

# 团 体 标 准

T/SHIA 009—2021

---

## 四川省诊所信息系统功能规范

Functional Specification of Sichuan Province's Clinic  
Information System

2021-12-10 发布

2022-02-10 实施

---

四川省卫生信息学会 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 .....	1
4 总 则 .....	3
4.1 功能模块架构 .....	3
4.2 要求和说明 .....	4
5 诊所信息系统功能 .....	4
5.1 综合管理 .....	4
5.1.1 功能定义 .....	4
5.1.2 适用范围 .....	4
5.1.3 功能要求 .....	4
5.1.3.1 挂号排班管理 .....	4
5.1.3.2 收费管理 .....	5
5.1.3.3 药品管理 .....	6
5.1.3.4 资产管理 .....	8
5.1.3.5 医疗废弃物管理 .....	11
5.1.3.6 财务管理 .....	11
5.2 医疗服务 .....	12
5.2.1 功能定义 .....	12
5.2.2 适用范围 .....	12
5.2.3 功能要求 .....	12
5.2.3.1 患者管理 .....	12
5.2.3.2 病历管理 .....	13
5.2.3.3 医嘱管理 .....	13

5.2.3.4	随访管理 .....	17
5.3	便民服务 .....	18
5.3.1	功能定义 .....	18
5.3.2	适用范围 .....	18
5.3.3	功能要求 .....	18
5.3.3.1	咨询服务 .....	18
5.3.3.2	预约挂号 .....	18
5.3.3.3	自助结算 .....	19
5.3.3.4	自助查询 .....	19
5.3.3.5	排队叫号 .....	19
5.3.3.6	消息推送 .....	20
5.4	公卫管理 .....	20
5.4.1	功能定义 .....	20
5.4.2	适用范围 .....	20
5.4.3	功能要求 .....	20
5.4.3.1	健康档案服务 .....	20
5.4.3.2	健康教育服务 .....	21
5.4.3.3	老年人健康管理服务 .....	21
5.4.3.4	慢病、肺结核患者管理服务 .....	21
5.4.3.5	突发公卫管理 .....	22
5.4.3.6	传染病上报 .....	22
5.5	协同管理 .....	23
5.5.1	功能定义 .....	23
5.5.2	适用范围 .....	23
5.5.3	功能要求 .....	23
5.5.3.1	不良事件上报 .....	23
5.5.3.2	家庭医生签约协同 .....	24
5.5.3.3	区域转检协同 .....	24
5.5.3.4	三医监管对接 .....	25
5.5.3.5	医保平台对接 .....	25
5.5.3.6	市卫生健康行政审批系统对接 .....	25
5.6	决策支持 .....	25

5.6.1	功能定义 .....	25
5.6.2	适用范围 .....	25
5.6.3	功能要求 .....	25
5.6.3.1	药品统计 .....	25
5.6.3.2	患者统计 .....	26
5.6.3.3	财务分析 .....	26
5.7	系统管理 .....	26
5.7.1	功能定义 .....	26
5.7.2	适用范围 .....	26
5.7.3	功能要求 .....	27
5.7.3.1	用户管理 .....	27
5.7.3.2	机构管理 .....	28
5.7.3.3	科室管理 .....	28
5.7.3.4	医护人员管理 .....	28
5.7.3.5	药品基本信息管理 .....	29
5.7.3.6	供应商管理 .....	29
5.7.3.7	值域管理 .....	29
5.7.3.8	知识库管理 .....	30
5.7.3.9	日志管理 .....	30
附录 A:	诊所改革试点地区诊所基本标准 .....	31
附录 B:	功能编码规则 .....	32
附录 C:	诊所信息系统软件功能模块编码示例一览表 .....	33
参 考 文 献	.....	38

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2020 给出的规则起草。

本标准由四川省卫生健康委员会提出并归口。

本标准的主要起草单位：四川省卫生健康信息中心、四川省卫生信息学会。

本标准参与起草单位：四川九阵科技有限公司、成都字节流科技有限公司、四川久远银海软件股份有限公司、四川孚艾尔信息技术咨询有限公司、四川迈迪科为医疗信息科技有限公司、成都古德博士科技有限公司。

本标准的主要起草人：周力、沈明辉、林晓东、马鸣、向海平、谢绍伦、黄梓峻、徐驰、罗勇、李晓冬、张珂、洪旭、李亮颖、戴清秀、黄博。

## 引 言

2019年，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部和国家医保局制定了《关于开展促进诊所发展试点的意见》（以下简称“意见”），意见明确提出工作目标：诊所规范化、标准化水平全面提升，在为基层提供常见病、多发病诊疗服务和家庭医生签约服务方面发挥更大作用，形成更多高质量、高水平的诊所，成为公立医疗服务体系的重要补充。

为积极响应国家政策，促进四川省内各类诊所全面信息化建设，加强医疗行业管理，完善医疗服务体系，为人民群众提供多样化、多层次的诊疗体系，由四川省卫生健康委员会组织牵头，多家厂商以及诊所积极参与，共同编制了《四川省诊所信息系统功能规范》（以下简称“本规范”）。

本规范旨在为四川省内不同类型的诊所信息化建设提出功能方面的指导性意见，为将诊所纳入“医疗三监管”做信息支撑。





# 四川省诊所信息系统功能规范

## 1 范围

本规范适用于四川省区划内诊所（附录 A）的信息化建设，着重于诊所业务功能的建设指导，但不包括技术性的实现。

## 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标准。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 2887-2011 计算机场地通用规范

