括新生儿访视信息、新生儿疾病筛查信息、儿童体检信息等。

- 获取儿童健康档案：从妇幼保健信息系统或通过区域卫生信息平台获取其它机构建立的儿童健康管理档案；
- 建立儿童健康档案：建立儿童健康档案；
- 修改儿童健康档案：确认前可对儿童健康档案进行修改；

- 儿童健康管理结案：结束儿童健康管理；
- 儿童健康小结。

8.3.3.1.2 新生儿家庭访视

- 新生儿医学信息获取：支持从《妇幼保健信息系统》获取新生儿出生医学信息；
- 新生儿访视登记：与产后访视同时进行新生儿访视登记。
- 获取新生儿疾病筛查情况：查询疾病筛查结果信息
- 预防接种登记：引用预防接种登记服务。
- 新生儿健康指导：引用健康教育，提供新生儿健康指导内容的资料查阅及打印。

8.3.3.1.3 体弱儿（高危儿）管理

- 体弱儿（高危儿）筛选：依据体弱因素（高危因素）对体弱儿（高危儿）进行自动筛选，并列出版体弱因素，供医生审核、确诊体弱儿童（高危儿）列入专案管理对象。
- 体弱儿（高危儿）专案管理：根据体弱儿（高危儿）的分类提供不同体弱儿专案指导方案，包括预约、治疗、指导等，系统确定每种方案的实际管理对象。
- 体弱儿（高危儿）首诊登记和复诊登记：首诊和复诊记录包括临床症状、体格检查、实验室检查、治疗、转诊、指导及处理意见等；
- 体弱儿（高危儿）管理方案模板功能：提供体弱儿（高危儿）专案管理方案模板设定、读取和编辑功能；
- 体弱儿（高危儿）管理列表：显示、打印已预约体弱儿（高危儿）清单、未管理体弱儿（高危儿）清单、未管理体弱儿（高危儿）通知单等功能；
- 体弱儿（高危儿）预约通知与提醒：可批量打印体弱儿（高危儿）预约通知单；发出预约通知单后，超过规定时间未来随诊者，系统自动给出提醒；
- 体弱儿（高危儿）结案管理：在下列情形下系统自动对体弱儿（高危儿）进行结案：
 - 体弱（高危）因素消失；
 - 超过儿童保健管理年龄；
 - 体弱儿死亡。

8.3.3.1.4 婴幼儿随访管理

- 婴幼儿随访登记：支持 1、3、6、8、12、18、24、30、36 月龄的婴幼儿随访登记，登记内容应包括婴幼儿喂养、患病等。主要登记项目有：
 - 体格检查登记；
 - 生长发育和心理行为发育评估记录；
 - 血常规检测登记；
 - 听力筛查与听性行为登记：支持 6、12、24、36 月龄时使用听性行为观察法进行听力筛查，提供听性行为观察登记。
- 健康指导：引用健康教育，提供母乳喂养、辅食添加、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导资料。

8.3.3.1.5 学龄前儿童健康管理

- 4~6 岁儿童健康管理登记：包括膳食、患病等情况登记；

- 提供学龄前儿童体格检查登记、生长发育和心理行为的评估登记。
 - 支持血常规检测登记；
 - 支持视力筛查结果登记。
- 健康指导：引用健康教育服务，进行合理膳食、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。

8.3.3.1.6 儿童体检管理：

- 儿童复检信息登记：记录儿童复检信息和相关诊疗信息。包括：病史、体格检查、辅助检查、结果评价、处理措施、下次检查预约的时间等资料的录入，特别注意与体弱儿筛查指标有关的字段要全面、精确；
- 儿童集体体检信息记录：提供儿童集体体检信息和相关诊疗信息的记录。应可灵活选择集体体检项目和维护相对较固定的体检表，如：幼儿入园体检表；
- 听力、视力筛查登记：登记儿童听力、视力筛查结果；
- 儿童死亡登记，提供对 0—6 岁儿童的死亡登记，支持通过接口报告给疾病预防控制及妇幼保健相关机构。
- 儿童健康体检小结：提供儿童健康体检小结的登记。

8.3.3.1.7 健康问题处理

- 健康指导：提供营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况健康指导；
- 转诊提醒：营养不良、贫血、单纯性肥胖提供转诊提醒。
- 转诊：引用双向转诊服务，提供对健康管理中发现体弱儿、高危儿、听力、视力障碍的儿童的处理。

8.3.3.2 查询与统计功能

- 儿童健康信息的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出儿童健康信息的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的健康档案信息（卫生信息共享文档）。主要包括：
- 儿童基本信息；
 - 儿童健康体检信息；
 - 新生儿访视信息；
 - 儿童听力、视力障碍信息；
 - 体弱儿、高危儿信息；
 - 儿童死亡信息。
- 儿童健康信息统计：根据操作者的统计要求，给出儿童健康信息的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。主要包括：
- 新生儿家庭访视记录表；
 - 1 岁以内儿童健康检查记录表；
 - 1~2 岁儿童健康检查记录表；
 - 3~6 岁儿童健康检查记录表；
 - 0—6 岁儿童管理统计信息；
 - 新生儿访视统计信息；

- 儿童健康检查统计信息；
- 体弱儿管理统计信息；
- 高危儿管理统计信息；
- 7岁以下儿童死亡统计信息。

8.3.4 功能协作与数据交互

8.3.4.1 功能协作

当儿童健康管理过程某项业务服务结束，应将其健康记录更新到健康档案，包括新生儿家庭访视、体弱儿（高危儿）管理、儿童健康体检、1—3岁儿童健康管理登记（婴幼儿随访）、4—6岁儿童健康管理登记。

儿童健康管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、预防接种服务、2型糖尿病患者健康管理服务、传染病管理服务；包括全科诊疗、住院管理、健康体检等。

8.3.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 儿童健康管理档案获取：通过接口获取管理对象的儿童健康管理档案；
- 儿童健康管理档案更新：将儿童健康管理档案更新到健康档案；

8.4 孕产妇健康管理

8.4.1 功能定义与适用范围

8.4.1.1 功能定义

孕产妇健康管理是基层医疗卫生服务机构协同妇幼保健机构、以及妇产医院为孕妇、产妇提供的健康检查、指导与健康干预。基层孕产妇健康管理服务是为孕产妇健康管理提供的信息技术辅助管理功能。孕产妇健康管理主要包括孕早期保健、孕中期保健、孕晚期保健、产妇访视、产后42天检查等。孕产妇保健分别在社区、妇幼保健机构、以及医院进行。基层医疗卫生服务机构的孕产妇健康管理主要包括建立孕产妇健康档案、孕期的一系列健康检查与评估、孕期的随访、产后访视、正常产妇的产后42天检查等。

8.4.1.2 适用范围

基层孕产妇健康管理服务适用于基层医疗机构健康管理人员对孕产妇的健康管理活动。

8.4.2 业务活动

业务活动见图B.7孕产妇健康管理活动图。

8.4.3 功能要求

8.4.3.1 业务服务功能

8.4.3.1.1 孕产妇健康档案管理

提供孕产妇在孕早期、孕中期、孕晚期、产后建立或补建孕产妇健康档案，发放《孕产妇保健手册》；支持健康档案的建立、修改与结案功能；

孕产妇健康档案主要包括辖区基本信息、孕妇基本信息（个人基本信息、家庭基本信息）、病史信息（个人史信息、婚育月经史信息、既往史信息、家族史信息）；建档期别（孕早期、孕中期、孕晚期、产中期、产后期等）；孕产妇健康档案还包括孕期（产前）的健康检查与评估信息、孕期随访信息、产前筛查信息、产前诊断信息、妊娠信息等。孕产妇健康档案管理主要包括：

- 获取孕产妇健康档案：从妇幼保健信息系统或通过区域卫生信息平台获取其它机构建立的孕产妇健康管理档案；包括孕产妇基本信息以及产前检查、产前诊断、产前筛查、随访信息、高危管理、妊娠信息、产后访视、产后 42 天检查信息等相关的健康档案信息。
- 建立孕产妇健康档案：建立孕产妇健康档案；
- 修改孕产妇健康档案：确认前可对孕产妇健康档案进行修改；
- 孕产期健康管理结案：结束孕产期健康管理。产后 42 天检查完成后、终止妊娠或孕产妇死亡。

8.4.3.1.2 孕期健康管理：

- 产前检查信息登记：提供孕早期、孕中期、孕晚期各阶段的检查信息录入。主要包括：
 - 问询与观察登记：包括既往史、家族史、个人史等，观察体态、精神状态等；
 - 一般体检录入：
 - 实验室检查录入：
 - 妇科检查录入：
- 产前检查信息获取：可从妇幼保健信息系统或区域卫生信息平台获取产前检查信息。
- 孕妇健康状况评估：系统提供孕早期、孕中期、孕晚期各阶段的孕产妇的健康状况的评估功能，并进行自动高危评分，并列出高危因素；
- 孕妇随访登记：包括孕早期第 1 次随访登记、孕中期随访登记及孕晚期（第 2—5 次）的随访服务记录；
- 孕妇转诊，主要包括：
 - 产前筛查转检：引用双向转诊功能，开展产前筛查的地区转移到相关的妇幼保健机构或医院进行产前筛查；
 - 产前检查转检：引用双向转诊功能，对没有开展产前检查的社区转移到相关的妇幼保健机构或医院进行产前检查；
 - 产前诊断转诊：引用双向转诊功能，对没有开展产前检查的社区转移到相关的妇幼保健机构或医院进行产前检查；
 - 高危转诊：对具有妊娠危险因素和可能有妊娠禁忌症或严重并发症的孕妇转诊到相关的医院进行治疗；
- 健康指导：引用健康教育服务，分别提供孕早期、孕中期、孕晚期的健康指导及转检、转诊建议。

8.4.3.1.3 产妇访视

- 产妇转入接收功能：引用双向转诊，接收来自助产医院的产妇，获取产妇及新生儿信息，进行产后访视，产后访视包括产妇访视及新生儿访视，新生儿访视服务参见儿童保健部份。
- 产妇访视登记：提供产后产妇访视登记功能。包括产妇一般情况、乳房、子宫、恶露、会阴或腹部伤口恢复等情况登记登记。
 - 产褥期健康指导：引用健康教育知识库，提供产褥期的健康指导；

- 产后保健登记：对母乳喂养困难、产后便秘、痔疮、会阴或腹部伤口等问题的处理登记；

8.4.3.1.4 产后 42 天健康管理

- 产后 42 天健康检查登记：登记产后 42 天健康检查信息；
- 产后 42 天转检、转诊：
 - 对于不具备产后 42 天健康管理的社区，可转检到对应的妇幼保健机构；
 - 异常产妇转诊到原分娩医疗卫生机构检查；
- 产后 42 天健康指导：引用健康教育知识库，提供性保健、避孕、预防生殖道感染、纯母乳喂养 6 个月、婴幼儿营养等方面的指导资料。

8.4.3.2 查询、统计与信息应用功能

- 提醒功能：能够结合业务常规在应进行产前检查、高危管理、产后访视的时间出现自动提示。自动筛出预定日期应检查、超过预定日期未检查；预定日期应产后访视、超过预定日期未产后访视的孕产妇，给予提醒并提供一览表打印功能。
- 孕产妇健康档案的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出孕产妇的健康档案的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供卫生信息共享文档格式的健康档案信息。查询结果应包括但不限于以下几项：
 - 孕产妇健康档案；
 - 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；
 - 产后访视记录表；
 - 产后 42 天检查记录表。
- 孕产妇健康管理统计：根据操作者的统计要求，给出孕产妇健康信息的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。孕产妇保健统计主要包括：
 - 产前检查统计：统计产前检查的数量、查出疾病问题的数量等；
 - 孕产妇健康管理统计：提供孕产妇参与健康系统管理的情况；

8.4.4 功能协作与数据交互

8.4.4.1 功能协作

当孕产妇健康管理过程某项业务服务结束，应将其健康记录更新到健康档案，包括产前检查、产后访视、产后 42 天检查、高危孕产妇管理等健康管理记录。

孕产妇健康管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、高血压患者管理、2 型糖尿病患者健康管理服务、传染病管理服务；包括全科诊疗、住院管理、健康体检、双向转诊等。

8.4.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 就诊者健康档案获取接口：通过接口获取就诊者的健康档案；
- 健康档案更新接口：将就诊者的电子病历摘要更新到健康档案。

8.5 老年人健康管理

8.5.1 功能定义与适用范围

8.5.1.1 功能定义

老年人健康管理是基层医疗卫生服务机构为辖区内65岁以上的老年人提供的健康管理。老年人健康服务是对老年人健康过程提供业务和管理支持的计算机应用软件单元。主要包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导等。

8.5.1.2 适用范围

老年人健康管理服务适用于基层医疗机构健康管理对65岁以上老年人的健康管理活动。

8.5.2 业务活动

业务活动见图B.8老年人健康管理活动图。

8.5.3 功能要求

8.5.3.1 业务服务功能

老年人健康管理服务主要包括：

- 老年人专项健康档案管理：提供 65 岁以上的老年人建立专项健康管理档案管理；支持老年人专项健康档案的建立、修改与结案功能；老年人专项健康档案在居民健康档案基础信息的基础上加以扩充，主要包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查等信息。
 - 建立老年人健康管理档案：获取健康档案基本信息，建立老年人健康档案；
 - 修改老年人健康管理档案：确认前可对老年人健康档案进行修改；
 - 老年人健康管理结案：结束老年人健康管理。老年人死亡健康档案终结。
- 老年人健康随访登记：提供包括生活方式和健康状况评估、体格检查登记、辅助检查登记、健康指导、以及预约等功能。
 - 生活方式和健康状况评估：记录评估老年人基本健康状况、体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状、既往所患疾病、治疗及目前用药和生活自理能力等情况。
 - 体格检查：引用健康检查，提供对体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，以及口腔、视力、听力和运动功能等检查登记；
 - 辅助检查：记录包括血常规、尿常规、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）、肾功能（血清肌酐和血尿素氮）、空腹血糖、血脂和心电图检测结果；
 - 健康指导：引用健康教育，告知健康体检结果并进行相应健康指导；
 - 老年人健康随访预约：提供对老年人健康随访预约功能。
- 老年人健康档案的调阅与使用：响应其它服务组件或系统模块的调阅要求，提供标准化的老年人健康管理信息。
- 老年人健康管理提醒与预约登记：对未进行健康管理服务的老年人提供健康管理的提醒与预约登记。

8.5.3.2 查询与统计功能

- 老年人健康管理的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出老年人健康档案的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的健康档案信息（卫

生信息共享文档)。

——老年人健康管理统计：根据操作者的统计要求，给出老年人的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.5.4 功能协作与数据交互

8.5.4.1 功能协作

老年人健康管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、高血压患者管理、2型糖尿病患者健康管理服务、传染病管理服务；包括全科诊疗、住院管理、健康体检、双向转诊等。

8.5.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 健康管理对象健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；
- 健康档案更新：将老年人随访记录、健康体检记录更新到健康档案；

8.6 高血压患者健康管理

8.6.1 功能定义与适用范围

8.6.1.1 功能定义

高血压患者健康管理是基层医疗卫生服务机构对辖区内35岁及以上原发性高血压患者实施的健康管理。高血压患者健康服务是对高血压患者健康过程提供业务和管理支持的计算机应用软件单元。服务内容包括高血压筛查管理、高血压健康档案管理、高血压随访与评估、高血压体检评估、高血压诊疗记录以及高血压转诊等。同时依据血压测量结果，能对高血压患者自动进行分期分级管理。

8.6.1.2 适用范围

适用于基层医疗机构健康管理对高血压患者、疑似高血压患者的管理。

8.6.2 业务活动

业务活动见图B.9高血压患者健康管理活动图。

8.6.3 功能要求

8.6.3.1 业务服务功能

高血压患者管理服务主要包括：

- 高血压患者筛查：包括首诊测压登记、疑似高血压患者复检登记、高血压高危人群测压登记等。确诊为原发性高血压的纳入高血压患者健康管理；
- 疑似高血压患者转诊管理：
 - 转诊登记：引用双向转诊功能，对无法确诊的高血压患者或可疑继发性高血压患者转检到定点医院。
 - 转诊随访登记：对转诊患者进行随访登记。
- 高血压患者健康档案管理：建立高血压患者健康管理档案；支持高血压患者健康档案的建立、修改与结案功能；高血压患者健康档案在居民健康档案基础信息的基础上加以扩充，

主要包括高血压患者随访评估登记、分类干预记录、健康检查等信息。

- 建立高血压患者健康管理档案：获取健康档案基本信息，建立老年人健康档案；
 - 修改高血压患者健康管理档案：确认前可对高血压患者健康档案进行修改；
 - 高血压患者健康管理结案：确定高血压转归或因迁出死亡等因素，解除高血压健康管理。
- 高血压患者随访登记：包括提供高血压问询观察登记（包括症状、体征等）；提供生活方式的指导登记；提供辅助检查登记；提供服药依从性、药物不良反应登记；提供随访分类药物控制登记、用药情况登记以及转诊登记、下次随访日期预约登记等内容。
- 高血压患者健康检查：体检内容包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，以及口腔、视力、听力和运动功能等检查登记功能。

8.6.3.2 查询与统计功能

- 高血压患者健康管理的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出高血压患者健康管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供卫生信息共享文档格式的健康档案信息。
- 高血压患者健康管理统计：根据操作者的统计要求，给出高血压患者健康管理统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.6.4 功能协作与数据交互

8.6.4.1 功能协作

高血压患者健康管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、2型糖尿病患者健康管理服务、传染病管理服务；包括全科诊疗、住院管理、健康体检、双向转诊等。

8.6.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 健康管理对象健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；
- 健康档案更新：将高血压患者随访记录、健康体检记录更新到健康档案。

8.7 2型糖尿病患者健康管理

8.7.1 功能定义与适用范围

8.7.1.1 功能定义

2型糖尿病患者健康管理是基层医疗卫生服务机构对辖区内35岁及以上2型糖尿病患者实施的健康管理。2型糖尿病患者健康服务是对2型糖尿病患者健康管理过程提供业务和管理支持的计算机应用软件单元。服务内容包括2型糖尿病筛查管理、2型糖尿病患者健康档案管理、2型糖尿病患者随访与评估、2型糖尿病患者分类干预、2型糖尿病患者健康体检等。

8.7.1.2 适用范围

适用于基层医疗机构健康管理对2型糖尿病患者、疑似2型糖尿病患者的管理。

8.7.2 业务活动

业务活动见图B.10 2型糖尿病患者健康管理活动图。

8.7.3 功能要求

8.7.3.1 业务服务功能

2型糖尿病患者管理服务，主要包括：

- 2 型糖尿病患者筛查：包括空腹血糖检查登记。确诊为 2 型糖尿病患者的纳入 2 型糖尿病患者健康管理；
- 2 型糖尿病患者健康档案管理：建立 2 型糖尿病患者健康管理档案；支持 2 型糖尿病患者健康档案的建立、修改与结案功能；2 型糖尿病患者健康档案在居民健康档案基础信息的基础上加以扩充，主要包括 2 型糖尿病患者随访评估登记、分类干预记录、健康检查等信息。
 - 建立 2 型糖尿病患者健康管理档案：获取健康档案基本信息，建立 2 型糖尿病患者健康档案；
 - 修改 2 型糖尿病患者健康管理档案：确认前可对 2 型糖尿病患者健康档案进行修改；
 - 2 型糖尿病患者健康管理结案：确定 2 型糖尿病患者转归或因迁出死亡等因素，解除 2 型糖尿病患者健康管理。
- 2 型糖尿病随访登记：包括提供 2 型糖尿病患者问询观察登记（包括症状、体征等）；提供生活方式的指导登记；提供辅助检查登记；提供服药依从性、药物不良反应登记；提供随访分类药物控制登记、用药情况登记以及转诊登记、下次随访日期预约登记等内容。
- 转诊：引用双向转诊功能，提供对 2 次药物控制不满意或需要转诊的 2 型糖尿病患者实施转诊；
- 健康指导：引用健康教育服务，提供对 2 型糖尿病的健康指导；
- 健康体检：体检内容包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，以及口腔、视力、听力和运动功能等检查登记功能。