GB/T 22239-2019 信息安全技术网络安全等级保护基本要求

GB 17859-1999 计算机信息系统安全保护等级划分准则

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 居民健康档案数据集标准

WS 445-2014 电子病历数据集标准

WS/T 517-2016 基层医疗卫生信息系统基本功能规范

WS/T 482-2016 卫生信息共享文档编制规范

WS/T 529-2018 远程医疗信息系统基本功能规范

WS/T 598-2018 卫生统计指标

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 诊所

诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，不设住院病床（产床），主要提供常见病和多发病的诊疗服务。为积极响应国家政策，本规范也鼓励诊所提供家庭医生签约服务以及基本医疗卫生服务。

[来源：诊所改革试点地区诊所基本标准（2019 年修订版），有修改]

### 3.2

#### 诊所信息系统

本规范所指的“诊所信息系统”是指利用计算机软硬件技术、网络通信技术等现代化技术，对诊所所在医疗活动各阶段产生的数据进行采集、存储、处理、提取、传输、汇总、加工生成各种信息，从而为医疗机构的整体运行提供全面的、自动化的管理及各种服务的信息系统。

### 3.3

#### 医嘱

本规范所指的“医嘱”是指医师在医疗活动中下达的医学指令，包括药品医嘱和非药品医嘱，其中药品医嘱包括中药处方、西药处方（含中成药处方），非药品医嘱包括检查、检验、治疗、手术等处置医嘱。

### 3.4

#### 质控 Quality Control

本规范所指的“质控”是为达到医疗行为规范或规定对数据质量要求而采取的作业技术和措施。

### 3.5

#### 病历

病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和。

[来源：病历书写基本规范（卫医政发[2010]11号）]

### 3.6 家庭医生

家庭医生包括基层医疗卫生机构的全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），乡村医生，县级医疗机构的医生。

[来源：关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知（国医改办发〔2016〕1号）]

### 3.7 家庭医生团队

家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成，二级以上医院应选派医师（含中医类别医师）提供技术支持和业务指导。家庭医生团队为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

[来源：关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知（国医改办发〔2016〕1号）]

3.8 家庭医生签约服务

家庭医生与居民签订服务协议，以居民个人健康为导向，综合服务对象特征、家庭关系及社会背景，向其提供连续性、协调性、综合性初级卫生保健服务的过程。

[来源：关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知（国医改办发〔2016〕1号）]

3.9 功能编号规则

用于描述本规范诊所信息系统功能项的编号规则。

4 总 则

4.1 功能模块架构

本规范定义的诊所信息系统基本涵盖了诊所正常运作所需的业务功能，并在此基础上加入了诊所可能产生的业务功能，整体功能模块结构见图 1。

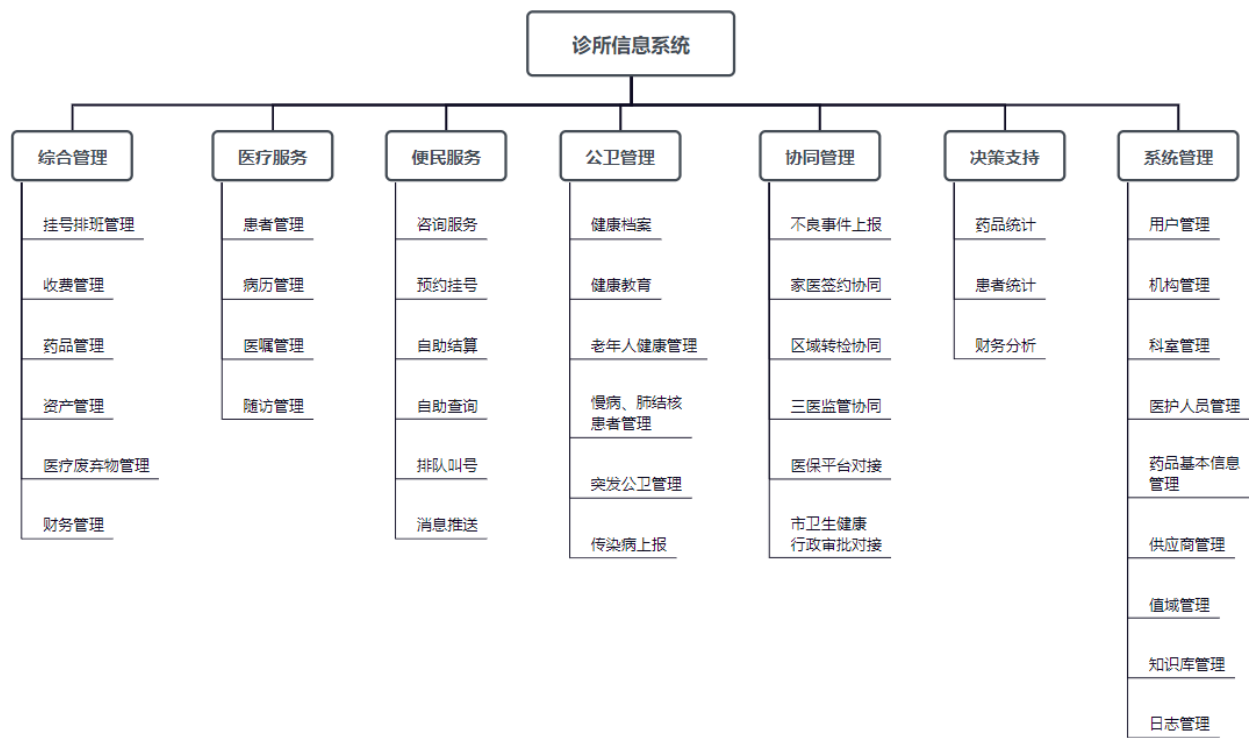


图 1 诊所系统功能模块结构

本规范定义了七大功能模块，其中系统管理模块是整个系统的基础，为其他模块提供数据支撑。每个模块介绍详见第五章的功能定义部分，具体包含的功能详见该章节的功能要求部分。

## 4.2 要求和说明

本规范将诊所信息系统的功能划分为基本功能以及扩展功能，其中基本功能指的是诊所必备的功能，必须实现；扩展功能指的是高级功能，诊所可选择实现。为方便读者查阅，本规范对每一项功能都进行了编号，具体编号规则详见附录 B，功能清单详见附录 C。

本规范定义的所有功能都是默认满足法律法规以及国家出台的政策性文件，换句话说即本规范即使未对某项功能做特别说明，它的默认条件就是必须满足国家法律法规以及出台的政策性文件。

本规范并未对系统界面、操作响应等方面做具体要求，这些由厂商在建设实施时根据诊所的具体要求考虑。

本规范定义的所有查询或统计功能，如无特别说明，其查询或统计条件都可以根据诊所需求自定义。

## 5 诊所信息系统功能

### 5.1 综合管理

#### 5.1.1 功能定义

综合管理从诊所的角度出发，主要为其提供排班、收费、药品、资产、医疗废弃物、财务等方面的管理功能，其中药品和资产管理更是涉及到从采购、入库到最后使用的全流程记录，功能详情见 5.1.3 章节。

#### 5.1.2 适用范围

适用于所有类型诊所。

#### 5.1.3 功能要求

##### 5.1.3.1 挂号排班管理

基本功能：

——排班管理（CFBA0101）：为诊所管理人员提供医生排班数据的管理功能，包括排班数据的新增、变更、作废、查询等。业务字段应包括医生编号、医生姓名、排班日期、排班时间段、号源费用、号源流水号等内容，其中号源流水号由系统自动生成。支持变更、作废数据时提供相应的日志记

录功能，包括操作人（变更人、作废人）、操作时间（变更时间、作废时间）等内容。支持多条件组合查询排班数据，查询条件不做强制要求，可以是：排班日期、医生姓名、科室等，查询结果请参考前文的业务字段。

扩展功能：

——挂号服务（CFBA0101）：提供挂号功能，支持诊所人员为患者挂号，业务字段应包括患者姓名、性别、出生日期、联系电话、身份证件类型、身份证件号码、挂号科室、挂号医生、预约就诊时间、挂号费、收费标志、支付方式、挂号时间（业务发生时间）、挂号操作人等。其中收费标志是记录挂号费用的收费情况，可以是已收费、待收费、退费等。

——退号服务（CFBA0102）：提供退号功能，支持诊所人员为患者退号，退号成功后，系统还应自动记录相应的操作日志，包括退号时间、退号操作人等信息。

——挂号信息查询（CFBA0103）：支持多条件组合查询挂号、退号信息，具体的查询条件不做强制要求，可以是：挂号日期、挂号科室、挂号医生、患者姓名、患者联系电话、收费标志等。查询结果应包括的业务字段请参考挂号服务和退号服务。

——挂号单打印（CFBA0104）：提供挂号单（可根据挂号信息生成）打印功能，支持在打印前预览打印效果。挂号单至少应包括患者姓名、性别、预约就诊时间、挂号费、挂号科室、挂号医生等信息。

——患者信用管理（CFBA0105）：记录患者信用信息，包括但不限于违反挂号规则、爽约、恶意占用号源等行为信息。诊所可根据实际情况对有不良信用的患者采取停用或限制预约次数等管理措施。

### 5.1.3.2 收费管理

基本功能：

——收费项目管理（CFBA0201）：支持诊所管理人员新增、变更、作废、查询收费项目，业务字段应包括收费项目类别代码、收费项目类别名称、收费明细项目代码、明细项目名称、明细项目内容、明细项目单价、明细项目数量、明细项目计价单位。当收费项目发生变动时，系统应同步更新，并及时提醒相关使用者。

——自动计费（CFBA0202）：系统根据患者类型（医保患者、一般患者、军人等）以及医师开具的药品医嘱或者非药品医嘱自动计算患者自付金额与记账金额（总金额）。

——收费（CFBA0203）：支持多种收费方式，如支付宝、微信、刷卡、现金等。诊所的工作人员确认收到费用后，记录相应的费用缴纳情况，业务字段应包括收费 ID、患者 ID、患者就诊流水号、医嘱 ID、应收金额、实收金额、收费时间、收费人员、患者支付方式（患者可能分不同的方式缴纳费

用)、支付金额、收费明细等内容,其中收费明细应包括收费明细 ID、收费明细项目代码、明细项目单价、明细项目数量、明细项目应收金额、明细项目实收金额等内容。支持收费信息的变更、作废,但是要记录相应的操作日志(操作人、操作时间)以及操作原因。

——退费(CFBA0204):医生或诊所的管理人员向收费处发起退费申请(需要说明退费原因),收费人员确认无误后为患者退费,并记录相应的退费日志。支持全部退费或部分退费。业务字段应包括收费 ID、患者 ID、患者就诊流水号、医嘱 ID、退费时间、应退金额、实退金额、退费申请医生、退费原因、退费方式、退费方式对应的退还费用、退费操作人、退费明细等内容,其中退费明细包括收费明细 ID、退费明细项目数量、明细项目应退金额、明细项目实退金额等。

——费用查询统计(CFBA0205):支持多条件组合查询收费、退费信息,查询条件可以是:患者姓名、收费人姓名、收费时间(时间段区间)等。查询结果请参考收费、退费功能的业务字段。支持查询结果的导出、打印等操作。支持按照时间、科室等条件统计查询收费、退费金额,并支持多种方式展示统计结果(如柱状图、饼图、列表等)。