8.7.3.2 查询与统计功能

- 2 型糖尿病患者健康管理的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出 2 型糖尿病患者健康管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的健康档案信息（卫生信息共享文档）。
- 2 型糖尿病患者健康管理统计：根据操作者的统计要求，给出 2 型糖尿病患者健康管理统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.7.4 功能协作与数据交互

8.7.4.1 功能协作

2型糖尿病患者健康管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、2型糖尿病患者健康管理服务、传染病管理服务；包括全科诊疗、住院管理、健康体检、双向转诊等。

8.7.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的，实现其数据交互：

- 健康管理对象健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；

——健康档案更新：将 2 型糖尿病患者随访记录、健康体检记录更新到健康档案；

8.8 重性精神疾病患者管理

8.8.1 功能定义与适用范围

8.8.1.1 功能定义

重性精神病患者是基层医疗卫生服务机构对辖区内诊断明确、在家居住的重性精神疾病患者实施的健康管理。重性精神病患者健康服务是对重性精神病患者健康管理过程提供业务和管理支持的计算机应用软件单元。服务内容包括重性精神病患者健康档案管理、重性精神病患者随访与评估、重性精神病患者分类干预、重性精神病患者健康体检等。

8.8.1.2 适用范围

适用于基层医疗机构健康管理对重性精神病患者的管理。

8.8.2 业务活动

业务活动见图B.11重性精神病患者健康管理活动图。

8.8.3 功能要求

8.8.3.1 业务服务功能

重性精神病患者管理服务主要包括：

- 重性精神病患者健康档案管理：建立重性精神病患者健康管理档案,完成“重性精神疾病患者信息补充表”的登记;支持重性精神病患者健康档案的建立、修改与结案功能;重性精神病患者健康档案在居民健康档案基础信息的基础上加以扩充,主要包括重性精神病患者随访评估登记、分类干预记录、健康检查等信息。
 - 建立重性精神病患者健康管理档案:获取健康档案基本信息,建立重性精神病患者健康档案;
 - 修改重性精神病患者健康管理档案:确认前可对重性精神病患者健康档案进行修改;
 - 重性精神病患者健康管理结案:确定重性精神病患者转归或因迁出死亡等因素,解除重性精神病患者健康管理。
- 重性精神病患者随访登记:提供“重性精神疾病患者随访服务记录表”的记录功能,包括提供目前症状、自知力评估;提供睡眠情况、饮食情况、社会功能情况登记;提供患病对家庭社会的影响评估;提供关锁情况、住院情况登记、提供实验室检查、服药依从性、药物不良反应、治疗效果、用药情况登记。提供转诊情况登记、康复措施登记、本次随访稳定性分类等。提供下次随访日期预约功能。
- 转诊:引用双向转诊功能,提供对有急性药物不良反应或严重躯体疾病患者实施转诊;
- 康复训练登记:登记精神病患者的康复训练情况。
- 健康指导:引用健康教育服务,提供对重性精神病患者的健康指导;
- 健康体检:引用健康体检功能,内容包括一般体格检查、血压、体重、血常规(含白细胞分类)、转氨酶、血糖、心电图等。

8.8.3.2 查询与统计功能

——重性精神病患者健康管理查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出重性精神病患者健康管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供卫生信息共享文档格式的健康档案信息。

查询与输出信息主要包括但不限于以下几项：

- 重性精神疾病患者信息补充表；
- 重性精神疾病患者随访服务记录表。

——重性精神病患者健康管理统计：根据操作者的统计要求，给出重性精神病患者健康管理统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.8.4 功能协作与数据交互

8.8.4.1 功能协作

2型糖尿病患者健康管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、2型糖尿病患者健康管理服务、传染病管理服务；包括全科诊疗、住院管理、健康体检、双向转诊等。

8.8.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 健康管理对象健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；
- 健康档案更新：将重性精神病患者随访记录、健康体检记录更新到健康档案。

8.9 传染病及突发公共卫生事件管理

8.9.1 功能定义与适用范围

8.9.1.1 功能定义

传染病及突发公共卫生事件管理是基层卫生疾病预防管理人员针对传染病及突发公共卫生事件进行的一项管理、报告活动。传染病及突发公共卫生事件管理是对传染病及突发公共卫生事件管理过程提供业务和管理支持的计算机应用软件单元。

传染病及突发公共卫生事件管理包括传染病及突发公共卫生事件的风险管理、传染病及突发公共卫生事件的发现与登记、传染病及突发公共卫生事件报告、传染病及突发公共卫生事件处理、传染病及突发公共卫生事件健康教育等过程。

8.9.1.2 适用范围

适用于基层医疗卫生机构疾病预防管理人员针对传染病及突发公共卫生事件进行的管理、报告活动。

8.9.2 业务活动

业务活动见图B.12传染病与突发性公共卫生事件管理活动图。

8.9.3 功能要求

8.9.3.1 业务服务功能

传染病及突发公共卫生事件主要包括：

——传染病及突发公共卫生事件风险管理

- 传染病及突发公共卫生事件风险评估；
- 传染病及突发公共卫生事件预案。

——传染病及突发公共卫生事件报告：

- 登记：提供传染病及突发公共卫生事件的填写登记功能。登记内容包括传染病报告、突发公共卫生事件报告；
- 报告：所登记的传染病及突发公共卫生事件报送到上级有关部门的功能。
- 补报：对漏报的传染病病例和突发公共卫生事件，应及时进行补报。
- 订正：发现报告错误，或报告病例转归或诊断情况发生变化时，填写与发送订正报告。

8.9.3.2 查询与统计功能

——传染病及公共卫生事件报告的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出传染病及公共卫生事件报告的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的传染病及公共卫生事件报告信息（卫生信息共享文档）。

——传染病及公共卫生事件报告统计：根据操作者的统计要求，给出传染病及公共卫生事件报告统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.9.4 功能协作与数据交互

8.9.4.1 功能协作

传染病及突发公共卫生事件管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案管理、健康教育；包括全科诊疗、住院管理、健康体检、双向转诊等。

8.9.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 健康管理对象健康档案获取接口：通过接口获取传染病患者的健康档案；
- 健康档案更新接口：将传染病患者随访记录、健康体检记录更新到健康档案。

8.10 卫生监督协管

8.10.1 功能定义与适用范围

8.10.1.1 功能定义

卫生监督协管是基层卫生机构协助卫生监督部门开展食品安全监督、职业病防治、饮用水安全监督、学校卫生监督以及非法行医、非法采供血监督活动。

基层卫生机构主要任务包括食品安全信息报告、职业病防治健康指导、饮用水安全巡查、学校卫生巡访、非法行医、非法采供血信息报告。

8.10.1.2 适用范围

适用于基层医疗卫生机构健康管理协助卫生监督部门开展食品安全监督、职业病防治、饮用水安全监督、学校卫生监督以及非法行医、非法采供血监督活动。

8.10.2 业务活动

业务活动见图B.13卫生监督协管活动图。

8.10.3 功能要求

8.10.3.1 业务服务功能

卫生监督协管服务主要功能应包括：

- 卫生监督协管巡查报告管理：提供“卫生监督协管巡查登记表”进行监督协管巡查报告登记，包括社区及家庭、农村集中供水、城市二次供水点、学校等地的食品安全、饮用水安全、学校卫生以及非法行医非法采供血的巡查报告登记内容。提供对卫生监督协管巡查报告的登记、报告、订正等功能；
- 卫生监督协管信息报告管理：提供“卫生监督协管信息报告登记表”进行协管报告登记，包括对食品安全、饮用水安全、学校卫生、非法行医与非法采供血信息报告的管理。提供报告登记、报告、订正等功能
- 职业病防治健康指导：引用健康教育，提供职业病防治健康指导。

8.10.3.2 查询与统计功能

- 卫生监督协管巡查报告、信息报告的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出卫生监督巡查报告、信息报告的查询结果。查询结果包括但不限于以下几项：
 - 卫生监督协管信息报告登记表；
 - 卫生监督协管巡查登记表。
- 卫生监督协管巡查报告、信息报告统计：根据操作者的统计要求，给出卫生监督巡查报告统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

8.10.4 功能协作与数据交互

8.10.4.1 功能协作

与卫生监督机构的业务协作：基层医疗卫生服务机构向卫生监督机构提供信息报告，卫生监督机构提供指导评估。依据存在问题提供协管服务计划。

9 基本医疗服务

9.1 全科诊疗服务

9.1.1 功能定义与适用范围

9.1.1.1 功能定义

全科诊疗是基层卫生服务机构为居民提供的以病人为中心，以健康问题为导向，以多发病、常见病的诊疗为主导，持续照护的基本医疗服务。全科诊疗服务是为全科诊疗过程提供的信息技术辅助管理支持。

9.1.1.2 适用范围

全科诊疗服务适用于基层医疗机构全科医生及医护人员针对全科诊疗患者的管理。全科诊疗服务宜提供基于SOAP格式电子病历或全科诊疗记录服务。

9.1.2 业务活动

业务活动见图B.14全科诊疗服务活动图。

9.1.3 功能要求

9.1.3.1 预约、挂号与分诊

- 诊疗预约：患者可通过手机、网络或其它媒体向全科医生预约就诊。
- 复诊预约：全科医生在诊疗结束后可向患者预约下次复诊时间。
- 挂号：可根据病人请求快速选择科室、医生、生成挂号信息，打印挂号单，并产生就诊患者基本信息、支持居民健康卡持卡者在医生工作站直接刷卡挂号；

9.1.3.2 患者健康与诊疗信息查阅

通过居民健康卡、或经选择可查阅患者健康与诊疗相关的信息：

- 病人基本信息：包括居民健康卡号、就诊号、病案号、姓名、性别、年龄、医保费用类别等。
- 患者健康信息：包括病史资料、现病史、既往史等。
- 诊疗项目费用信息：包括项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量等。
- 合理用药信息：包括常规用法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及禁忌症等。

9.1.3.3 全科诊疗服务

- 全科诊疗记录（电子病历）书写：全科诊疗包括主诉、体征、疾病等问询记录、观察检测记录、诊断记录、处方与处置记录。全科诊疗记录应符合 SOAP 格式要求；
 - 主观记录：主诉、症状、病史、家族史等记录。
 - 客观记录：记录体格检查、实验室检查及其它辅助检查信息的。
 - 评估诊断：记录医生的诊断信息。
- 医技申请：向检查检验等医技科室提出申请。检验结果记录到客观记录中。
- 全科诊疗记录的修改与删除：诊疗记录在编辑期间，未进行确认之前可进行任意的修改删除，在诊疗记录提交或得到确认以后不允许进行修改与删除操作。
- 健康指导：引用健康教育，提供针对相应疾病问题的健康指导；
- 疾病转诊：引用双向转诊服务，提供对诊疗过程中发现有疑难疾病问题、风险较高的医疗手术问题或其它不适宜基层医疗卫生服务处理的转诊处理。
- 健康档案生成与提交服务：依据全科诊疗记录、处方处置记录、生成标准化的健康档案共享文档，并向区域卫生信息平台提交与发送。
- 基层卫生提醒服务：对于重点关注人群（如妇女、儿童、老年人、传染病患者、慢病患者）、提供相关的管理提醒功能。如疾病上报、特殊检查提示（如 35 岁首诊测血压等）、特殊病人（如契约服务对象、慢病管理对象）诊疗计划的提示。
- 诊疗知识库功能：围绕疾病治疗为核心的知识库架构，遵循医生诊疗的实际过程，实现对诊断、治疗等各环节用工作模板的方式提前进行预定义，对医生使用系统的习惯进行智能记忆，且不断更新完善，提高医生的工作质量和效率。

9.1.3.4 处置与转诊

依据处置计划，应能进行转住院、转诊、或进行相关的专项健康管理服务。这些服务包括儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、精神病患者健康管理等。

9.1.3.5 费用管理

包括划价、收费、退费、打印报销凭证、结帐、统计等功能。

- 划价：支持划价收费一体化或分别处理功能；
- 新农合、医保支持：支持新农合患者或医保患者通过刷卡计算支付自费费用。
- 收费：自动获取或录入患者收费信息，支持手工收费和医保患者通过读卡收费，打印收费发票并保留存根；
- 退费：依现行会计制度及相关规定，采用冲账方式退费，并打印退费发票。

9.1.3.6 全科诊疗统计与查询

——全科诊疗的查询：根据操作者的查询条件，给出全科诊疗信息的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的健康档案信息（卫生信息共享文档）。全科诊疗应包括但不限于以下查询内容：

- 全科诊疗病人查询；
- 就诊情况查询；
- 全科诊疗记录（电子病历）查询；
- 费用情况查询。

——全科诊疗统计：根据服务操作者的统计要求，可依据人群结构、疾病、诊疗类别给出全科诊疗统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。全科诊疗统计应包括但不限于以下统计内容：

- 全科诊疗病人统计数据；
- 全科诊疗工作量统计；
- 全科诊疗费用统计；
- 全科诊疗统计报表：包括全科诊疗日报表、月报表、季报表、半年报表和年报表。

9.1.4 功能协作与数据交互

9.1.4.1 功能协作

全科诊疗信息是药房、检验检查、诊疗收费等系统的基本数据来源；

全科诊疗服务可进行的后续功能操作包括健康档案更新、家庭健康档案管理、预防接种服务、0～6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；可进行住院管理、家庭病床与护理、健康体检、双向转诊、远程医疗等。

9.1.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 个人健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；

——健康档案更新：将就诊者全科诊疗记录（电子病历）更新到健康档案；

9.2 住院管理服务

9.2.1 功能定义与适用范围

9.2.1.1 功能定义

住院管理是为有住院条件的基层医疗卫生服务机构所提供的信息管理服务。住院管理服务是为住院管理业务提供的信息技术辅助管理应用支持。

9.2.1.2 适用范围

住院管理适用于基层医疗卫生机构医护人员对住院病人提供的入、出、转、临床医护与收费管理。

9.2.2 业务活动

业务活动见图B.15住院管理活动图。

9.2.3 功能要求

9.2.3.1 患者及临床诊疗相关信息查阅：

通过健康卡、或经选择可获取临床诊疗相关的信息：

- 患者基本信息：自动获取姓名、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。
- 患者健康信息：自动获取病史资料、主诉、现病史、诊疗史、体格检查等信息。可通过查询获取患者历次健康档案及全科诊疗、住院电子病历记录。
- 住院费用信息：项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量等。
- 医嘱执行情况：适时跟踪医嘱执行状态。
- 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。

9.2.3.2 临床诊疗与医嘱管理

- 临床诊断：提供入院、出院、术前、术后、转入、转出等过程的诊断，应支持标准的疾病分类代码记录诊断。支持会诊记录。
- 检查检验申请：支持检查检验申请的申请、打印。
- 医嘱开立：支持检查、检验、用药、治疗、手术、护理、会诊、转科、出院等医嘱的开立。医嘱开立应包括以下类型：
 - 长期医嘱：可开立长期循环执行的医嘱。
 - 临时医嘱：可开立临时执行的医嘱
 - 中医医嘱：可开立中药或中医处置医嘱
- 医嘱辅助功能：应能提供机构、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。
- 医嘱审核：提供自动审核与人功审核相结合的功能。
 - 自动审核：录入医嘱的同时系统自动审核医嘱的完整性、合理性，
 - 人工审核：提供对医嘱的逐条检查审核功能。

- 医嘱确认：审核后进行确认，记录医生姓名及时间，医嘱自动定时产生用药信息和医嘱执行单，一经确认不得更改。
- 合理用药支持功能：提供合理用药支持，药品剂量、药品相互作用、配伍禁忌、适应症等。
- 停止医嘱：提供停止时间、医生、护士的签名、打印医嘱单。停止时间应进行控制。
- 撤销医嘱：只可对未执行的医嘱进行撤销。
- 临床资料查阅功能：提供历次全科诊疗、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、处方、患者费用明细等相关资料的方便查阅。

9.2.3.3 医嘱执行与打印

——生成执行单：经确认生成后，应生成以下三类执行单：

- 单日诊疗执行项目；
- 单日用药医嘱执行项目；
- 多日用药医嘱执行项目。

——打印执行单：应按规定打印以下四种执行单。

- 药品单；
- 退药单；
- 输液卡；
- 服药卡。

——医嘱打印：应能按电子病历标准打印各种医嘱。

9.2.3.4 护理管理

——临床护理信息获取：应能获取以下信息护理相关的信息。

- 床位信息：包括床号、病历号、姓名、性别、年龄、诊断、病情、护理等级、陪护、饮食情况等
- 医嘱信息；

——护理文书

- 护理计划：提供护理计划的编辑。
- 护理记录：提供对护理项目、病人生命体征、健康情况观察记录。
- 护理评价：提供护理评价的填写。

9.2.3.5 住院病人管理

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。

——入院管理：

- 入院登记：提供入院患者的登记，支持居民健康卡刷卡登记，支持新农合、医保患者入院登记。
- 病案首页录入：提供病案首页的录入、打印
- 预交金管理：提供预缴金的缴纳记录。
- 住院病历管理：提供首次住院病人建立住院病历功能，提供病历号的维护与检索；

——床位管理：具有增加、删除、定义床位属性功能；提供选床、转床、转科功能；

——出院管理：提供出院登记、出院召回等功能。

- 出院登记：释放床位。

- 出院召回：提供召回理由，撤销出院。

9.2.3.6 住院收费管理

- 费用计算：读取医嘱并计算费用；
- 费用录入：具有单项费用录入和全项费用录入功能选择，支持从检查、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；
- 住院结算：具备病人住院期间的结算和出院总结算；
- 费用查询：提供病人/家属查询自己的各种费用使用情况；
- 欠费和退费管理：支持欠费与退费管理功能。

9.2.3.7 查询统计

- 查询：住院管理查询内容应包括但不限于以下项目：
 - 病床查询：包括入住病床查询、空床查询等；
 - 住院病人查询：可查询住院病人及健康情况；
 - 费用情况查询：可查询费用结算、收费、退费情况；
 - 医嘱及执行情况查询：可查询医嘱。
- 统计：住院管理统计内容应包括但不限于以下项目：
 - 住院统计报表：病房日报表、月报表、季报表、半年报表和年报表；
 - 病人分类统计报表；
 - 医院住院病人疾病分类报表；
 - 病房床位周转情况统计；
 - 出院病人分病种统计。

9.2.4 功能协作与数据交互

9.2.4.1 功能协作

住院管理服务可进行的后续功能操作包括居民健康档案更新、0~6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；可进行健康体检、双向转诊、远程医疗等。

9.2.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 个人健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；
- 健康档案更新：将就诊者的病历摘要更新到健康档案。

9.3 家庭病床与护理服务

9.3.1 功能定义与适用范围

9.3.1.1 功能定义

家庭病床管理与护理是用于基层医疗卫生服务机构对辖区内开展的家庭病床检查、诊疗与护理进行管理的计算机应用；家庭病床的管理内容包括家庭病床管理（建床、查床、撤床管理）、病人管理、家庭病床服务管理（检查、随访、诊疗、护理）、费用管理。

家庭病床管理与护理服务是为家庭病床管理与护理业务提供的信息技术辅助管理应用支持。

9.3.1.2 适用范围

家庭病床适用于基层医疗卫生服务机构的全科医生及护士等卫生服务人员对其辖区内申请建立家庭病床患者的管理过程。

9.3.2 业务活动

业务活动见图B.16家庭病床管理活动图。

9.3.3 功能要求

9.3.3.1 业务服务功能

家庭病床管理服务，主要包括：

- 家庭病床登记服务：对申请建立家庭病床的服务对象进行病床登记，登记服务内容与服务方式、建立与病人间的服务契约。家庭病床登记支持通过引用健康档案提供的服务信息进行登记。
- 家庭病床的变更：修改家庭病床的相关服务契约，包括服务条款的变更、续签家庭病床服务等内容。
- 撤床：依约解除家庭病床的管理。
- 家庭病床计划管理：提供家庭诊疗计划、家庭护理计划等服务计划的维护功能。支持综合访视计划的制定。
- 家庭病床电子病历、家庭护理病历的书写：家庭病床电子病历、家庭护理病历的书写支持通过引用全科诊疗提供的电子病历及护理病历提供的服务。
- 诊疗效果评估：对家庭诊疗、家庭护理效果进行评估。