——收据打印(CFBA0206):患者完成缴费后,工作人员打印收费凭证、费用清单等交予患者。

### 5.1.3.3 药品管理

基本功能:

——药品采购管理(CFBA0301):支持录入采购计划并生成采购单,业务字段应包括药品编码、药品名称、计划采购数量、单位、采购方式、采购单号、创建时间、创建人等。支持采购单的作废、查询、打印、导出。

——药品库存管理(CFBA0302):支持系统根据药品入库数据、发药/退药数据、盘点数据计算现有库存量,并将其与调价数据结合,将药品的最新数据自动写入系统,业务字段应包括药品编码、药品名称、药品类型、规格、生产厂家、当前库存、零售单价、入库单价(成本价)等。支持药品库存信息查询,查询条件可以是:药品编码、药品名称、药品类型等。

——药品入库(CFBA0303):提供药品入库功能,支持入库数据的新增、变更、审核、查询。具体的功能说明如下所示:

- (1) 新增药品入库记录:支持按批次入库,业务字段应包括入库类型、批次、药品编号、药品名称、生产批号、生产日期、效期、入库数量、入库单价、入库药品单位、入库总价、入库人、入库时间、供应商、入库单号等,其中药品编号与药品基本信息相关联。
- (2) 变更药品入库记录:修改药品入库数据并保存,并记录变更人员、变更时间、变更原因等数据。
- (3) 审核药品入库记录:审核药品入库数据,并记录审核日志,包括审核人、审核时间等内容。若审核未通过,还应记录审核不通过的原因。

- (4) 查询药品入库记录：支持多条件组合查询药品入库信息，查询条件可以是：入库人、入库日期（时间段）、药品名称等。查询结果请参考新增药品入库记录功能的业务字段。支持查询结果的导出、打印。

——药品调价（CFBA0304）：药品在入库后，由诊所管理人员结合国家政策对药品零售价进行调整，并形成相应的调价记录，供以后查证追溯。支持按批次调价。支持自定义药品价格生效时间。

- (1) 新增调价记录：对药品进行调价后，都会形成一条调价记录，业务字段应包括批次、药品编码、药品名称、入库价格、上次调整价格、本次调整价格、调整生效时间、调整人、调整原因、价格调整时间等内容。
- (2) 查询调价记录：支持多条件组合查询药品调价记录，查询条件可以是：药品编码、药品名称、调整人等。查询结果请参考新增调价记录功能的业务字段。

——药品盘点（CFBA0305）：支持对药品的库存、有效期进行盘点，对过期药品进行报损处理。当入库总数、库存数、出库总数以及报损的数核对不上时，应当根据实际情况进行盘亏、盘盈处理，生成盘点单。支持盘点单的审核、打印、导出。

- (1) 生成盘点单：盘点药品，并生成盘点单，业务字段应包括盘点单号、盘点人、盘点时间、盘点范围、盘亏盘盈总金额（进价）、盘亏盘盈总金额（售价）、盘点明细，其中盘点明细应包括药品编码、药品名称、批次、生产批号、账面数量、实际数量、盘亏盘盈数量、盘亏盘盈进价、盘亏盘盈售价等。
- (2) 盘点单审核：药品盘点后，需要对盘点的结果进行审核，并记录相应的审核日志信息，包括审核人、审核时间等内容。如果审核不通过，还需记录审核不通过的理由，并将盘点单驳回上一级。
- (3) 打印盘点单：对盘点单进行打印，并支持在打印前预览打印效果。
- (4) 导出盘点单：支持 excel、pdf 等多种方式导出盘点单。

——发药管理（CFBA0306）：执行药品医嘱，为患者发药，系统自动变更药品库存。

——退药处理（CFBA0307）：医生发起退药申请，诊所相关人员确认收到患者所退药物后，系统自动变更药品库存，并将退药成功的信息发送给收退费的工作人员。

- (1) 新增退药记录：业务字段应包括患者就诊流水号、医嘱 ID、患者 ID、药品编码、药品名称、退药数量、退药申请人、退药申请原因、退药操作人、退药时间等内容。
- (2) 查询退药记录：支持多条件组合查询退药信息，查询条件可以是：药品编码、药品名称、退药时间（时间段）等。查询结果请参考新增退药记录功能的业务字段。

——药品库存预警（CFBA0308）：当药品库存量超过用户设置的最低值或最高值时，系统将自动进行预警提醒。

——药品效期预警（CFBA0309）：当时间大于用户设置的临界值或者药品已经过了有效期，系统将自动进行预警提醒。

扩展功能：

——药品标识码管理（CFEA0301）：在整个物流配送接收环节，实现全程标识码管理，通过扫描标识码完成药品的出入库等操作。

——智能采购（CFEA0302）：系统根据药品的销量、库存，智能地提供采购补货建议。

——抗菌药物管理（CFEA0303）：抗菌药物分级管理，实现抗菌药物使用的全程干预、警示、评估和点评。具备抗菌药物知识库设置、抗菌药物分级规则设置、使用分级授权、审批提醒、用药效果评估、指标统计等功能。

#### 5.1.3.4 资产管理

资产根据类型可分为医疗设备、耗材以及办公用品，资产管理便是对这些物资进行统一信息化管理。

基本功能：

——资产基本信息管理（CFBA0401）：支持录入并保存资产的基本信息，业务字段应包括资产编码、资产名称、资产类型、资产二级分类（在资产类型的基础上再分一类，即用来说明设备、耗材、办公用品等资产具体的类型）、条形码、生产厂家、规格、包装数量、最小单位、包装单位、进口标志等内容。若是耗材类型的资产，还应具备注册证号、注册证名称等业务字段。支持变更、作废资产的基本信息，但是需要记录相应的操作日志。支持查询资产基本信息，查询条件可以是：资产类型、资产名称、资产编码等。

——资产采购管理（CFBA0402）：支持录入采购计划并生成采购单，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、计划采购数量、单位、采购方式、采购单号、创建时间、创建人等。支持采购单的作废、查询、打印、导出。

——资产库存管理（CFBA0403）：按照资产类型管理资产库存，系统根据相关数据计算现存库存量，具体的功能说明如下所示：

- （1）耗材库存管理：支持系统根据耗材的入库数据、盘点数据以及领用（使用）数据，计算现有库存数据，并将其与调价数据结合，将耗材的最新数据自动写入系统，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、规格、生产厂家、当前库存、零售单价、入库单价（成本价）等。
- （2）办公用品库存管理：支持系统根据办公用品的入库数据、盘点数据以及领用（使用）数据计算现有库存数据，并将办公物资的最新数据自动写入系统，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、规格、生产厂家、当前库存、入库单价（成本价）



等。

- (3) 医疗设备库存管理：支持系统根据医疗设备的入库数据、盘点数据以及领用（使用）数据、报废数据计算现有库存数据，并将医疗设备的最新数据自动写入系统，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、规格、生成厂家、当前库存（未被科室领用的设备）、入库单价（成本价）、在用数量等。

支持查询资产库存数据，其中查询条件可以是：资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称等。

——资产入库管理（CFBA0404）：提供资产入库功能，支持入库数据的新增、变更、审核、查询。具体的功能说明如下所示：

- (1) 新增资产入库记录：支持按批次入库，业务字段应包括入库类型、批次、资产类型、资产二级分类、资产编号、资产名称、生产批号、生产日期、入库数量、入库单价、入库资产单位、入库总价、入库人、入库时间、供应商、入库单号等。
- (2) 变更资产入库记录：修改资产入库数据并保存，并记录变更人员、变更时间、变更原因等数据。
- (3) 审核资产入库记录：审核资产入库数据，并记录审核日志，包括审核人、审核时间等内容。若审核未通过，还应记录审核不通过的原因。
- (4) 查询资产入库记录：支持多条件组合查询药品入库信息，查询条件可以是：入库人、入库时间（时间段）、资产类型、资产名称等。查询结果请参考新增资产入库记录功能的业务字段。支持查询结果的导出、打印。

——资产调价（CFBA0405）：支持耗材调价，耗材入库后，由诊所管理人员结合国家政策对耗材零售价进行调整，并形成相应的调价记录，供以后查证追溯。支持按批次调价。支持自定义耗材价格生效时间。

- (1) 新增调价记录：对耗材进行调价后，都会形成一条调价记录，业务字段应包括批次、资产编码、资产名称、资产类型、资产二级分类、上次调整价格、本次调整价格、调整生效时间、调整人、调整原因、价格调整时间等内容。
- (2) 查询调价记录：支持多条件组合查询药品调价记录，查询条件可以是：资产编码、资产名称、资产类型、资产二级分类、调整人等。查询结果请参考新增调价记录功能的业务字段。

——资产领用管理（CFBA0406）：记录资产领用信息，并支持领用信息的变更、查询。对于特殊资产还可进行归还操作。一旦资产被领用或归还，系统应同步更新资产的库存信息。具体的功能说明如下：

- (1) 资产领用信息登记：记录并保存资产领用信息，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、批次、领用数量、领用人、领用科室、领用时间等。若是耗材，还应登记耗材的成本价和售价。
- (2) 变更资产领用信息：变更并保存资产领用信息，并记录相应的变更人、变更时间以及变更原因等信息。
- (3) 查询资产领用信息：支持多条件组合查询资产领用信息，查询条件可以是资产类型、资产二级分类、资产名称、领用人等。查询结果请参考资产领用信息登记功能的业务字段。支持查询结果的导出、打印。
- (4) 资产归还：根据入库类型（归还类型）对资产进行入库操作，并记录相应的操作日志，包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、批次、归还数量、归还的资产情况、归还人、归还时间等内容，如资产发生损失或缺失应记录相应的原因。支持资产归还信息的变更、查询，和资产领用信息类似。

——资产盘点（CFBA0407）：支持对资产的库存进行盘点，盘点人根据实际情况对资产进行盘盈、盘亏处理，生成相应的盘点单。支持盘点单的审核、打印、导出。

- (1) 生成盘点单：盘点资产，并生成盘点单，业务字段应包括盘点单号、盘点人、盘点时间、盘点范围、资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、批次、生产批号、账面数量、实际数量、盘亏盘盈数量等。若是耗材，还应记录每一耗材的盘亏盘盈金额（进价）、盘亏盘盈金额（售价），并统计这次盘点的盘亏盘盈总金额（进价）、盘亏盘盈总金额（售价）。
- (2) 盘点单审核：资产盘点后，需要对盘点的结果进行审核，并记录相应的审核日志信息，包括审核人、审核时间等内容。如果审核不通过，还需记录审核不通过的理由，并将盘点单驳回上一级。
- (3) 打印盘点单：对盘点单进行打印，并支持在打印前预览打印效果。
- (4) 导出盘点单：支持 excel、pdf 等多种方式导出盘点单。

——资产报废（CFBA0408）：提供资产（如医疗设备、电脑等办公用品）报废功能，包括资产报废信息的登记、变更、查询等。其中，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、报废的资产 ID、报废原因、报废时间等。支持资产报废信息的统计查询，统计条件可以是资产类型、资产名称等。