9.3.3.2 查询与统计功能

- 家庭病床信息的查询、调阅与使用：响应其它服务组件或系统模块的调阅要求，提供标准化的家庭病床相关信息。
- 家庭病床的统计：根据操作者的统计要求，给出家庭病床的统计结果；或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。

9.3.4 功能协作与数据交互

9.3.4.1 功能协作

家庭病床与护理服务与全科诊疗、慢性病管理以及其它专项健康管理功能协作，共同提供以健康服务对象为中心的健康服务。

家庭病床与护理可进行的后续功能操作包括健康档案更新、家庭健康档案管理、预防接种服务、0～6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；可进行全科诊疗、住院管理、家庭病床与护理、健康体检、双向转诊、远程医疗等。

9.3.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 个人健康档案获取：通过接口获取就诊者的健康档案；
- 个人康档案更新：将就诊者的家庭病床与护理记录更新到健康档案；

9.4 健康体检管理服务

9.4.1 功能定义与适用范围

9.4.1.1 功能定义

健康体检管理服务是基层医疗卫生服务机构开展体检业务、对其数据进行收集、整理和统计分析的计算机应用。健康体检管理内容包括体检卡登记、体检结果录入、健康处方开具、体检报告评价等。

健康体检管理服务是为健康体检管理业务提供的信息技术辅助管理应用支持。

9.4.1.2 适用范围

健康体检管理服务适用于基层医疗卫生服务机构的体检人员对健康体检的管理过程。

9.4.2 业务活动

业务活动见图B.17健康体检活动图。

9.4.3 功能要求

9.4.3.1 业务服务功能

健康体检管理服务，主要包括：

- 体检申请（体检卡）登记：登记体检的基本信息；
- 体检结果录入：体检项目结果信息录入或者导入；
- 体检报告评价：系统能够根据体检数据进行自动评价，给出评价结果；
- 健康教育支持：引用健康教育服务，获取相关的健康指导支持；
- 健康处方开具：开具健康处方，包括中医健康处方等；
- 套餐管理：对体检套餐进行维护，选择套餐包含的项目；
- 体检项目管理：对体检项目的设置进行维护；包括项目内容维护、项目结果参数维护。

9.4.3.2 查询与统计功能

- 健康体检报告的查询、调阅与使用：响应其它服务组件或系统模块的查询、调阅要求，提供可视的健康体检健康信息标准化的健康体检共享文档。主要包括：
 - 体检登记卡查询；
 - 体检报告结果查询；
 - 体检评价查询；
 - 体检项目查询。
- 健康体检统计：根据操作者的统计要求，给出健康体检的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供卫生信息共享文档格式的统计结果信息。主要包括按疾病类别、时间段、年龄段、区域、体检项目及其组合方式的统计；

9.4.4 功能协作与数据交互

9.4.4.1 功能协作

基本公共卫生服务、基本医疗服务可通过与健康体验功能协作完成相应的医疗卫生服务。

健康体检服务可进行的后续功能操作包括健康档案更新、0~6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2型糖尿病患者健康管理服务、重性精神疾病患者管理服务；可进行全科诊疗、住院管理、家庭病床与护理、双向转诊、远程医疗等。

9.4.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 受检者健康档案获取：通过接口获取受检者的健康档案；
- 健康档案更新：将受检者的健康体检记录更新到健康档案；

9.5 双向转诊服务

9.5.1 功能定义与适用范围

9.5.1.1 功能定义

双向转诊是基层医疗卫生服务机构对于重病、疑难病患者向定点高级医疗机构转诊，或接收定点医疗机构要求转入社区进行康复治疗的管理过程。

双向转诊服务是为双向转诊业务提供的信息技术辅助管理应用支持。双向转诊服务提供定点医疗机构的管理、定点医疗机构的接口管理以及转出管理、转入接收管理。

9.5.1.2 适用范围

双向转诊服务适用于基层医疗卫生服务机构对转入、转出病患者的管理过程。

9.5.2 业务活动

业务活动见图B.18双向转诊活动图。

9.5.3 功能要求

9.5.3.1 业务服务功能

双向转诊服务，主要包括：

- 转诊定点机构管理：对各类疾病的转诊医疗机构进行管理登记、建立转诊协议。
- 转诊登记：响应全科诊疗、其它服务组件或系统模块的登记请求，对需要向定点医疗机构转出诊疗的患者转诊信息进行登记，登记结果向对应的定点医疗机构进行转输，或打印转诊单。
- 转诊回执接收：接收来自定点机构的转诊回执。
- 转诊接收登记：接收来自定点医疗机构的康复治疗请求。发送或打印接收回执。转诊信息向相应的康复管理或全科诊疗转移。

9.5.3.2 查询与统计功能

- 转诊信息的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出转诊信息的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供卫生信息共享文档格式的健康档案信息。

——转诊信息统计：根据操作者的统计要求，给出转诊信息的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。统计信息主要包括：

- 完成卫统表：
- 按转入转出、疾病类别、全科医生、定点医院、时间段及其不同组合方式的统计结果。

9.5.4 功能协作与数据交互

9.5.4.1 功能协作

双向转诊服务可与全科诊疗、住院、体格检查以及其它专项健康管理功能协作，当需要转诊到定点医疗时进行转出，或接收来自双向转诊定点机构的健康服务对象（或患者）。

9.5.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

- 转诊登记：向区域卫生信息平台登记转诊信息；
- 转诊接收：通过区域卫生信息平台，获取定点医疗卫生机构的转诊信息。

9.6 远程医疗服务

9.6.1 功能定义与适用范围

9.6.1.1 功能定义

通过信息网络，获取远程远程医疗卫生机构或医护人员的健康服务协助。包括检查、诊断、健康咨询、远程数据、健康指导等。

9.6.1.2 适用范围

适用于基层医疗卫生机构通过远程医疗服务中心向远程医疗卫生机构或医护人员获取健康服务协助。

9.6.2 功能要求

与远程医疗服务中心对接，提供远程会诊、远程健康咨询、远程数据资源共享、远程视频会议、远程专科诊断、远程监护等功能。

9.6.3 功能协作与数据交互

9.6.3.1 功能协作

基层医疗机构的远程医疗服务功能作为客户端应用，需要与远程医疗服务中心（或县医院）协作，向健康服务对象提供远程健康服务。

10 运营管理

10.1 基本药物管理

10.1.1 功能定义与适用范围

10.1.1.1 功能定义

基本药物管理功能，主要实现纳入《国家基本药物目录》的药品管理，各省、市的增补目录管理；基本药物药品规格和商品信息管理；

10.1.1.2 适用范围

适用于针对基本药物的管理过程。

基本药物与非基本药物宜进行统一管理，基本药物加注基本药物标识加以识别。其它管理过程与非基本药物一致。

10.1.2 功能要求

10.1.2.1 业务服务功能

基本药物管理主要功能应包括：

- 药品分类管理：提供药品的基本分类功能。
- 基本药品录入：提供基本药品目录的录入功能（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。
- 基本药品的增补：支持地方增补基本药品目录，或将非基本药物标识为基本药物，并加注增补日期、有效范围、增补依据文件等，以实现基本药物的增补有据可查。
- 基本药品移除：对基本药品标注移除标识，移除日期，移除依据文件等实现对基本药物的移除并保证移除基本药品的可追溯性。
- 基本药品调价处理：对基本药品进行调价，标注调价时间、执行时间、调价依据等信息。
- 基本药物使用：提供在药品入库、出库管理、药房管理、诊疗、电子处方录入时自动获取药品名称、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。

10.1.2.2 查询与统计功能

- 基本药物检索与查询：可分类列出基本药物目录；可依据药品名称、别名等信查询药物的基本信息。
- 基本药物信息统计：根据操作者的统计要求，给出药物的统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供可交互的统计结果信息。

10.1.3 功能协作与数据交互

10.1.3.1 功能协作

基本药物管理可进行的后续功能操作包括药库管理、药房管理、全科诊疗、住院管理、基本药物监管接口。

10.2 药房管理

10.2.1 功能定义与适用范围

10.2.1.1 功能定义

药房管理是基层卫生机构用于药房药品出入库、以及盘点、药品调价等过程的管理。

10.2.1.2 适用范围

药库管理是基层卫生机构药品管理人员对库房药品的管理。

10.2.2 业务活动

业务活动见图B.19药房管理活动图。

10.2.3 功能要求

10.2.3.1 业务服务功能

药房管理主要功能应包括：

- 药品信息获取：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、开方医生和全科诊疗患者等药品基本信息。
- 药品划价：提供对全科诊疗处方、住院医嘱的划价功能。
- 发药：提供对全科诊疗收费的药品明细、住院医嘱执行发药核对确认，消减库存的功能。
- 对账：全科诊疗收费的药品金额、住院医嘱金额和药房的发药金额执行对帐。
- 领药：提供对药库发到药房的药品的出库单进行领药确认。
- 提供药房药品的盘点、报损、调换和退药功能。

10.2.3.2 查询与统计功能

- 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。
- 药房管理信息的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出药房管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的药房药品信息。可随时查询某日及任意时间段药品的消耗、及入、出、存明细账。
- 药房管理信息统计：根据操作者的统计要求，给出药统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。主要药房药品的日结、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。
- 单据打印输出：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。

10.2.4 功能协作与数据交互

10.2.4.1 功能协作

药房发药管理与全科诊疗电子处方、住院医嘱管理相衔接进行药品划价与发药；

10.3 药库管理

10.3.1 功能定义与适用范围

10.3.1.1 功能定义

药库管理是基层卫生机构用于管理药品从入库、储存到出库、以及盘点、药品调价等过程的管理。。

10.3.1.2 适用范围

药库管理是基层卫生机构药品管理人员对药库药品的管理。

10.3.2 业务活动

业务活动见图B.20药库管理活动图。

10.3.3 功能要求

10.3.3.1 业务服务功能

药库管理主要功能应包括：

- 药品信息获取：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、开方医生和全科诊疗患者等药品基本信息。
- 药品采购计划：自动生成采购计划及采购单；
- 药品入库：包括采购入库、调拨入库、盘盈入库、获赠入库等；
- 药品出库：包括领用出库、销毁出库、退药出库、盘亏出库等；
- 药品盘点：生成盘点单，盘点盈亏处理；
- 药品调价：对库存药品进行调价处理；
- 药品库存管理：包括药品库存的日结、月结、年结功能，并能校对帐目及库存的平衡关系。
- 药品有效期管理：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。
- 低限报警：实限低限药品的低限报警功能。

10.3.3.2 查询与统计功能

- 药库管理信息的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出药库管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的药库药品信息主要包括：药品的入库、入库、调拨明细；盘点明细、盈亏处理明细；调价明细；报损明细；退药明细等。
- 药库管理信息统计：根据操作者的统计要求，给出药统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供可交互的统计结果信息。主要包括药品的入库、入库、调拨、盘点、盈亏处理、调价、报损、退药等统计信息
- 药品核算：可统计分析药房的消耗、库存。
- 单据打印输出：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。

10.3.4 功能协作与数据交互

10.3.4.1 功能协作

药库出库管理与药房领药接收相衔接。

10.4 物资（耗材）管理

10.4.1 功能定义与适用范围

10.4.1.1 功能定义

物资管理是基层医疗机构针对各种不列入固定资产管理的低值易耗品的管理。

10.4.1.2 适用范围

适用于基层医疗卫生机构物资管理人员针对低值易耗品的管理。

10.4.2 业务活动

业务活动见图B.21物资（耗材）管理活动图。

10.4.3 功能要求

10.4.3.1 业务服务功能

物资（耗材）管理主要功能应包括：

- 物资（耗材）字典管理；
- 采购计划编制：依据库存及库存底限自动生成采购计划单，并支持编制调整；
- 专购品请购：自动生成或编制专购品请购单；
- 入库：编制入库单，支持从采购计划单导入编辑；
- 请领：支持各科室编制请领单；
- 出库：编辑出库单，支持从物资请领单生成出库单；
- 调拨：支持对物资的调拨功能；
- 盘点：支持生盘点单，并进行物资损溢处理；
- 物资（耗材）损溢处理：提供对物资盘点的损溢处理；

10.4.3.2 查询与统计功能

- 物资（耗材）管理信息的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出物资（耗材）管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的物资（耗材）的信息。主要包括：
 - 物资（耗材）入出库明细；
 - 物资（耗材）库存明细；
 - 各科室（耗材）领用明细。
- 物资（耗材）管理信息统计：根据操作者的统计要求，给出物资（耗材）管理统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。主要包括：
 - 库存分类汇总表；
 - 科室领用汇总表；
 - 出入库情况汇总情况；
 - 采购结算统计；
 - 物资管理月报、年报报表；

10.5 设备管理

10.5.1 功能定义与适用范围

10.5.1.1 功能定义

设备管理是基层医疗机构针对设备固定资产管理的管理。

10.5.1.2 适用范围

设备管理适用于基层医疗卫生机构针对设备固定资产的管理。

10.5.2 业务活动

业务活动见图B.22设备管理活动图。

10.5.3 功能要求

10.5.3.1 业务服务功能

设备管理主要功能应包括：

- 设备分类字典管理：建立与维护设备分类及设备品名字典；
- 供应商、制造商管理：对设备供应商、制造商进行管理；
- 设备台账管理：包括主设备台账及附件的编制、台账卡片的制作；
- 设备入库管理：包括购置入库、借用入库、调拨入库、盘盈入库、退库入库、获捐入库等，支持批量入库功能；
- 设备出库：包括领用出库、归还出库、调拨出库、盘亏出库、退货出库、捐赠出库等，支持批量出库功能；
- 设备折旧：计提设备折旧；
- 设备销减与增值管理；
- 设备清查：依据设备台账，生成设备清查单，提供对设备使用状态及完好情况的清查；
- 设备状态管理：对设备的在库、在用、闲置、停用、待修、借出、报废等使用状态进行管理；以及对完好、损坏等完好状态进行管理；
- 请领：支持各科室编制设备请领单编制、审批；
- 维修管理：登记设备的维修情况、维修费用，支持增值处理；
- 检定、检验管理：登记设备（含计量器具）的检定情况；
- 设备报废管理，支持对设备的报废登记。

10.5.3.2 查询与统计功能

- 设备管理信息的查询、调阅与使用：根据操作者的查询条件，给出物资（耗材）管理的查询结果。或响应其它服务组件、功能模块的调阅使用要求，提供标准化的物资（耗材）的信息。主要包括：
 - 设备入出库明细；
 - 设备库存明细；
 - 设备领用明细。
- 设备管理信息统计：根据操作者的统计要求，给出设备管理统计结果。或响应其它服务组件、功能模块的统计要求，提供标准化的统计结果信息。主要包括：
 - 库存分类汇总表；
 - 科室领用汇总表；
 - 出入库情况汇总情况；
 - 采购结算统计；
 - 设备管理月报、年报报表；

10.6 财务管理

10.6.1 功能定义与适用范围

10.6.1.1 功能定义

基层医疗卫生机构财务管理是对机构中资金的收入、支出以及国有资产进行管理和监督。本规范中提供关于预算、收入、支出、资产相关的管理内容

10.6.1.2 适用范围

财务管理适用于基层医疗服务机构以及所辖下级机构、科室针对医疗服务、公共卫生等相关的收支项目进行管理，并提供相应的财务管理接口与专业的财务管理软件进行对接。

10.6.2 业务活动

业务活动见图B.23财务管理活动图。

10.6.3 功能要求

10.6.3.1 业务服务功能

财务管理主要功能应包括：

- 单位预算管理：提供收入预算和支出预算管理功能；
- 收入管理：包括医疗卫生收入、财政补助收入、上级补助收入和其它收入；
 - 医疗收入部份汇总当期全科诊疗收入、住院收入数据；
 - 财政补助收入包括基本建设补助、人员经费补助、公用经费补助等。
- 支出管理：包括医疗卫生支出、财政基建设备补助支出、其他支出；
 - 医疗卫生支出汇总开展医疗支出和公共卫生支出；包括人员经费、耗用的药品及材料成本、维修费、其他公用经费等；
 - 财政基建设备补助支出：提供利用财政补助收入安排的基本建设支出和设备购置支出的汇总查询；
 - 其它支出管理：除卫生医疗支出和财政基建设备补助支出外的其他支出汇总查询；包括对外捐赠、财产物资盘亏或毁损损失、罚没支出和捐赠支出等；
- 收支结余管理：包括业务收支结余及财政项目补助收支结余结转；
- 资产管理：对固定资产、无形资产的财务账进行管理；
- 负债管理：对借入款、待结算医疗款、应付账款、预收医疗款、应缴款项、应交税费、应付职工薪酬和应付社保费等进行管理；
- 净资产管理：对固定基金、事业基金、专用基金、财政补助结转（余）、其他限定用途结转（余）、结余分配进行管理；

10.6.3.2 查询与统计功能

- 财务报告：提供财务月报、季报、年报的编写辅助功能。包括资产负债表、收支总表、业务收支明细表、财政补助收支明细表、基本建设收支表、净资产变动表等；
- 提供分科目、分科室、分期的查询，结果以报表、打印或接口消息输出。

10.6.4 功能协作与数据交互

10.6.4.1 功能协作

基层医疗卫生信息系统提供关于基本医疗服务、基本公共卫生管理相关的收支情况，通过财务管理接口向专业财务软件提供收支情况信息。由专业的财管理软件提供完整的财务管理功能。

10.6.4.2 与区域卫生信息平台的数据交互

通过与区域卫生信息平台的接口，实现其数据交互：

收入情况；

支出情况。

10.7 个人绩效考核

10.7.1 功能定义与适用范围

10.7.1.1 功能定义

绩效管理服务是一套专注于建立、收集、处理和监控医护人员、健康管理人员绩效数据。通过一系列综合平衡的测量指标来衡量医护人员的工作绩效。

10.7.1.2 适用范围

个人绩效管理适用于基层机构管理人员对医护工作者的工作绩效进行评定。

10.7.2 业务活动

业务活动见图B.24个人绩效管理活动图。

10.7.3 功能要求

10.7.3.1 业务服务功能

个人绩效管理主要包括以下功能：

- 关键绩效指标设定：可分别设定医生、保健人员、护士、技师、药剂师等不同岗位的关键绩效及其评分权重；
- 关键绩效指标的获取与评价：关键绩效指标主要包括以下几项，并可依据实际增减：
 - 工作量：统计获取医生、护士、技师、药剂师的个人工作量；
 - 服务效果：人均全科诊疗费用、人均住院费用、住院人均天数、平均住院天数、
 - 服务质量评价：通过抽查医生处方、护理记录、考核处方的规范性、完整性、基药的使用、护理记录的完理性，规范性进行评价；
- 满意度考核：提供满意度调查系统，对医护工作者的满意度进行调查评分，同时结合投诉量评价个人的服务满意度；
- 综合评价：设定各个评价指标的权重，采用平衡计分的方式评定个人的绩效分值。

10.7.3.2 查询与统计功能

- 资源信息查询：可查询人员、设备、物资相关的资源情况。

10.7.4 功能协作与数据交互

10.7.4.1 功能协作

绩效指标源自基本公共卫生服务、基本医疗服务，全科诊疗诊疗服务、住院管理服务、健康管理服务记录均是绩效考核的数据来源。

10.8 机构绩效考核

10.8.1 功能定义与适用范围

10.8.1.1 功能定义

机构（部门）绩效管理适用于基层机构管理人员对机构或部门的综合绩效进行评定。

10.8.1.2 适用范围

适用于领导对机构及各部门的绩效考核；

10.8.2 业务活动

业务活动见图B.25机构（部门）绩效管理活动图。

10.8.3 功能要求

10.8.3.1 业务服务功能

机构绩效管理主要包括以下功能：

- 关键绩效指标设定：可分别设定全科诊疗、住院、健康管理、各类科室、部门的关键绩效及其评分权重；
- 关键绩效指标的获取与评价：关键绩效指标主要包括以下几项，并可依据实际增减：
 - 业务量：全科诊疗、住院、健康管理等服务业务量如日诊量、床位负荷率等；
 - 服务效果：人均诊疗费用、人均住院费用、住院人均天数、平均住院天数等；
 - 服务质量评价：通过对医生处方、护理记录、考核处方的规范性、完整性、基药的使用、护理记录的完整性，规范性的抽样统计，对服务质量进行综合评价；
- 综合评价：设定各个评价指标的权重，采用平衡计分的方式评定机构（科室）的绩效分值。