——资产维修（CFBA0409）：提供资产（如医疗设备、电脑等办公用品）维修功能，包括资产维修信息的登记、变更、查询等。其中，业务字段应包括资产类型、资产二级分类、资产编码、资产名称、维修的资产 ID、维修时间、维修费用、维修人、维修人联系电话、维修原因、维修后的情况等内容。

——资产信息预警（CFEA0410）：支持对耗材库存进行预警提醒。支持对医疗设备进行定期检修提醒。

### 5.1.3.5 医疗废弃物管理

扩展功能：

——医疗废弃物分类管理（CFEA0501）：对医疗废弃物进行分类管理，支持分类信息的新增、变更、查询。业务字段应包括分类编码、分类名称等。例如，按照常规分类，可将医疗废弃物分为感染性废弃物、病理性废弃物、损伤性废弃物、药物性废弃物、化学性废弃物、放射性废弃物、其他废弃物。

——医疗废弃物登记（CFEA0502）：将需要处理的医疗废弃物分类打包，对打包后的废弃物进行登记，业务字段应包括医疗废弃物编号、类别、重量、数量、照片、收集人、收集日期等。支持已登记信息的变更、查询。

——医疗废弃物消杀处理（CFEA0503）：登记医疗废弃物的消杀处理信息，业务字段应包括医疗废弃物编号、类别、消杀使用的化学试剂、处理办法、消杀处理结果等。支持消杀处理信息的变更、查询。

——医疗废弃物交接（CFEA0504）：将医疗废弃物交由具备有资质的单位集中处理，并记录交接记录，业务字段包括医疗废弃物编号、类别、交接单位、交接人、交接时间、移交人等。支持交接数据的变更、查询。

——医疗废弃物处理（CFEA0505）：记录医疗废弃物的处理信息，业务字段应包括医疗废弃物编号、类别、处理日期、处理方法、处理人等。支持处理信息的变更、查询。另外，本功能仅适用于具备处理医疗废弃物相关的资质的诊所。

### 5.1.3.6 财务管理

基本功能：

——与供应商结算（CFEA0601）：结算与供应商的账务，并登记相应的结算信息，业务字段应包括供应商名称、结算金额（不含税）、结算金额（含税）、发票号、发票日期、账务类型（药品或资产采购、劳务等）等内容，并将本次结算与结算明细关联，业务字段应包括采购单号、采购类型（药品、设备、耗材、办公用品、其他等）、金额（不含税）、金额（含税）等，具体采购的物品（或劳务）可通过采购单号关联。

——员工工资管理（CFEA0602）：记录员工发放的工资以及福利等信息，并提供相应的变更、查询等功能。

## 5.2 医疗服务

### 5.2.1 功能定义

医疗服务涵盖了患者从信息登记、诊疗、诊后随访等全流程业务，包括患者管理、病历管理、医嘱管理、随访管理等功能，详见 5.2.3 章节。

### 5.2.2 适用范围

适用于所有类型诊所。

### 5.2.3 功能要求

#### 5.2.3.1 患者管理

基本功能：

——患者登记（CFBB0101）：患者初诊时，诊所可通过身份证、社保卡、居民健康卡、驾驶证等身份证件识别或人工录入等方式对患者信息进行登记，其中业务字段应包括患者姓名、性别、出生日期、身份证件类型（支持驾驶证、港澳台身份证）、身份证件号码、联系电话、婚姻状况、民族、籍贯、现居住地等。

——变更患者基本信息（CFBB0102）：修改已登记患者的基本信息，系统自动记录相应的变更日志，包括变更人、变更时间等信息。

——查询患者基本信息（CFBB0103）：支持多条件组合查询患者基本信息，并支持查询结果的导出。查询条件不做强制要求，可以是：患者姓名、证件类型以及证件号码、性别、联系电话、就诊日期（时间段）等。查询结果参考患者登记功能。为方便用户操作，系统可内置或默认一些查询条件。

扩展功能：

——患者主索引注册（CFEB0101）：根据录入的患者基本信息，注册生成患者在本诊所的唯一主索引，将其作为患者在本诊所就诊的唯一标识。患者主索引可与诊所内各系统之间进行关联，也可关联患者历次就诊的诊疗信息。

——患者标签管理（CFEB0102）：提供患者标签的新增、变更、移除、查询功能，其中业务字段包括标签编号、标签名称等。该标签可为患者登记、变更患者基本信息、查询患者基本信息等功能服务。为方便用户使用，系统可内置患者标签，如一般患者、孕妇、老年人、高血压、糖尿病等等。

——患者 360 视图（CFEB0103）：展示当前患者在诊所就诊产生的大部分或所有数据，包括但不限于个人基本信息、家庭成员、门诊记录、收费记录、预约记录、执行记录、随访信息。

### 5.2.3.2 病历管理

基本功能：

——电子病历书写（CFBB0202）：为医务人员提供门诊病历书写功能，支持引用病历模板，书写内容应当包括初诊标识、就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、阳性体征、必要的阴性体征、辅助检查结果、诊断及治疗意见和医生签名等，具体的书写规范可参见《病历书写基本规范》。注意，若在病历书写过程中发现患者（疑似）患有传染病，系统还应及时提醒医务人员并引导其填写传染病上报卡。

——更改电子病历（CFBB0203）：为医务人员提供修改门诊病历的功能。为使数据有迹可查，还应记录相应的变更日志，包括变更人、变更时间、变更原因等信息。注意，新增的电子病历超过 24 小时便不可再更改。

——作废电子病历（CFBB0204）：为医务人员提供作废门诊病历的功能。为使数据有迹可查，还应记录相应的作废日志，包括作废人、作废时间、作废原因等信息。

——电子病历查阅（CFBB0205）：支持多条件组合查询门诊病历信息，支持查询结果的导出、打印。其中，查询条件可以是患者姓名、证件号码、联系电话、就诊科室、就诊日期等。

——电子病历模板管理（CFBB0201）：支持用户创建、修改、删除、引用病历模板，并提供权限分类管理，包括公共模板、科室模板、个人模板。一旦模板被变更或删除，应同步更新，并提醒相应的使用者。

扩展功能：

——病历质控管理（CFEB0201）：支持设置病历质控规则；在病历书写过程中，支持对病历的完整性、规范性自动检查和提醒；支持病历质量检查，结合预先设置的门诊病历质控规则，自动生成病历质量评分和质量报告。

——智能提醒（CFEB0201）：针对有传染病史、过敏史或疾病诊断为传染病的患者，系统自动给予提醒和警示；支持对录入的主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查结果等信息智能提醒。

### 5.2.3.3 医嘱管理

医嘱管理主要实现不同医嘱的开立、维护、提交、审核等功能。

基本功能：

——智能获取患者信息（CFBB0301）：医生在开立医嘱前，系统能自动获取患者的详细信息，包括患者个人基本信息、历史就诊记录、过敏史、既往史、个人史、家族史等，为医生开立医嘱时提供参考。

——开立医嘱（CFBB0303）：为医生提供开立医嘱的功能，包括开立处方、检查检验申请、手术申请、治疗申请等处置。支持医生通过引用模板、复制历史医嘱等方式快速开立医嘱。支持自动检查医嘱的合理性、合规性，若在开立过程中出现不合理或不合规的情况应当及时给予提示。支持在开立过程中费用实时计算。各个诊所应根据诊所性质和经营范围选择需要实现的功能，不同类型医嘱的开立情况如下：

- （1）开立处方：支持医师开立处方，业务字段应包括药品名称、药品规格、剂型、用药频次、给药途径、单次用药剂量、使用剂量单位、使用总剂量、用药天数、皮试类型、处方开立时间、开立科室、开立医生等内容，并将该内容与患者信息、诊断信息关联。若是中药处方，还应添加中药煎煮法、中药用药方法、治则治法等内容。在开立过程中，支持自动获取和显示药品字典信息。
- （2）开立检查申请单：医师根据患者的实际情况为其开具检查申请单，业务字段应包括检查项目、检查科室、检查部位、开立医生、开立科室、开立时间、检查注意事项等内容，并将该内容和患者信息关联。在开立过程中，支持自动获取和显示检查项目字典信息。
- （3）开立检验申请单：医师根据患者的实际情况为其开具检验申请单，业务字段应包含检验项目、检验科室、检验注意事项、开立医生、开立时间、开立科室等内容，并将该内容和患者信息关联。支持自动获取和显示检验项目字典信息。
- （4）开立手术申请单：医师根据患者的实际情况为其开具手术申请单，业务字段应包括项目名称、手术级别、麻醉方式、手术日期、手术医师、第一助手、第二助手、麻醉医师、术中术后可能发生的情况及处理预案、开立医生签名、开立科室、开立时间、患者（或家属）签名等内容，并将该内容和患者信息、诊断信息关联。支持自动获取和显示手术项目字典信息。
- （5）开立治疗申请单：医师根据患者的实际情况为其开具治疗申请单，业务字段应包括治疗项目、治疗部位、开立医生、开立科室、开立时间等内容，并将该内容和患者信息、诊断信息关联。支持自动获取和显示治疗项目字典信息。

——医嘱权限提醒（CFBB0304）：开立医嘱时，需要判断医师是否具备开立当前医嘱、药品的权限，如若没有则需要给其相应提示，并限制其操作。

——变更医嘱内容（CFBB0305）：提供医嘱修改功能，在医嘱提交前医师可根据实际情况对医嘱多次更改。为使数据有迹可查，还应记录相应的变更日志，包括变更人、变更时间、变更原因等信息。

——医嘱提交（CFBB0306）：提供医嘱提交功能，医嘱开立者检查无误后，可将医嘱提交给医嘱审核者。注意，一经提交便不可再更改医嘱内容，并且医嘱开立者和医嘱审核者不能是同一个人。

——医嘱审核（CFBB0307）：医嘱审核者收到开立者提交过来的医嘱后，审核医嘱内容是否合

理，并将审核结果反馈给医嘱开立者。系统自动记录该医嘱的审核日志信息，包括审核人、审核时间等内容。对于审核不通过的医嘱，医嘱审核者还应给出不通过的原因；对于审核通过的医嘱，系统会智能地将医嘱发送给医嘱执行者。

——医嘱作废（CFBB0308）：在医嘱未提交前或医嘱审核未通过的情况下，医师可根据实际情况对医嘱进行作废，并记录作废人、作废时间、作废原因等信息。

——执行医嘱（CFBB0309）：医嘱执行者收到需要执行的医嘱后，根据医嘱内容执行医嘱。不同的医嘱执行方式也有所不同，各个诊所应根据诊所性质以及经营范围选择需要实现的功能。具体的执行情况如下所示：