10.8.3.2 查询与统计功能

- 资源信息查询：可查询人员、设备、物资相关的资源情况。

10.8.4 功能协作与数据交互

10.8.4.1 功能协作

绩效指标源自基本公共卫生服务、基本医疗服务，全科诊疗服务、住院管理服务、健康管理服务记录均是绩效考核的数据来源。

10.9 统计分析、综合查询

10.9.1 功能定义与适用范围

10.9.1.1 功能定义

统计分析、综合查询主要用于基层机构各部门及管理者和对机构的业务收支、基本医疗服务、基本公共卫生服务情况等业务数据进行统计分析，提供各类统计图表，并可进一步获取详细的信息列表。

10.9.1.2 适用范围

适用于领导及其它医护人员对业务数据的统计查询；

10.9.2 功能要求

综合查询系统提供对医院业务收入、医疗信息、药品信息、病人信息等方面的多种查询功能。

- 业务收支情况查询：查询当期或某个时间段各部门的业务收支情况；可按科目、部门、时间段进行分组或组合查询分析；
- 医疗服务信息查询：查询全科诊疗、住院、检查检验等相关的业务量、医务人员工作量、工作绩效；
- 公共卫生服务信息查询：可查询预防保健、健康档案建档、慢病管理、传染病管理、康复治疗的业务量、工作人员工作量、业务支出、工作绩效；
- 病人（健康管理对象）信息查询：提供不同类型、年龄段、性别、地区、职业的病人（健康管理对象）的分布。可进一步查询匿名病人（健康管理对象）的基本信息。
- 资源信息查询：可查询人员、设备、物资相关的资源情况。

10.9.3 功能协作与数据交互

10.9.3.1 功能协作

获取基本医疗服务、基本公共卫生服务、机构运营管理过程数据进行综合统计。

11 监管接口

11.1 基本公共卫生服务监管接口

11.1.1 功能定义与适用范围

11.1.1.1 功能定义

基层医疗卫生信息系统向公共卫生管理机构提供的关于基本公共卫生服务的监督管理接口。

11.1.1.2 适用范围

适用于公共卫生管理机构向基层医疗卫生信息系统获取关于公共卫生服务信息的接口需求。

11.1.2 业务活动

业务活动见图B.26基本公共卫生监管活动图。

11.1.3 功能要求

基本公共卫生服务监管接口主要包括：

- 健康档案管理服务监管接口：提供健康档案管理率、电子健康档案建档率、健康档案合格率、健康档案使用率等健康档案指标等监管接口信息；
- 儿童健康管理服务监管接口：提供新生儿访视率、儿童健康管理率、儿童系统管理率等儿童健康管理指标等监管接口信息；
- 孕产妇健康管理服务监管接口：提供早孕建册率、孕产妇健康管理率、产后访视率等孕产妇健康管理指标等监管接口信息；

- 老年人健康管理服务监管接口：提供老年人健康管理率、健康体检表完整率等老年人健康服务指标等监管接口信息；
- 高血压患者健康管理服务监管接口：提供高血压患者健康管理率、高血压患者规范管理率、管理人群血压控制率等高血压患者健康管理指标等监管接口信息。
- 糖尿病患者服务监管接口：提供糖尿病患者健康管理率、糖尿病患者规范管理率、管理人群血糖控制率等糖尿病患者健康管理指标等监管接口信息。
- 重性精神疾病患者服务监管接口：提供重性精神疾病患者健康管理率、重性精神疾病患者规范管理率、重性精神疾病患者稳定率等重性精神疾病患者健康管理指标等监管接口信息。
- 传染病及突发公共卫生管理业务监管接口：提供传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率、突出公共卫生事件相关信息报告率等传染病及突发公共卫生管理指标等监管接口信息。

11.2 基本医疗服务监管接口

11.2.1 功能定义与适用范围

11.2.1.1 功能定义

基层医疗卫生信息系统向医疗卫生管理机构提供的关于基本医疗服务的监督管理接口。

11.2.1.2 适用范围

适用于公共卫生管理机构向基层医疗卫生信息系统获取关于基本医疗服务信息的接口需求。

11.2.2 业务活动

业务活动见图B.27基本医疗服务监管活动图。

11.2.3 功能要求

基本医疗服务监管主要包括：

- 门急诊服务监管接口：提供诊疗量、全科医生工作量、诊疗收入、全科诊疗人均费用、新农合补偿、门诊病人入院率、村卫生室和社区卫生服务站诊疗人次等监管信息；
- 住院监管接口：提供住院量、门诊转入量、住院医生工作量、住院收入、住院人天费用、住院新农合补偿、医保费用、平均住院天数、病床使用率、病床周转次数、住院病人入院诊断符合率、住院患者手术人次数、医生人均工作量等监管信息；
- 双向转诊监管接口：提供向县医院、县妇幼保健院、县疾病预防控制机构的转诊、接收来自县医院等定点卫生机构的康复治疗数量、接收来自各村卫生室、社区卫生服务中心的患者数量等监管接口；
- 家庭病床服务监管接口：提供开设家庭病床的数量、疾病病种、医护人员工作量等监管信息；
- 疾病随访监管接口：提供实施疾病随访的数量、病种、比例实施等监管信息。

11.3 基本药物监管接口

11.3.1 功能定义与适用范围

11.3.1.1 功能定义

系统为药品的使用监管提供接口信息支持，并为药品监督机构的“药品采购与使用管理信息系统”提供接口信息；

11.3.1.2 适用范围

药品使用监管接口适用于药品监督机构以及卫生行政管理机构对药品在基层医疗卫生服务机构的使用过程监督管理的信息需求。

11.3.2 业务活动

业务活动见图B.28基本药物监管活动图。

11.3.3 功能要求

药品使用监管接口，主要提供基层卫生机构从采购入库到使用的全过程的管理信息，以支持监管机构对基层卫生机构的监督管理，包括：

- 药品采购入库管理信息：包括药品的供货商、供货渠道、药品名称、进货价、有效期、入库量、基药数量等管理信息；
- 库存药品管理信息：包括药品库存量、库存药品的有效期、失效药品的销毁等管理信息；
- 药品出库管理信息：包括出库药品的药品名称、基药数量、定价、有效期等管理信息；
- 药品使用管理信息：包括药品处方费用、药品价格、抗生素使用比例、基本药物使用、特殊药品使用、药品种数等指标信息。
- 基本药物使用统计信息：包括基本药物品种数、占药品品种总数的比例；基药销售金额、占药品销售金额的比例等统计信息。

11.4 新农合补偿监管接口

11.4.1 功能定义与适用范围

11.4.1.1 功能定义

基层医疗卫生信息系统向新农合监管部门提供的关于新农合实际补偿信息的监督管理接口。

11.4.1.2 适用范围

适用于新农合监管部门向基层医疗卫生信息系统获取关于新农合实际补偿信息的接口需求。

11.4.2 业务活动

业务活动见图B.29新农合补偿监管活动图。

11.4.3 功能要求

新农合补偿监管接口包括：

- 提供新农合门诊统筹补偿、住院补偿的监管接口信息。包括对门诊统筹补偿比例、住院补偿比例、患者参合率、参合人员补偿情况等。
- 提供新农合管理系统的监管接口，具体功能参见新农合管理系统的相关规定。

12 标准化要求

12.1 业务规范性要求

12.1.1 业务服务规范

系统基本公共卫生服务业务规范应符合国家公共卫生服务基本规范（2011年版）；

电子病历记录应符合电子病历基本规范（试行）（卫医政发[2010]24号）；

居民健康卡配套管理办法和技术规范应符合卫生部办公厅关于印发居民健康卡配套管理办法和技术规范的通知（卫办综发〔2012〕26号）；

系统基本药物管理业务应符合下列规定：

- 建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制的指导意见（国办发〔2010〕56号）；
- 国家基本药物目录管理办法（暂行）（卫药政发〔2009〕79号）；
- 关于加强基本药物质量监督管理的规定（国食药监法[2009]632号）；

系统财务管理、设备固定资产管理相关业务应符合以下规定：

- 事业单位财务规则（中华人民共和国财政部令第68号）；
- 医院会计制度（财会[2010]27号）；
- 关于印发基层医疗卫生机构财务制度的通知（财社[2010]307号）。
- 卫生事业单位固定资产管理办法（卫计字[1987]第14号）。

12.1.2 业务数据管理规范

业务数据遵循属地化、分级管理要求。以社区卫生服务中心或乡镇卫生院为基本数据管理单位，管理本辖区的原始个案数据库，数据库可统一建立在地市级基层医疗卫生服务平台上。

社区卫生服务站、村级卫生院分别为社区卫生服务中心、乡镇卫生院的派出机构，为社区卫生服务中心及乡镇卫生院提供信息、使用信息。

社区卫生服务中心、乡镇卫生院若无特别指明，汇总、分类统计本辖区数据，应包括所辖的社区卫生服务站、村级卫生室的数据。

基层医疗卫生信息系统，作为儿童保健、妇女保健、疾病控制、疾病管理、健康教育、卫生监督等领域的末端应用，在归口业务管理范围内向别向所属的业务管理机构提交对应的业务数据。

12.2 数据标准化要求

12.2.1 信息传输格式规范

基层医疗卫生信息系统的共享文档格式应符合《卫生信息共享文档标准》及其对应的文档模板格式要求。

基层医疗卫生信息系统的信息传输格式可兼容以下标准：

- HL7 卫生信息交换标准；
- CDA 临床文档架构。

12.2.2 数据元、数据集标准

基层医疗卫生信息系统数据传输元素应符合下列数据元、数据集相关标准：

- WS 363-2011 卫生信息数据元目录；
- WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集；

- WS370-2012 卫生信息基本数据集编制规范；
- WS371-2012 基本信息基本数据集；
- WS372-2012 疾病管理基本数据集；
- WS373-2012 医疗服务基本数据集；
- WS374-2012 卫生管理基本数据集；
- WS375-2012 疾病控制基本数据集；
- WS376-2012 儿童保健基本数据集；
- WS377-2012 妇女保健基本数据集。

12.2.3 数据元值域代码标准

基层医疗卫生数据元值域代码应符合下列标准：

- WS 364-2011 卫生信息数据元值域代码；
- WS XXX-2012 基本药物代码标准；
- WS XXX-2012 基层医疗卫生管理疾病分类编码标准；
- WS XXX-2012 基层医疗卫生机构医用卫生材料分类代码标准；
- WS XXX-2012 基层医疗卫生管理检查、检验代码标准；
- WS/T 102-1998 临床检验项目分类和代码；
- GB/T 14885-1994 固定资产分类与代码。

基层医疗卫生数据元值域代码可兼容以下标准：

- LOINC 实验室结果和观察信息代码；
- SNOMED 系统化医疗术语。

12.3 技术规范要求

12.3.1 建设与集成规范

基层医疗卫生信息系统的建设技术规范要求参照以下文件

- 基层医疗卫生信息系统建设技术方案；
- 基于健康档案的区域卫生信息平台建设技术解决方案（卫办综发〔2009〕230号）。
- IHE 医疗健康信息集成规范。

12.3.2 应用层次规范

基层医疗卫生信息系统根据应用层次的不同，其应用范围主要分为业务服务、业务管理、监督管理三个层次。

- 在业务服务层次，建立以居民个人为主线，以居民的健康信息为核心的健康档案；提供包括健康档案管理、健康信息服务、基本公共卫生服务、基本医疗服务的医疗卫生服务功能。。
- 在业务管理层次，主要包括建立以机构为主线、以运营管理为核心的基本药物管理、药房管理、药库管理、物资（耗材）管理、设备管理、财务管理、个人绩效考核、机构（部门）绩效考核以及统计分析、综合查询等管理功能；
- 在监督管理层次，主要提供卫生部门及上级业务相关机构对基层卫生业务服务的监督管理接口。主要提供公共卫生服务监管、医疗服务监管、基本药物监管、新农合补偿监管等监管接口。

13 系统安全要求

13.1 系统安全规范

系统的设计、应用与数据应使用安全、可靠、准确、可信、可用、完整。系统与数据的安全应符合国家下列有关法律和规定：

- GB/T 20988-2007 信息系统灾难恢复规范；
- GB/T 21028-2007 信息安全技术 服务器安全技术要求；
- GB/T 25063-2010 信息安全技术 服务器安全评测要求；
- 计算机信息网络国际联网安全保护管理办法（公安部令第 33 号）；
- 计算机信息网络国际联网管理暂行规定（中华人民共和国国务院令第 218 号）；
- 计算机信息系统国际联网保密管理规定（国保发[1999]10 号）；
- 中华人民共和国保守国家秘密法（中华人民共和国主席令第 28 号）；
- 中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例（中华人民共和国国务院令 147 号）。

13.2 系统安全功能要求

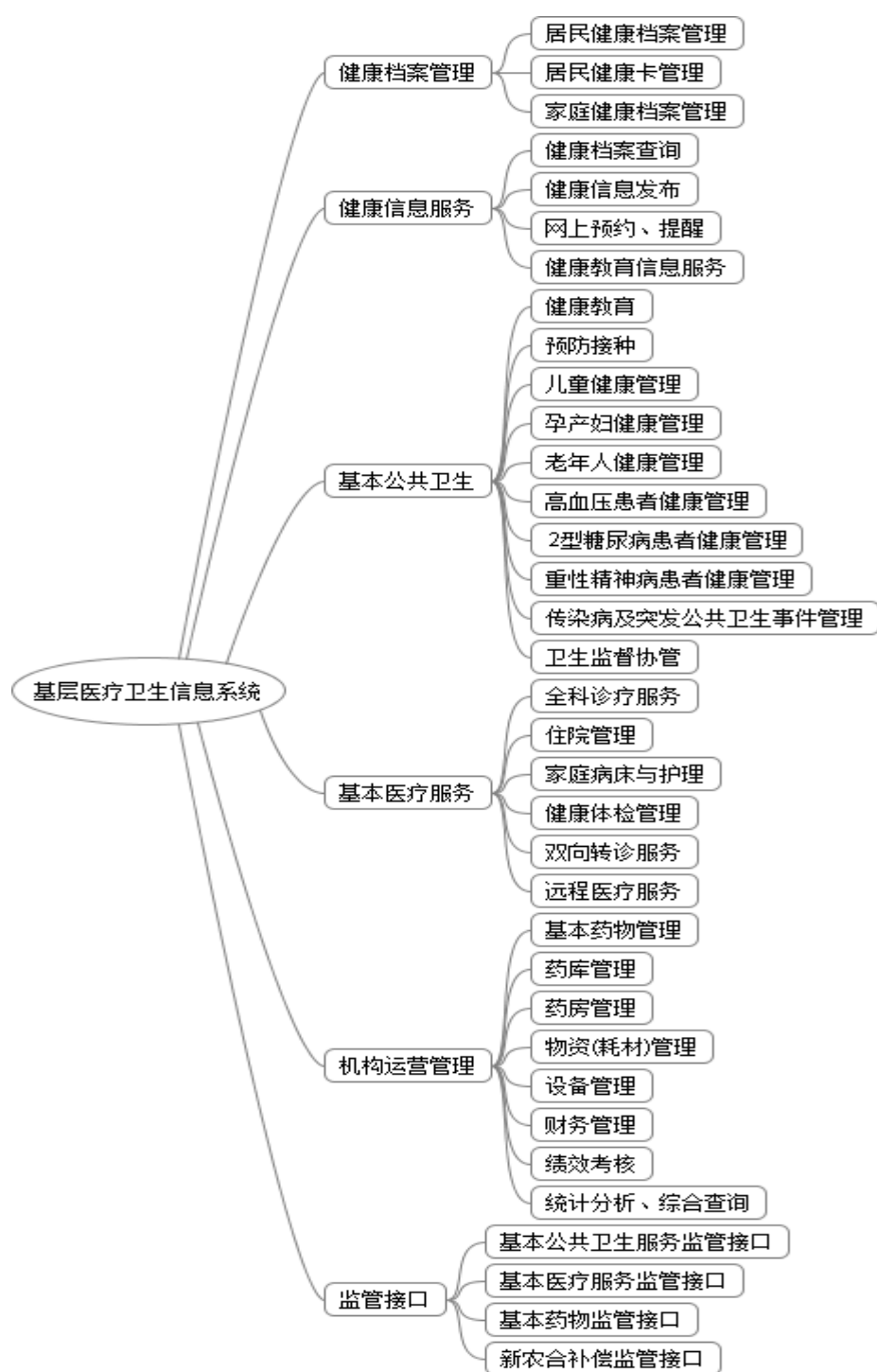
为了保证数据与系统安全，系统应符合以下与安全相关的功能要求：

- 系统安全访问功能要求：系统应具有严格的权限管理、身份认证、和访问控制功能。
- 重要数据保密性功能要求：重要数据资料应遵守国家有关保密制度的规定。系统应保证个人的隐私在非授权条件下不受侵犯。
- 重要数据可追溯性功能要求：系统应对重要数据提供痕迹保留、数据追踪和防范非法扩散的功能。
- 数据备份功能要求：系统应实现数据备份功能，所有静态数据表和录入的资料在运行机器外应有一个数据库的备份和一个通用格式文件的备份；每日发生数据变更应在运行机器外至少保存有数据库的增量备份和对应的通用格式文件的备份。

14 附则

- 各省级卫生行政部门可根据本规范制订本辖区相关实施细则；
- 本规范由卫生部统计信息中心负责解释；
- 本规范自颁布之日起施行。

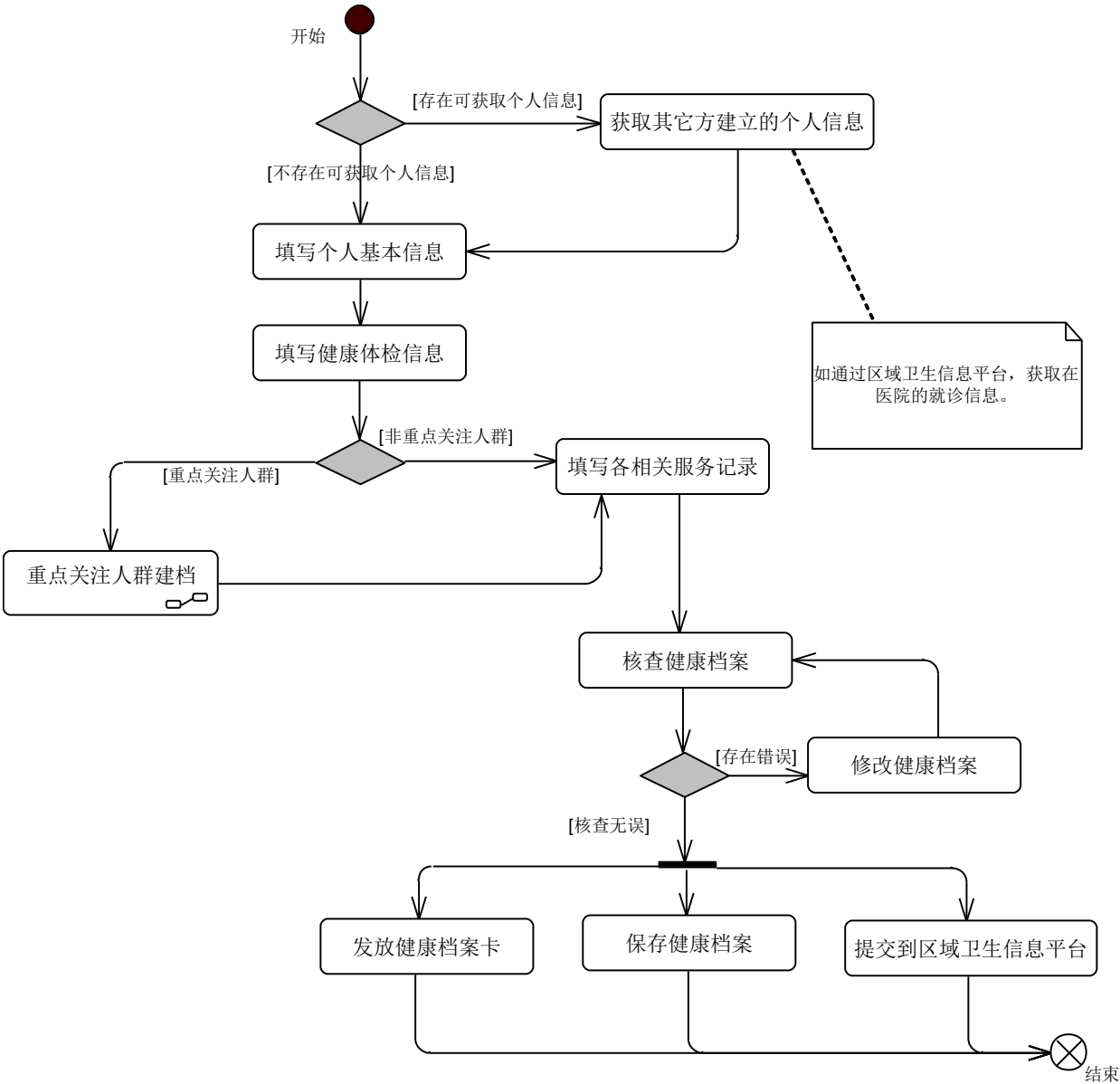
附录 A
(规范性附录)
功能结构图



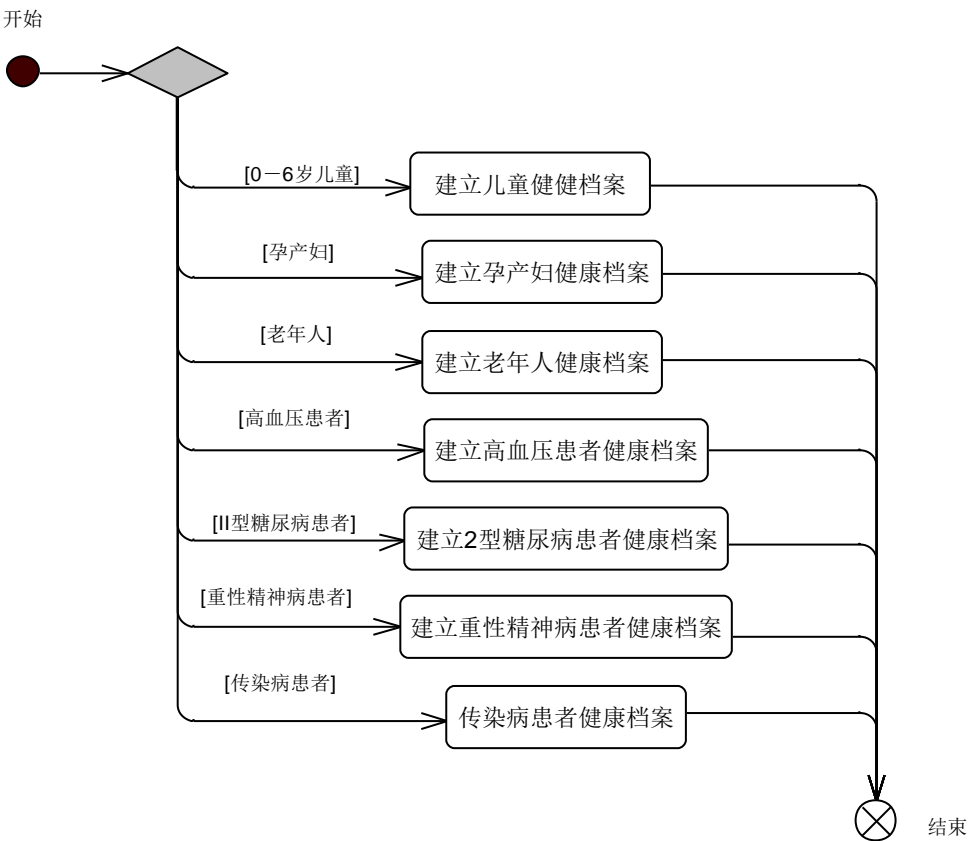
图A.1 功能结构图

附录 B
(规范性附录)
业务活动图

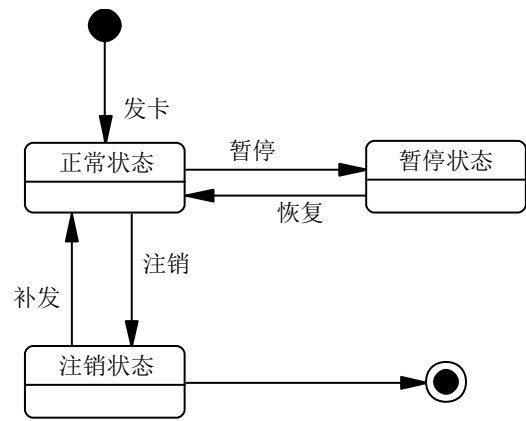
B.1 居民健康档案管理



图B.1 健康档案管理活动图

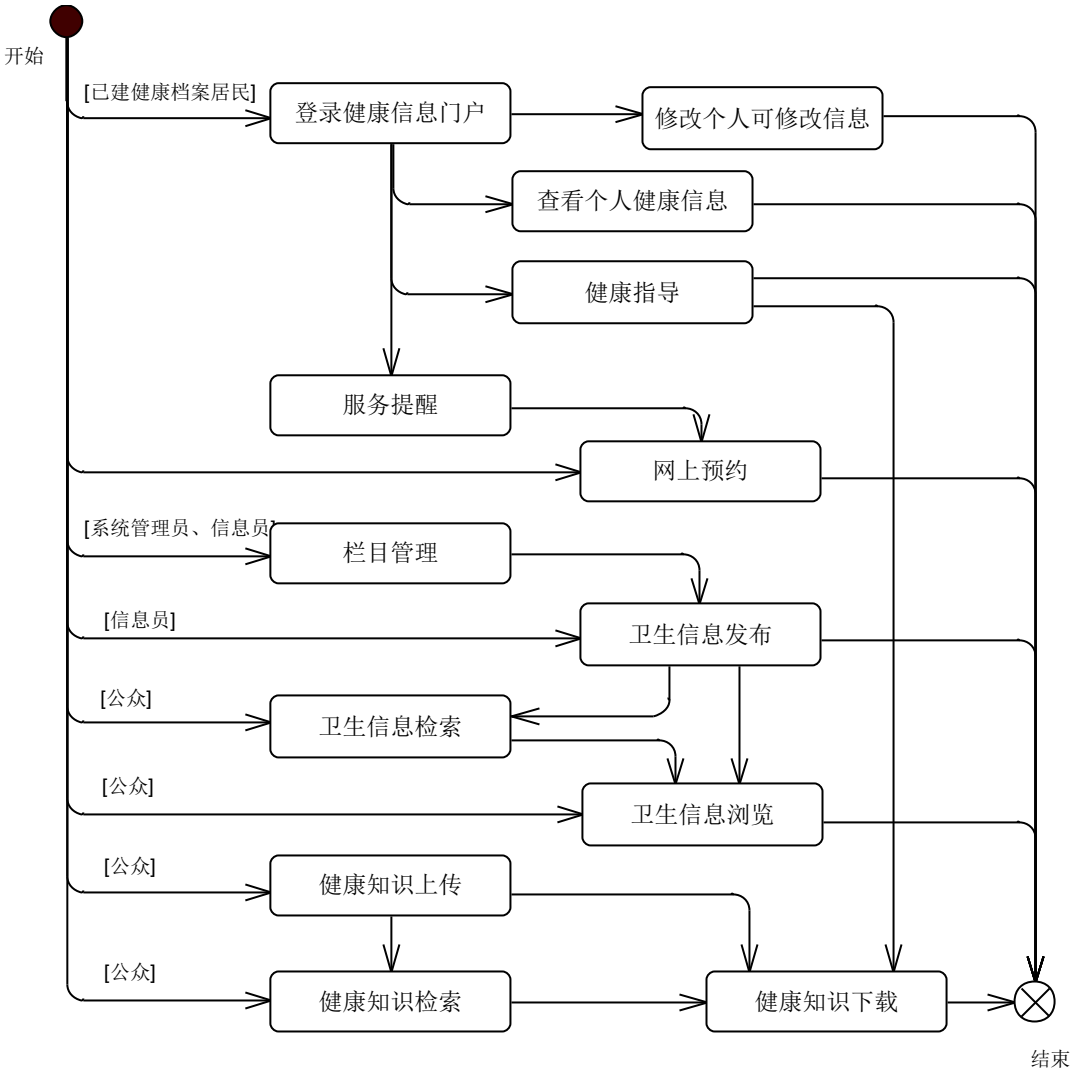


图B.2 重点关注人群健康档案建档活动图



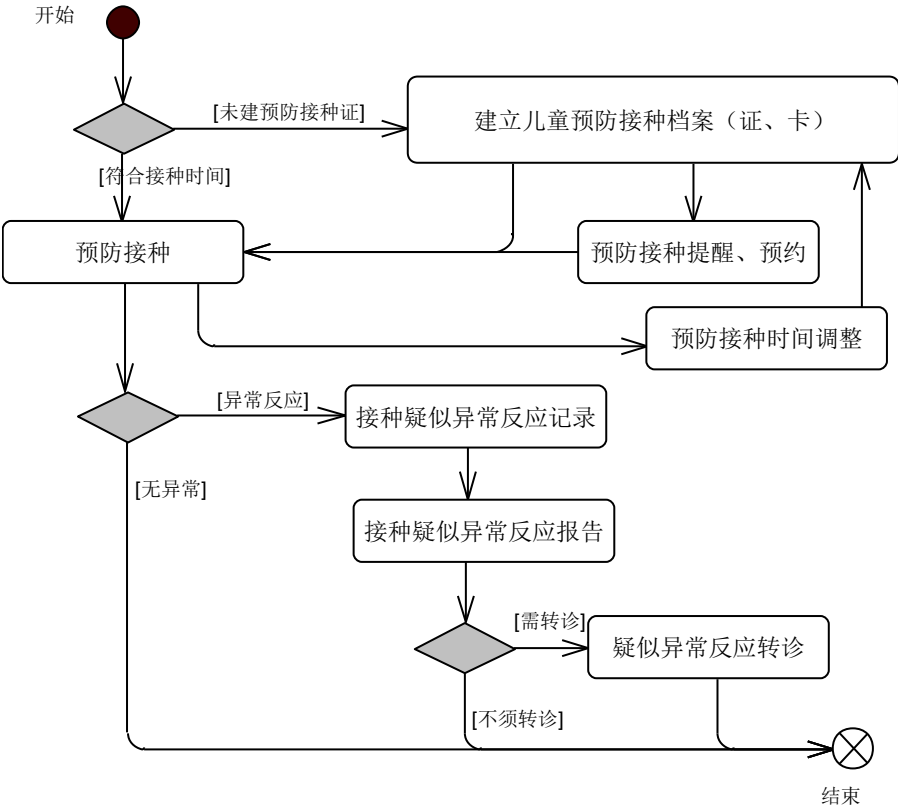
图B.3 健康卡管理状态图

B.2 健康信息服务



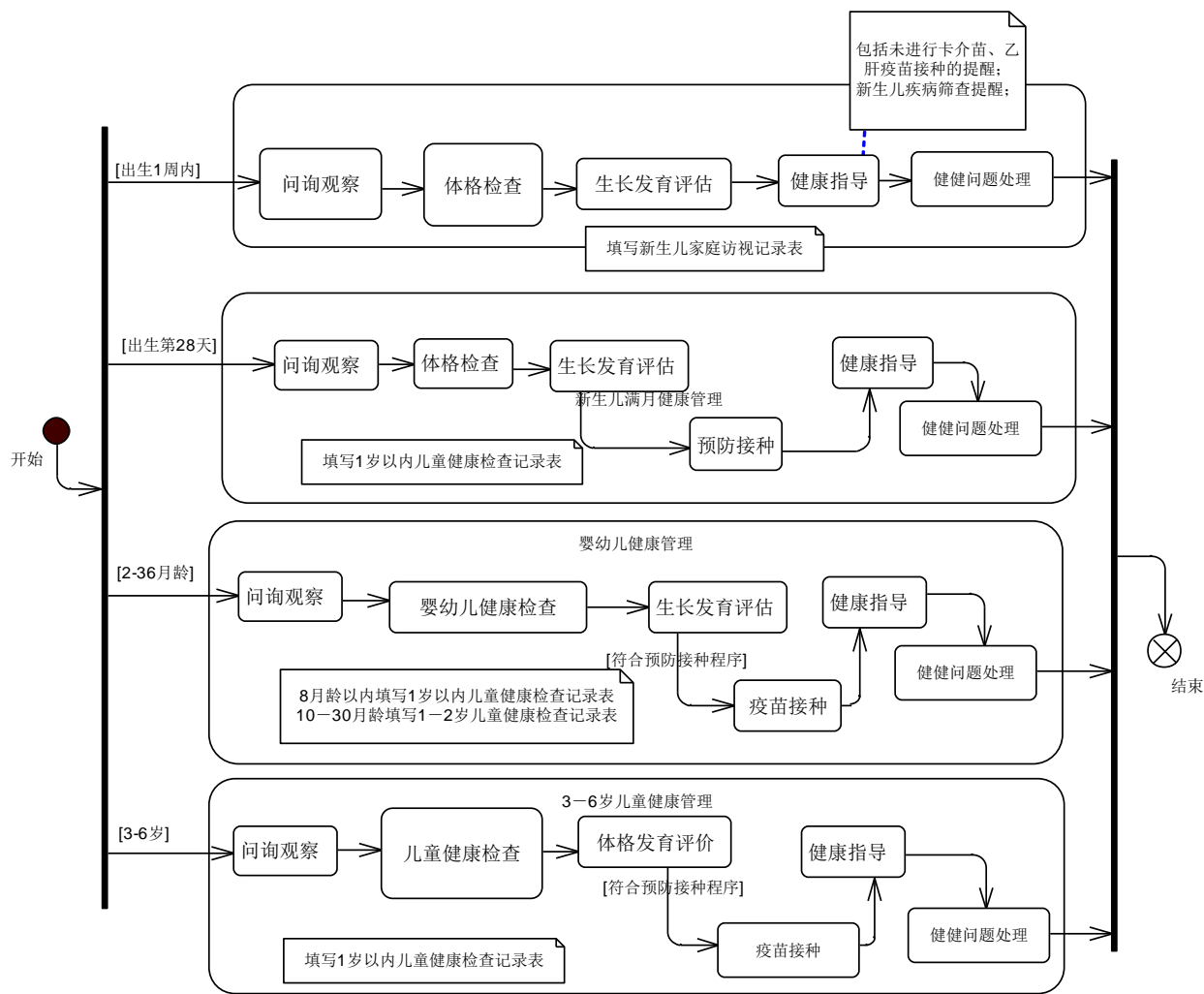
图B.4 健康信息服务活动图

B.3 预防接种服务



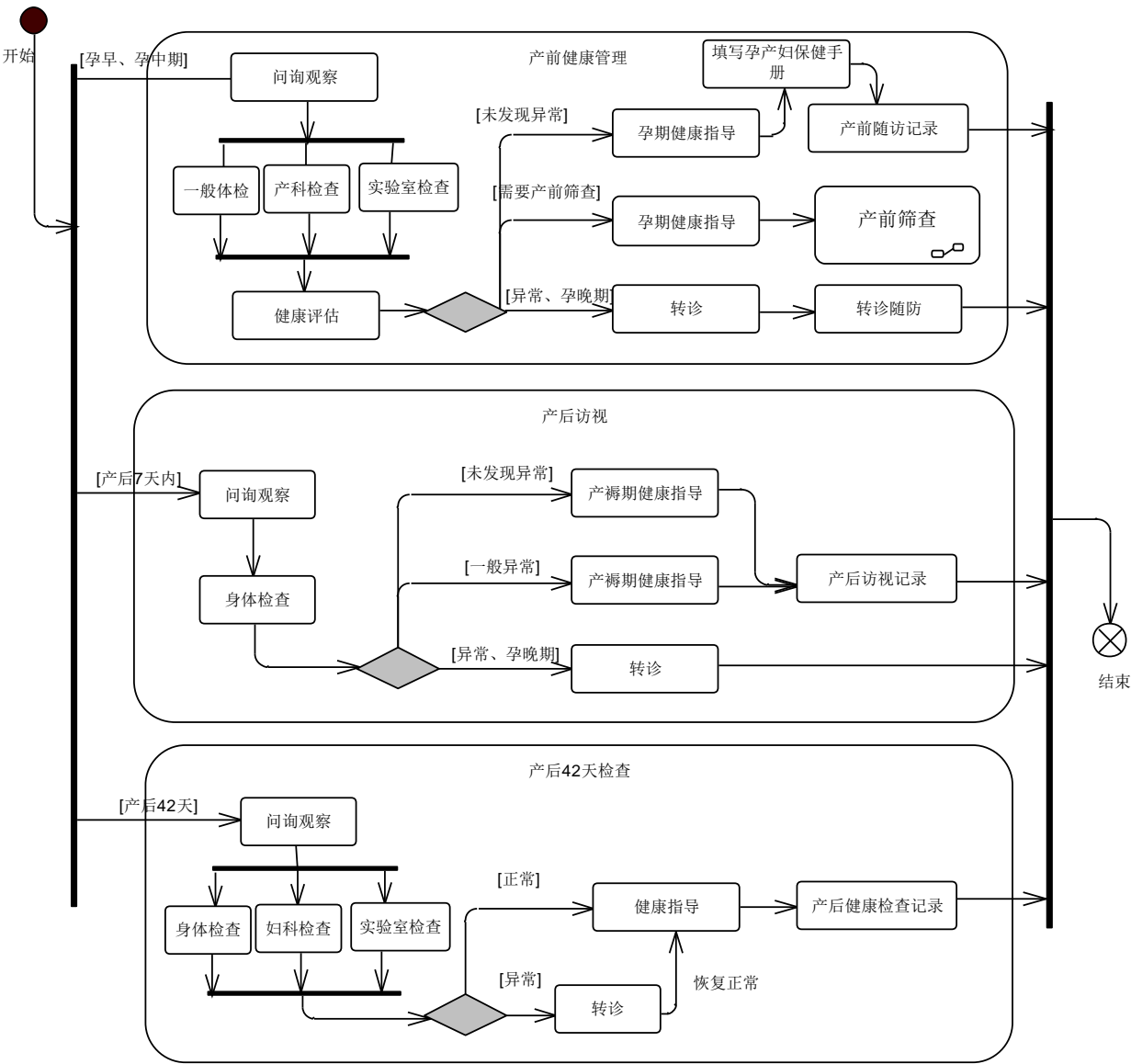
图B.5 预防接种活动图

B.4 儿童健康管理



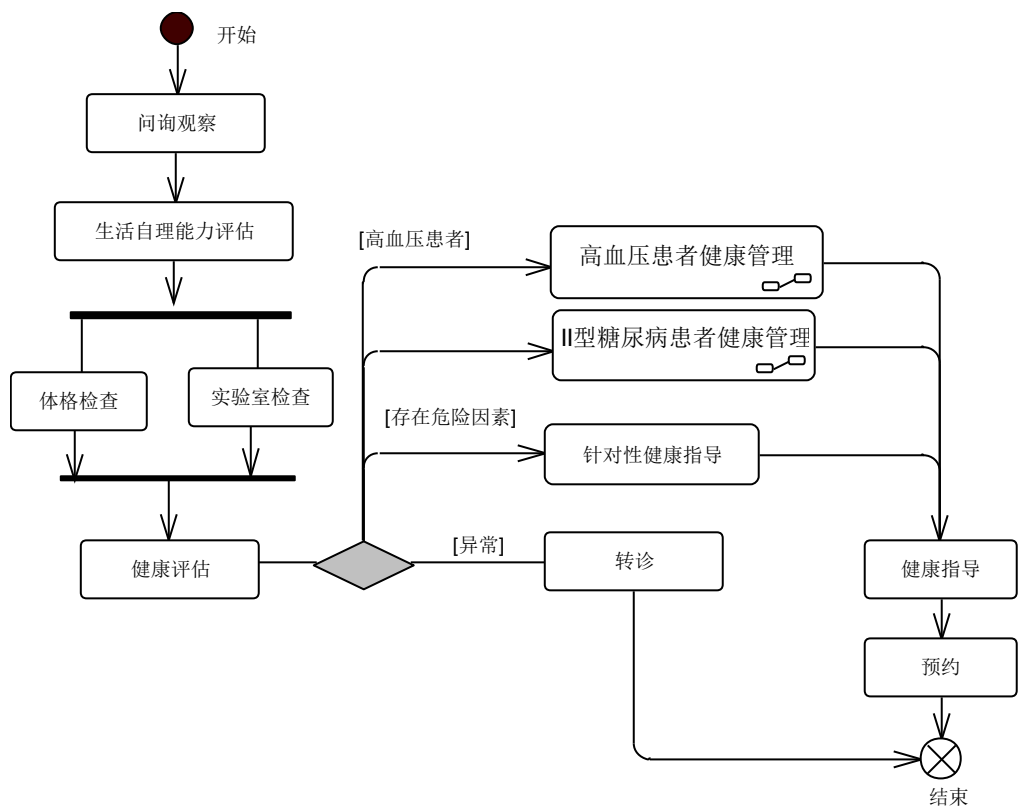
图B.6 儿童健康管理活动图

B.5 孕产妇健康管理



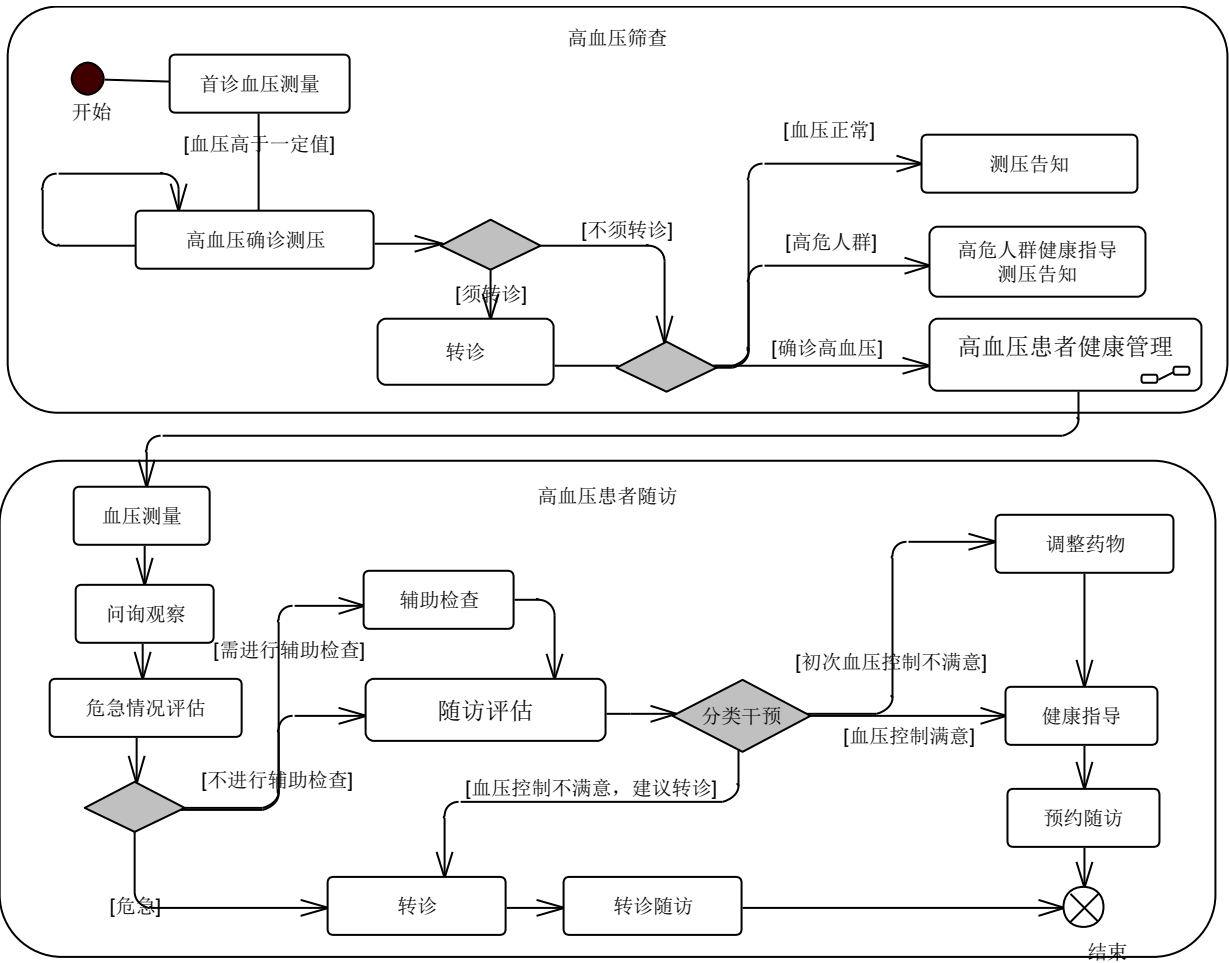
图B.7 孕产妇健康管理活动图

B.6 老年人健康管理



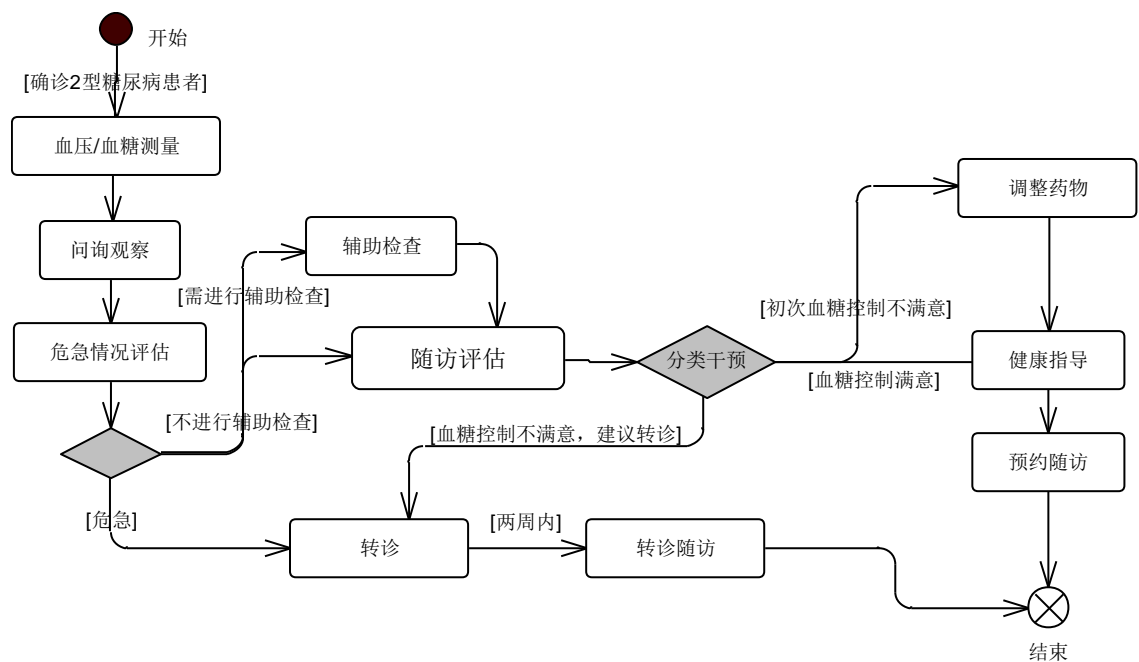
图B.8 老年人健康管理活动图

B.7 高血压患者健康管理



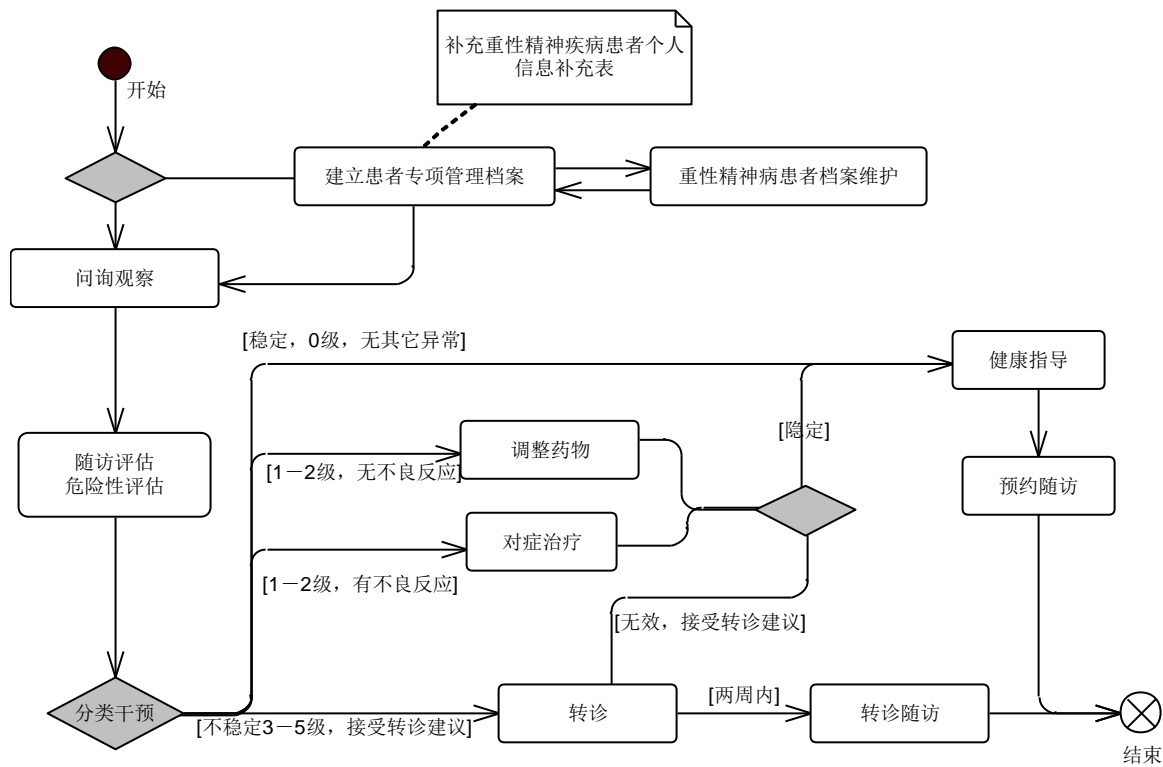
图B.9 高血压患者健康管理活动图

B.8 2型糖尿病健康管理



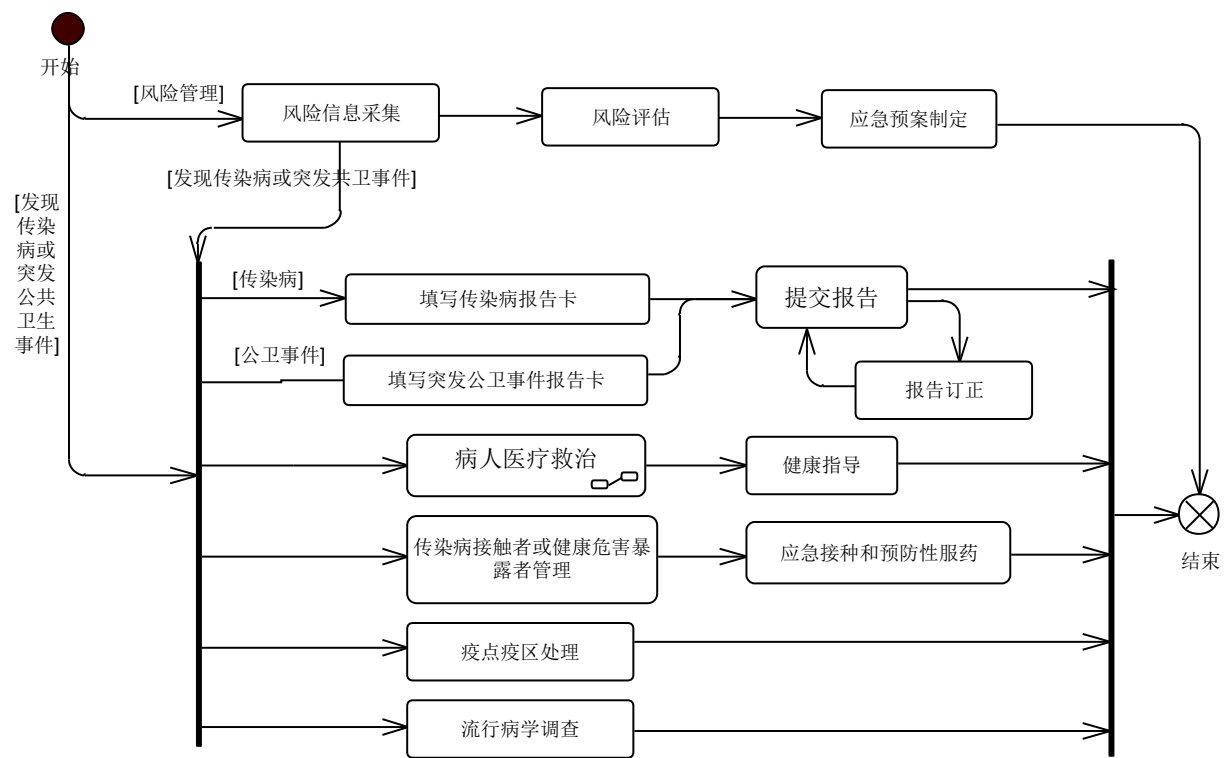
图B.10 2型糖尿病患者健康管理活动图

B.9 重性精神疾病患者健康管理



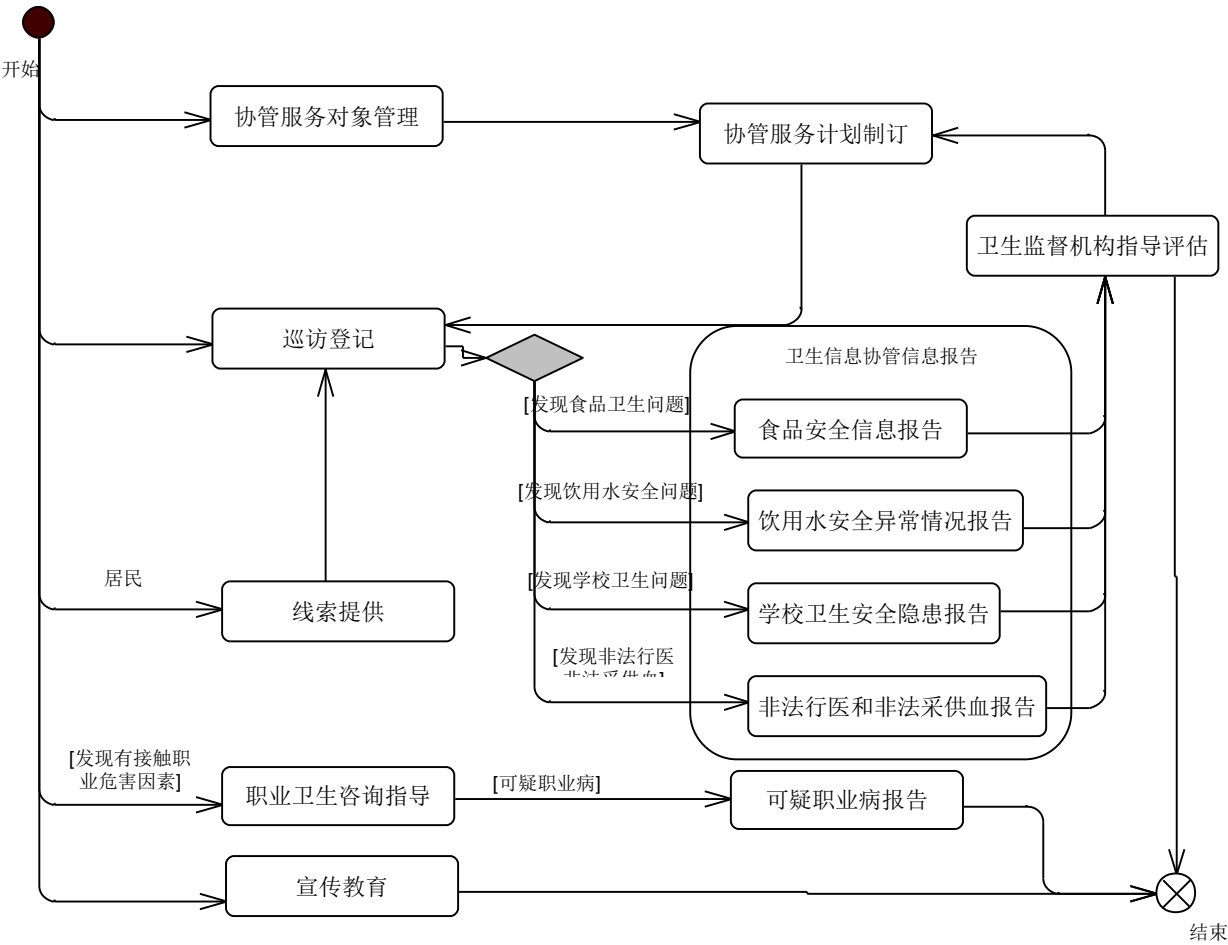
图B.11 重性精神病患者健康管理活动图

B.10 传染病与突发公共卫生事件



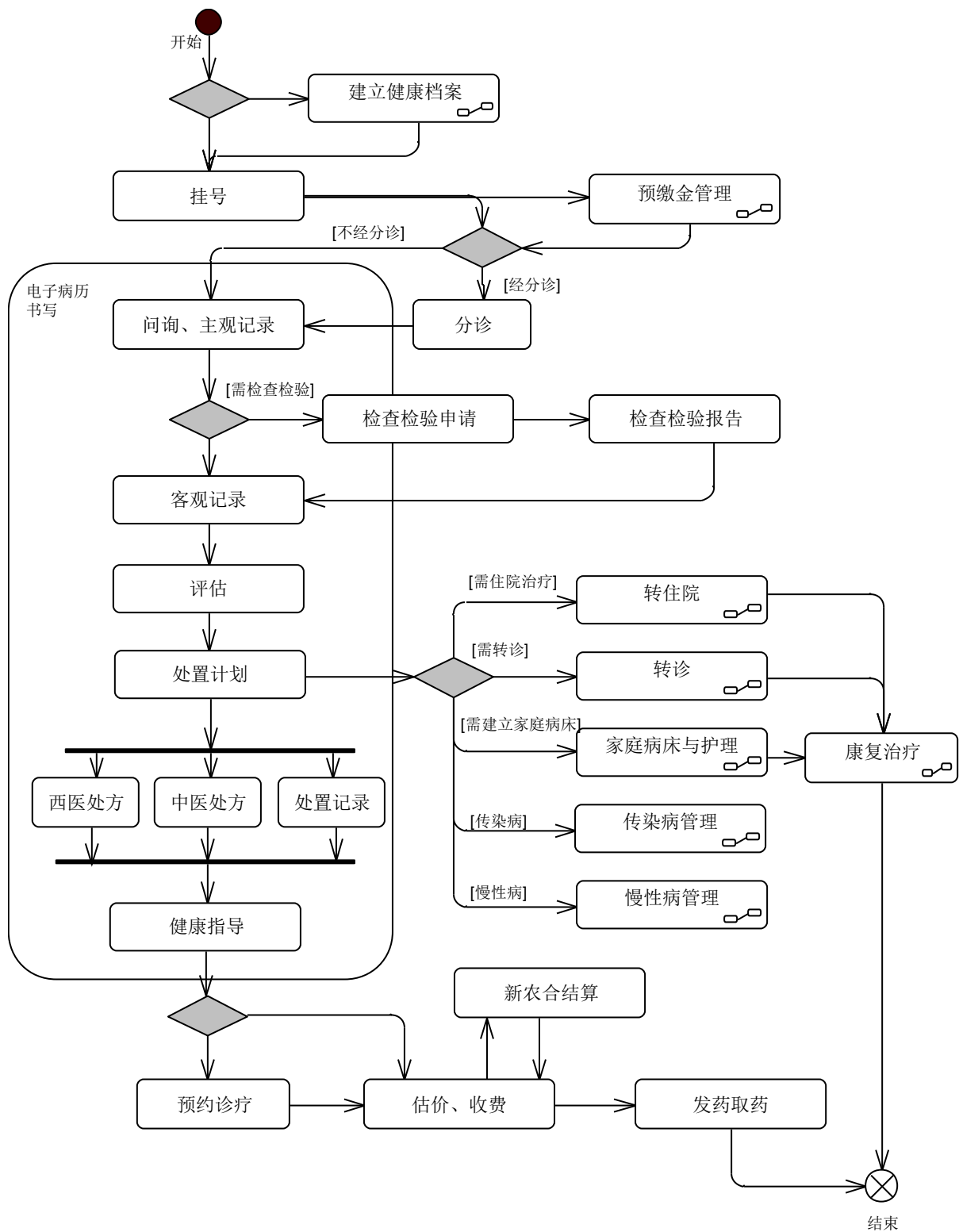
图B.12 传染病与突发性公共卫生事件管理活动图

B.11 卫生监督协管



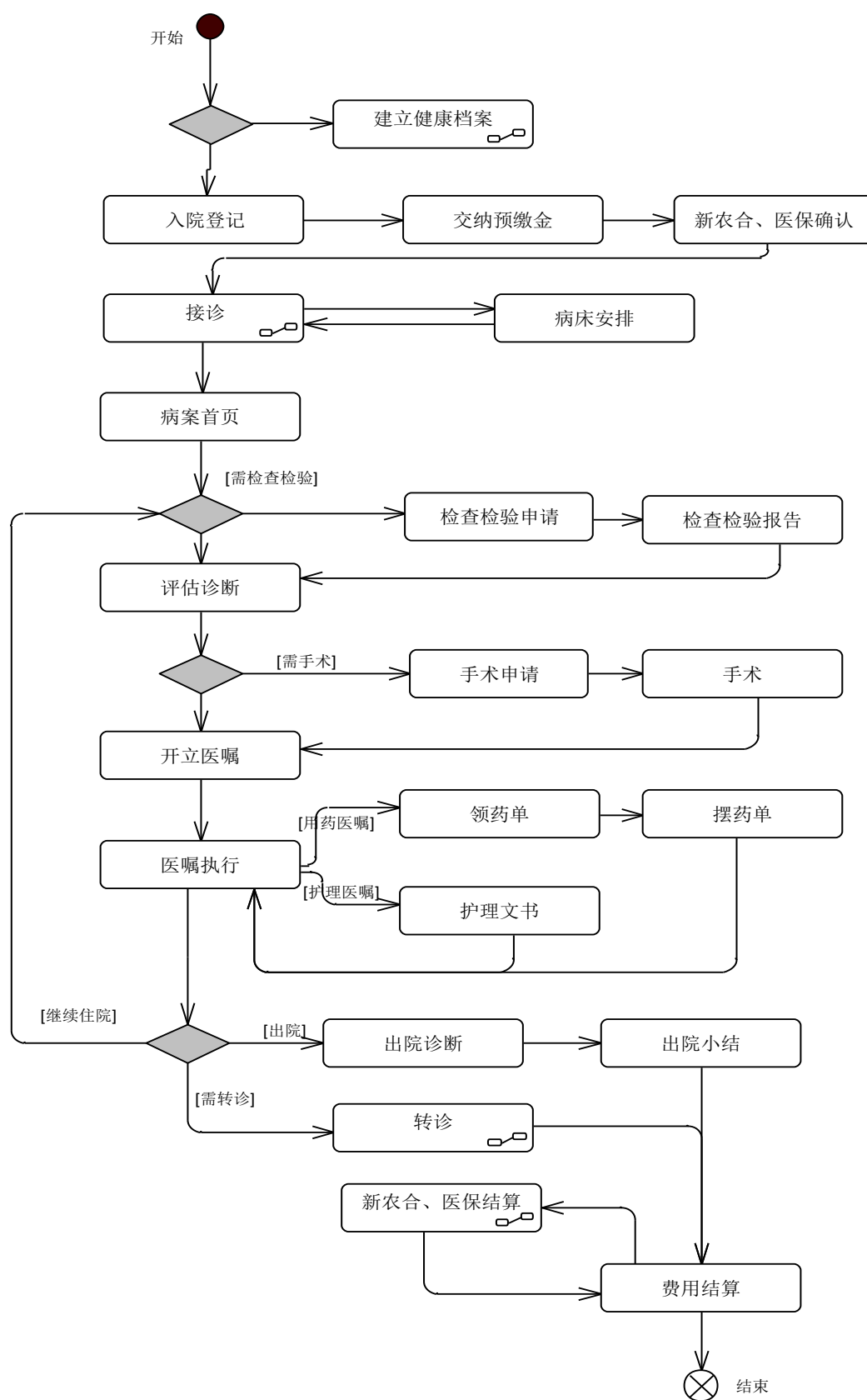
图B.13 卫生监督协管活动图

B.12 全科诊疗服务



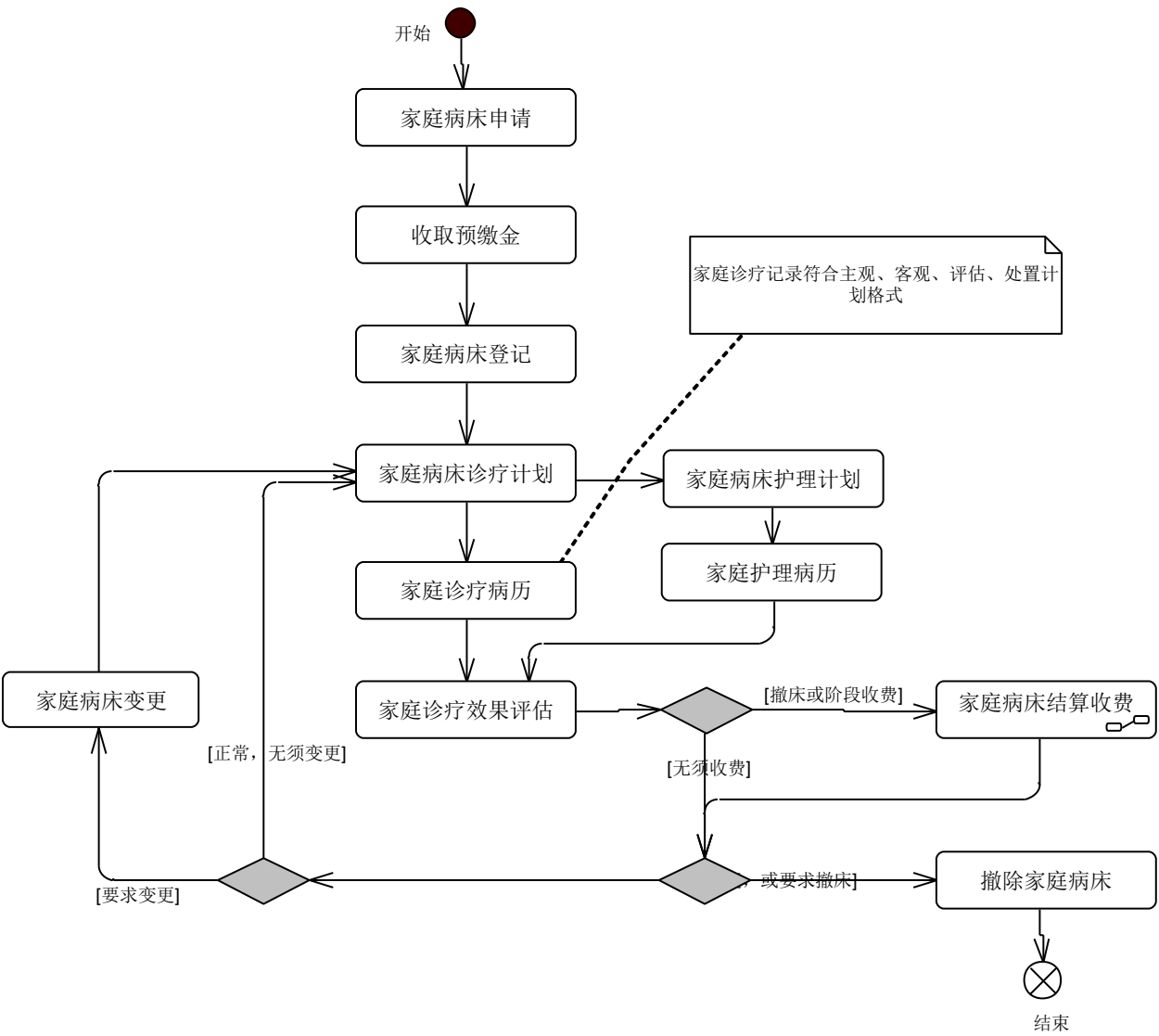
图B. 14 全科诊疗活动图

B. 13 住院管理



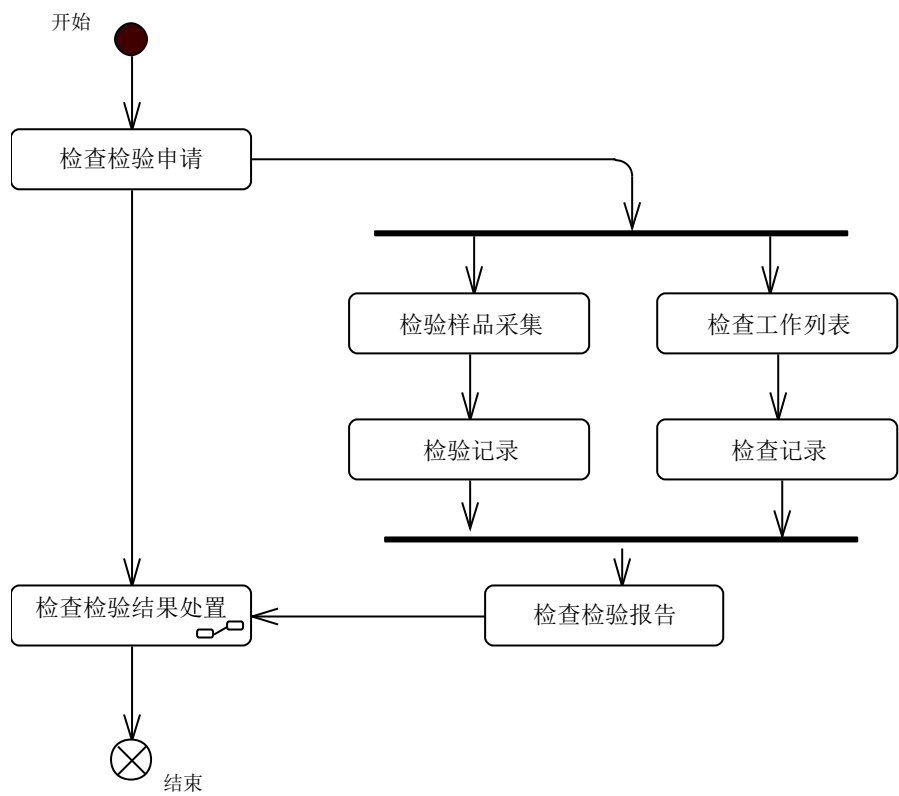
图B. 15 住院管理活动图

B. 14 家庭病床管理



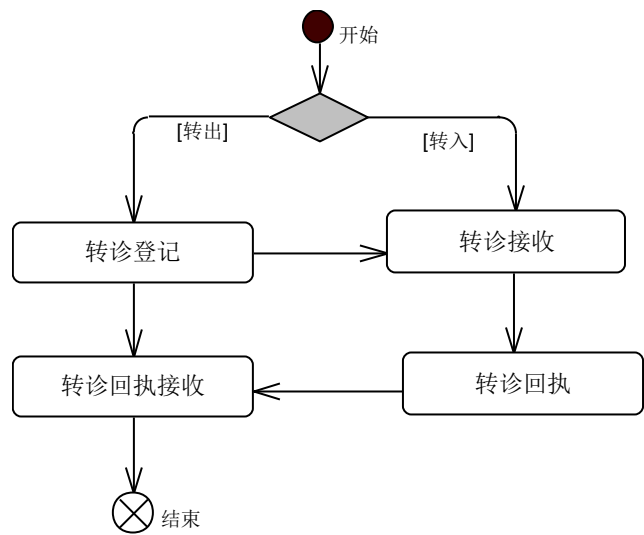
图B. 16 家庭病床管理活动图

B. 15 健康体检



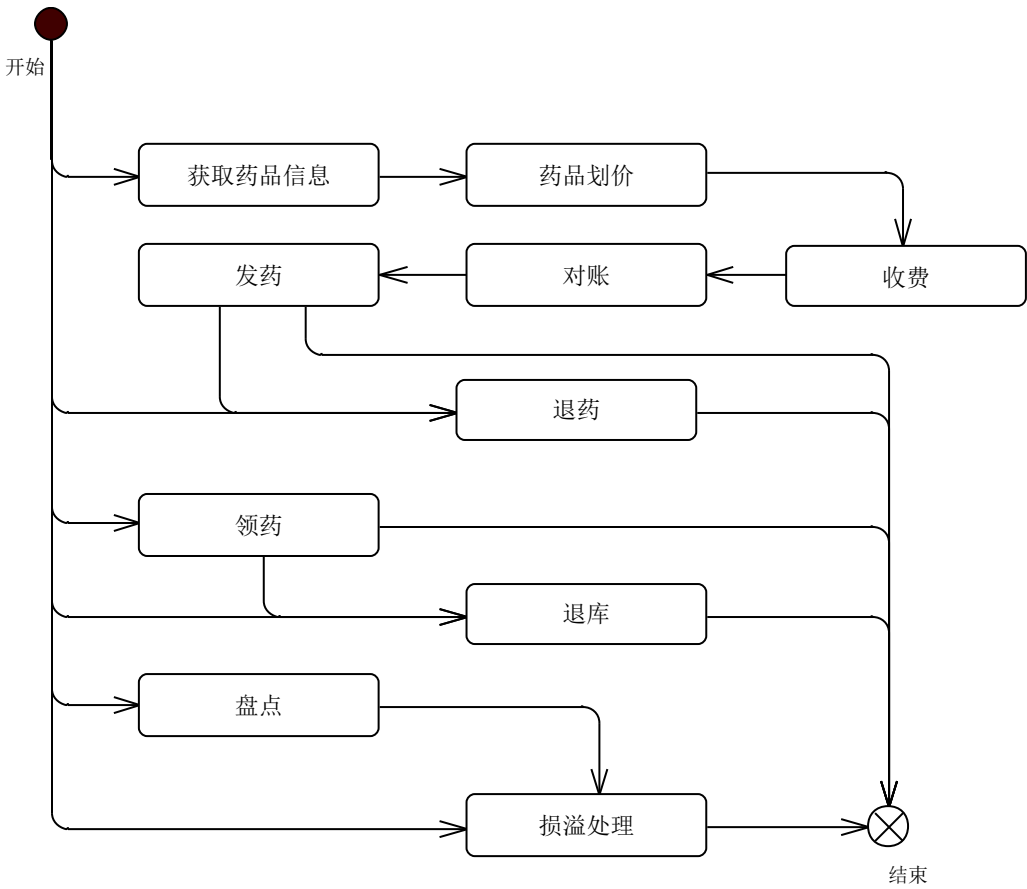
图B.17 健康体检活动图

B.16 双向转诊



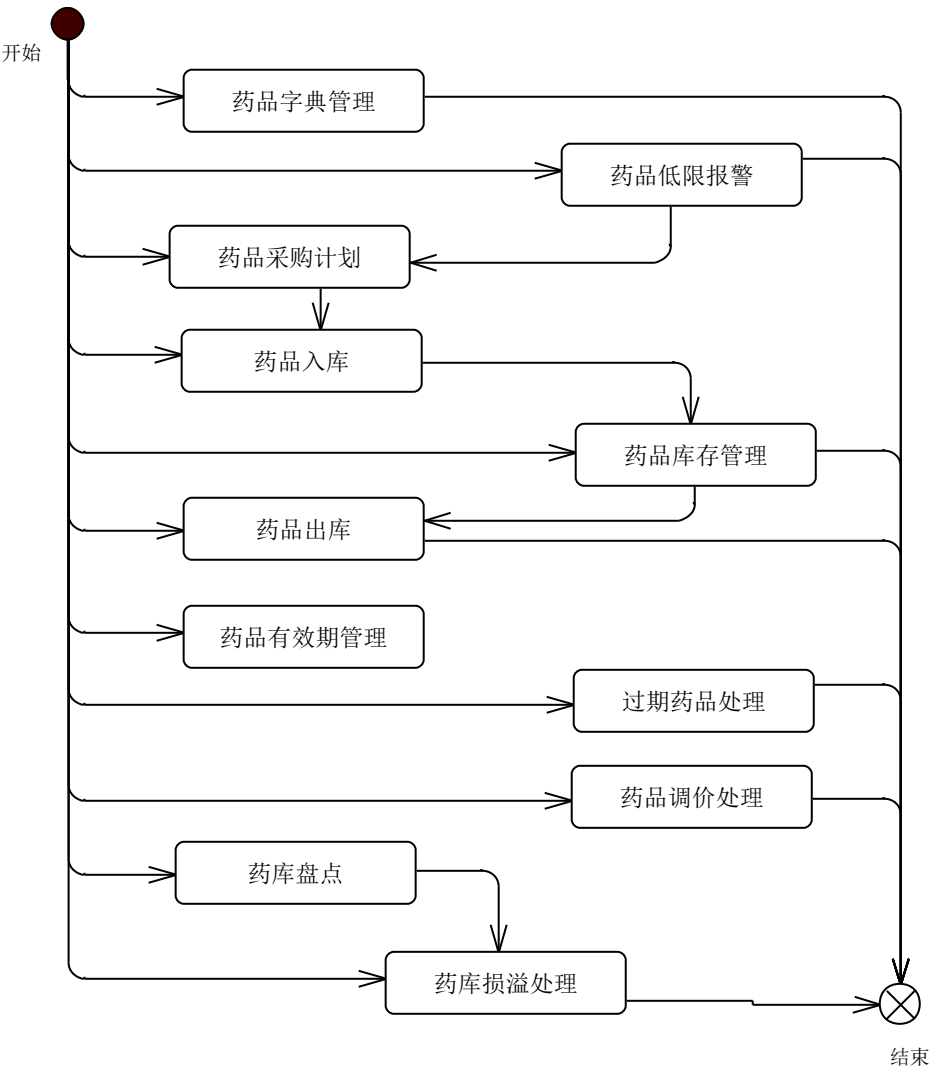
图B.18 双向转诊活动图

B.17 药房管理



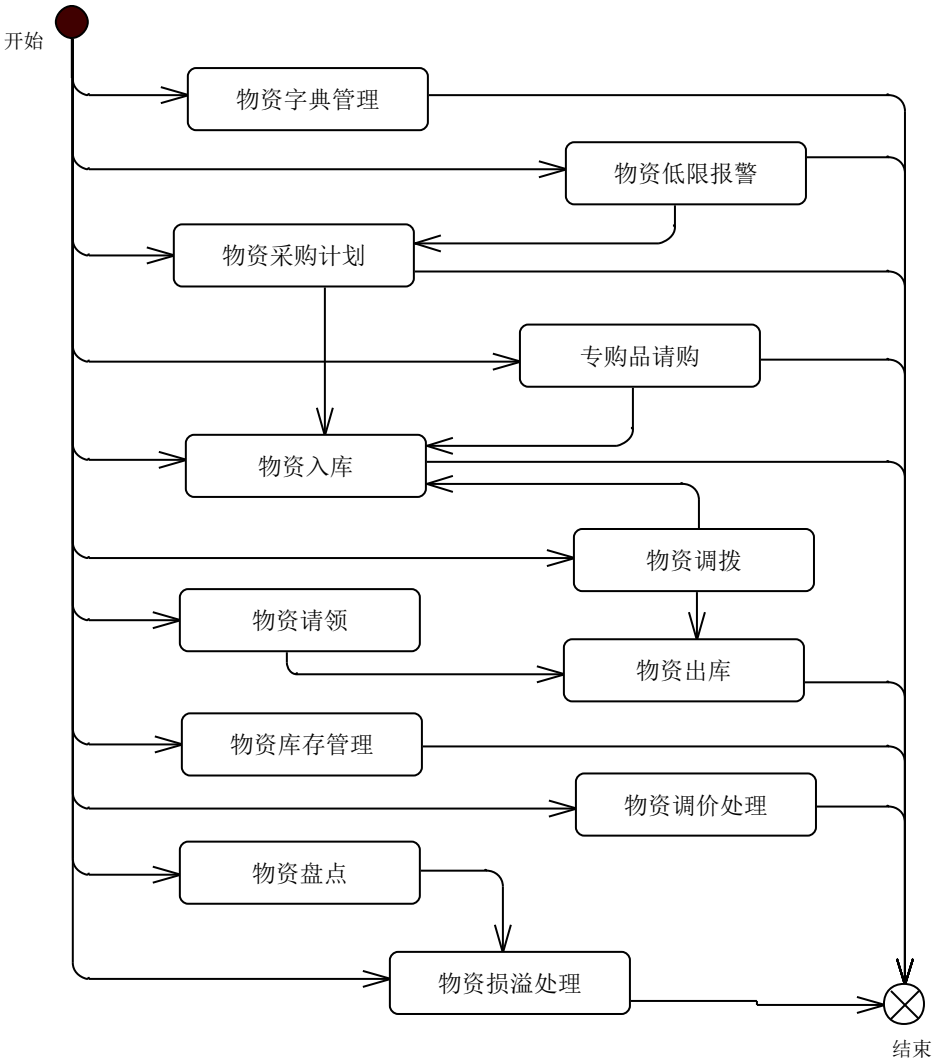
图B.19 药房管理活动图

B.18 药库管理



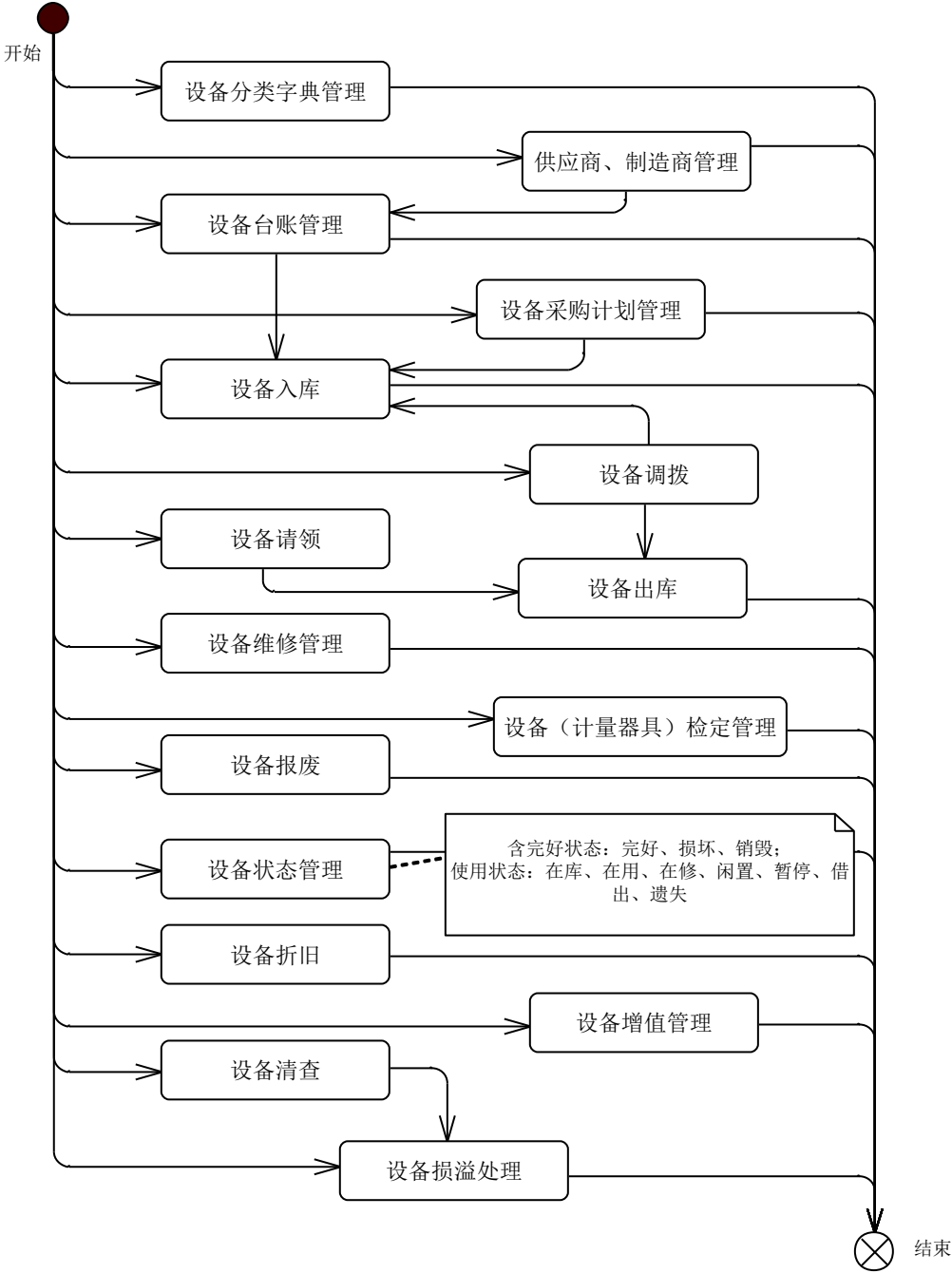
图B. 20 药库管理活动图

B. 19 物资（耗材）管理



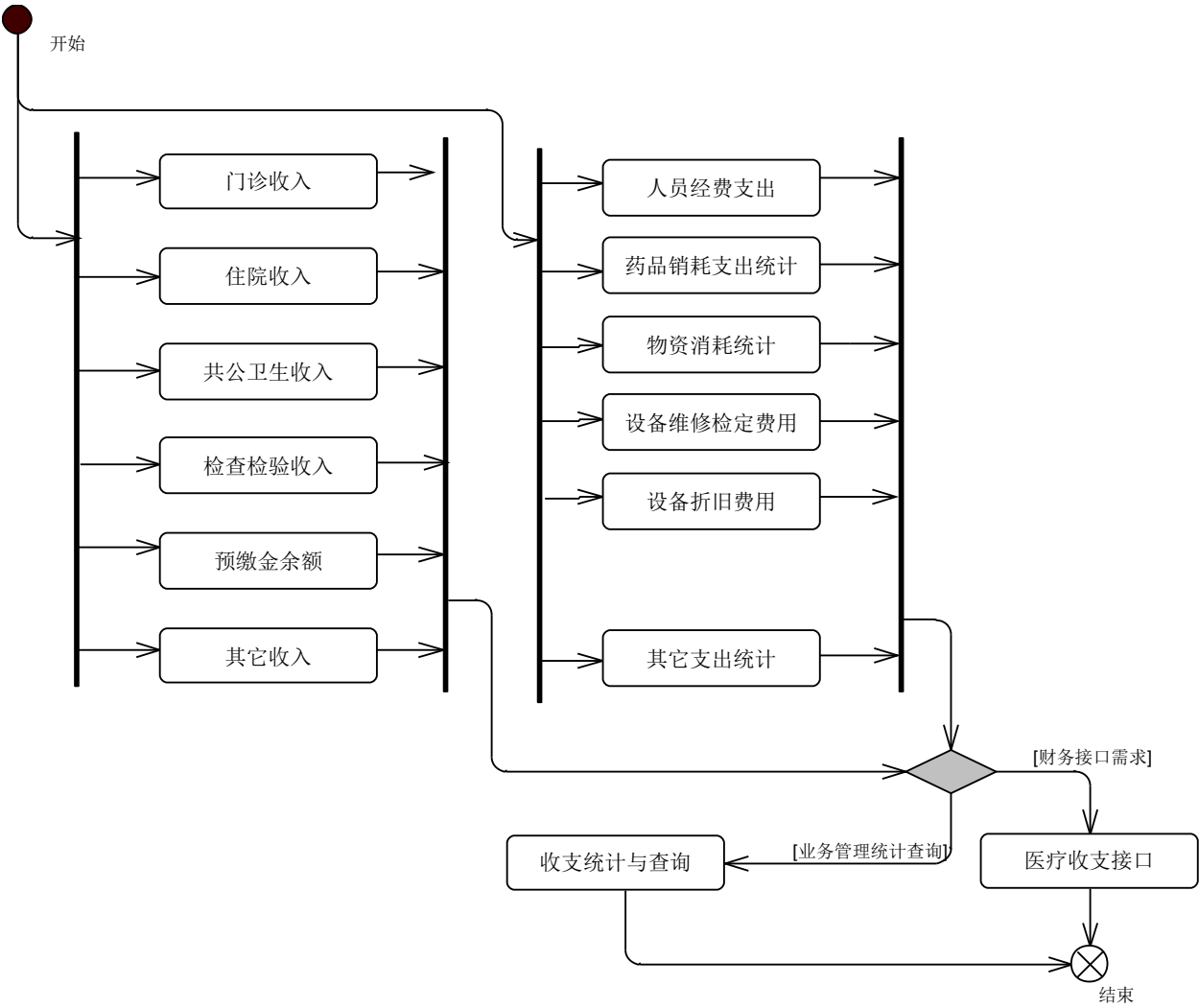
图B. 21 物资（耗材）管理活动图

B. 20 设备管理



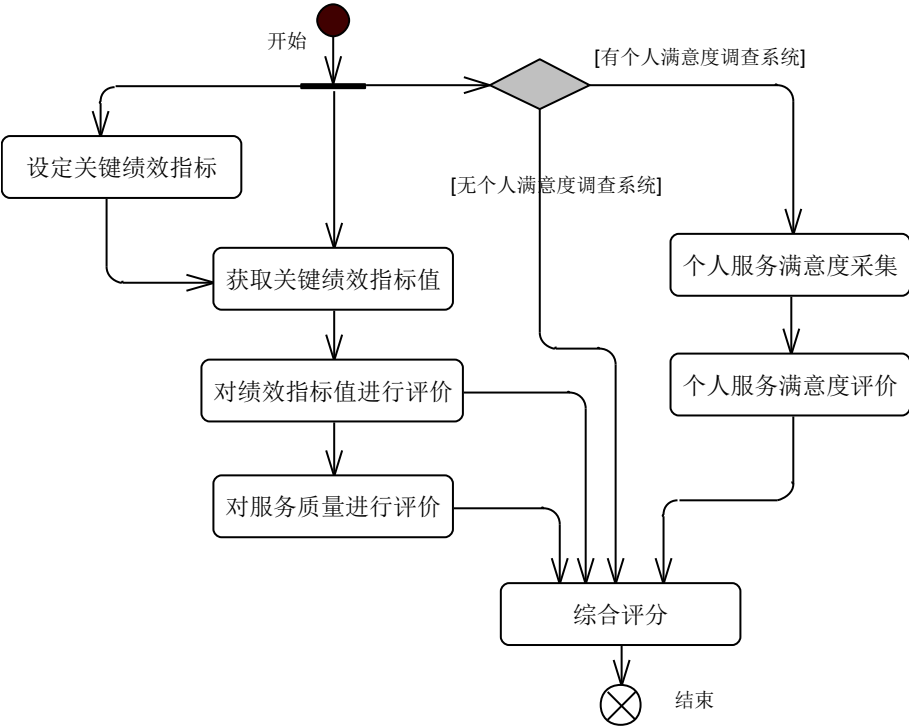
图B.22 设备管理活动图

B.21 财务管理



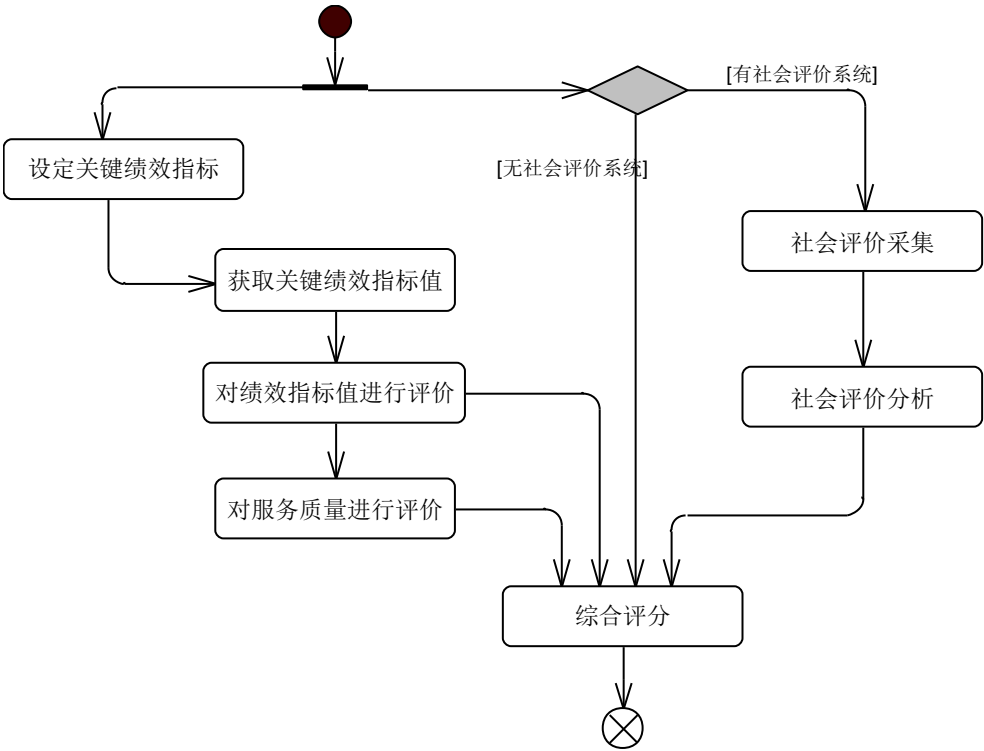
图B.23 财务管理活动图

B.22 个人绩效管理



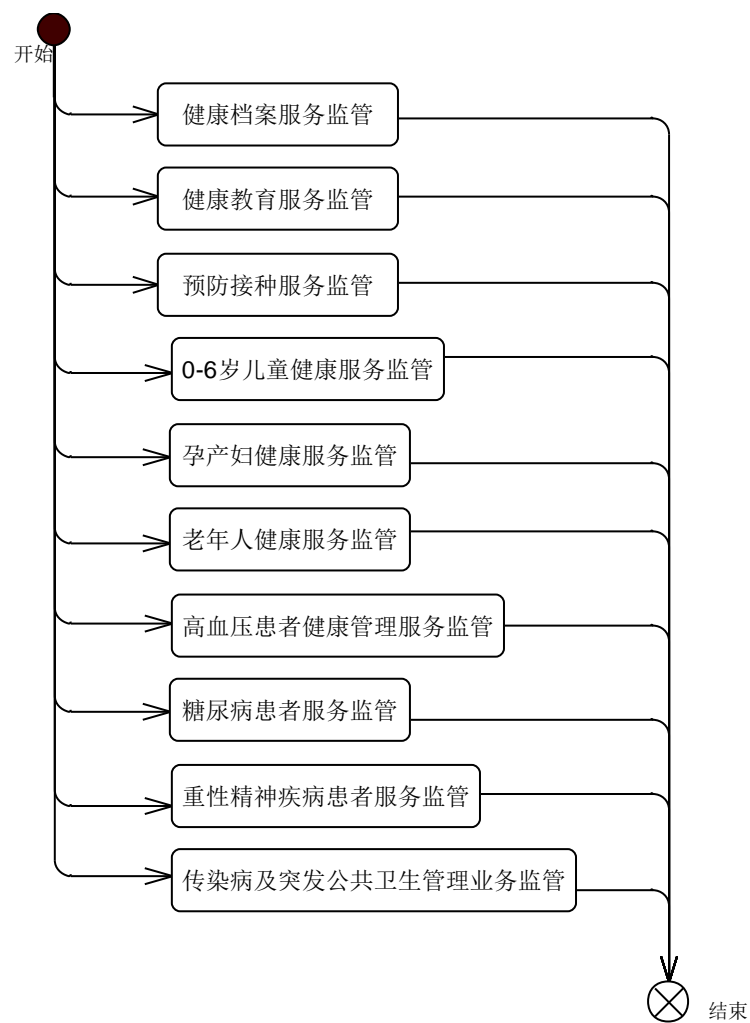
图B. 24 个人绩效管理活动图

B. 23 机构（部门）绩效管理



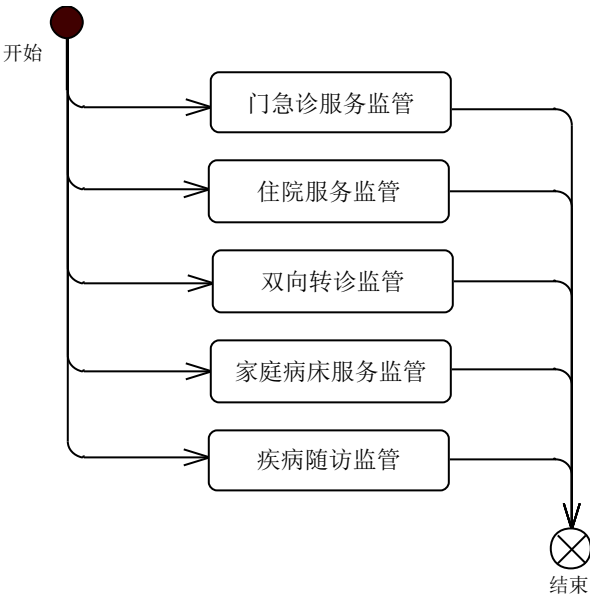
图B. 25 机构（部门）绩效管理活动图

B. 24 基本公共卫生监管



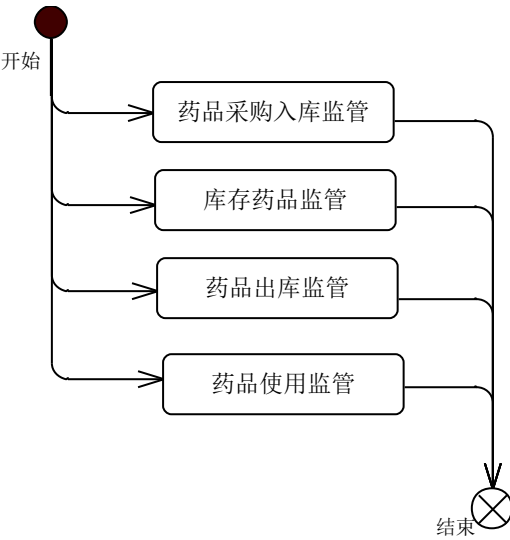
图B. 26 基本公共卫生监管活动图

B. 25 基本医疗服务监管



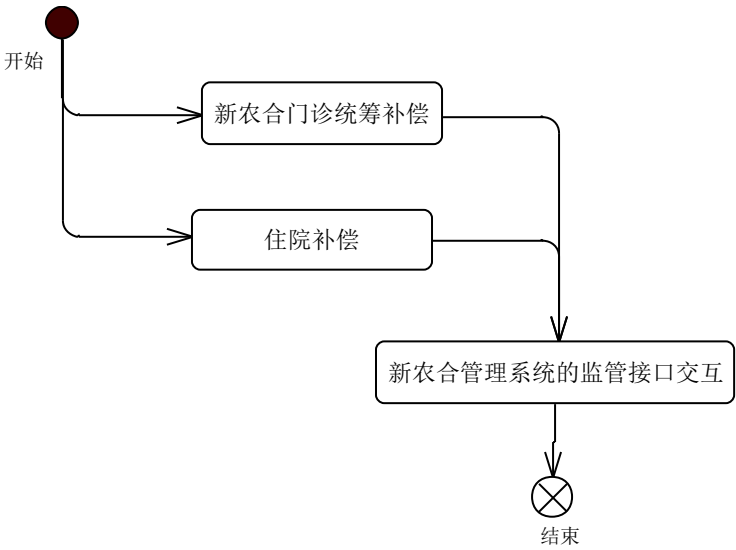
图B. 27 基本医疗服务监管活动图

B. 26 基本药物监管



图B. 28 基本药物监管活动图

B. 27 新农合补偿监管



图B. 29 新农合补偿监管活动图