- （1）执行药品医嘱：药品医嘱的执行情况可分为药品发放、输液注射等。在执行输液注射前，有可能为患者做皮试。具体的功能如下所示：
  - 发药：为患者发药，并记录医嘱的执行信息，包括发药人、发药时间等。
  - 皮试管理：医嘱执行者根据医嘱内容对患者进行皮试处理，并记录相应的执行及结果信息，包括皮试类型、皮试用药、执行人、执行时间、皮试结果等内容，并将这些信息与患者信息关联。支持皮试信息的修改、查询。若皮试结果为阳性，医嘱执行者应停止执行输液/注射医嘱，并将其反馈给医嘱开立者。
  - 输液、注射执行：根据医嘱内容为患者输液/注射，并记录相应的执行信息，包括执行开始时间、执行结束时间、执行人、执行过程中发生的不良反应以及解决办法等内容，并将这些信息与患者信息、医嘱信息相关联。支持对输液/注射信息的变更、查询。
- （2）执行检查：执行检查医嘱，并将检查结果生成检查报告，业务字段请参考《电子病历基本数据集 第4部分：检查检验记录》的检查记录子集部分。支持检查报告的变更、作废、审核、查询、导出、打印。检查可能会涉及到标本采集，系统需要对这些标本进行管理，检验医嘱同理。具体的功能如下所示：
  - 标本管理：实现标本从采集、交接到最终去向的全流程管理。记录标本的采集信息（主要包括标本标号、标本类型、标本量、采集部位、标本容器、标本固定液、采集方法、标本状态、标本采集时间、采集人）、标本交接信息（主要包括标本配送人、配送时间、标本接收人、接收时间、接收地点、标本状态）以及标本最终去向（主要包括标本状态、是否已被检查或检验、标本处理时间、处理人、最终去向），并将标本的信息与患者信息相关联。支持标本采集信息、交接信息以及最终去向等数据的变更、作废、查询，并记录相应的操作日志。注意，只有正常状态的标本才可被检查，检验同理。

- 变更检查报告：修改检查结果并保存，并记录修改人、修改时间以及修改原因等日志信息。注意，一旦报告被审核，便不可更改。
- 作废检查报告：作废检查报告，并记录作废人、作废时间、作废原因等日志信息。
- 审核检查报告：审核待审报告，并记录审核日志信息，包括审核人、审核时间等内容。若审核未通过，应说明理由，并将其反馈给检查技师以及报告人等相关人员。
- 查询检查报告：支持多条件组合查询检查报告数据，具体的查询条件不做强制要求，可以是：患者姓名、联系电话、检查日期、检查人等。查询结果请参考《电子病历基本数据集 第4部分：检查检验记录》的检查记录子集部分。
- 导出、打印检查报告：支持 excel、pdf 等多种方式导出检查报告。支持打印检查报告，并支持打印效果预览。

(3) 执行检验：执行检验医嘱，并将检验结果生成检验报告，业务字段请参考《电子病历基本数据集 第4部分：检查检验记录》的检验子集部分。支持检验报告的变更、作废、审核、查询、导出、打印。具体的功能详情与执行检查医嘱部分类似。

(4) 执行治疗：执行治疗医嘱并记录执行信息，业务字段应包括治疗类型、治疗项目、治疗详情、治疗开始时间、治疗结束时间、治疗医生、不良反应以及解决办法等。支持治疗医嘱执行数据的变更、作废、查询。

(5) 执行手术：执行手术医嘱并记录相关信息，包括麻醉信息以及手术信息，业务字段应包括麻醉方式、麻醉部位、麻醉医师、麻醉时间、手术项目、手术医师、手术开始时间、手术结束时间、第一助手、第二助手、介入物名称、手术描述、不良反应等。支持手术记录信息的变更、作废、查询。

——停止执行医嘱（CFBB0310）：若医嘱在执行过程中患者发生了不良反应，应及时停止医嘱，并记录停止人、停止时间、停止原因。

——医嘱查询（CFBB0311）：用户可根据多条件组合查询医嘱信息，其中查询条件不做规定，可以是医嘱开立者、医嘱开立日期、患者姓名等。不同类型的医嘱查询结果也略有不同，具体的请参考医嘱开立者功能的业务字段。

——医嘱打印（CFBB0312）：对所有类型的医嘱提供打印功能，并支持打印效果预览。

——医嘱模板管理（CFBB0302）：支持用户创建、修改、删除、引用病历模板，并提供权限分类管理，包括公共模板、科室模板、个人模板。一旦模板被变更或删除，应同步更新，并提醒相应的使用者。医嘱模板支持处方、检查检验申请、治疗申请、手术申请等不同类型的医嘱。

扩展功能：

——智能审方（CFEB0301）：对开立的医嘱进行智能审方，对可能出现用药风险的情况进行预警，包括规定皮试药品是否注明过敏试验及结果判定、处方剂量用法是否正确、单次处方总量是否符



合规定、选用剂型与给药途径是否适宜、处方药品的相互作用和配伍禁忌、儿童/老人/孕妇及哺乳期妇女等特殊人群的药物禁忌等。

——内置药品说明书（CFEB0302）：内置药品说明书，对非常用药品，医生开具处方时可参考说明书，降低用药风险。

——智能提醒（CFEB0303）：开具处方时，可智能提醒所开具的药品是处方药还是非处方药。如果一种药品库存不足，可以智能地提醒用功能相同或则相似的另一种药品替代。支持药品效期提醒。

注：

开具医嘱时，中药处方、西药处方、检查医嘱、检验医嘱以及治疗医嘱应该分别开具；对于西药处方，单个处方用药不得超过 5 种药品；医嘱药品剂量、规格、用法、用量需准确清楚。

#### 5.2.3.4 随访管理

此处随访指的是诊后随访，老年人、慢病患者等特殊群体的随访详见公卫管理章节。

扩展功能：

——随访计划管理（CFEB0401）：包括制定随访计划、更改随访计划、作废随访计划、查询随访计划、随访到期提醒等功能，具体的详情如下所示：

- （1）制定随访计划：根据患者情况制定随访计划，业务字段包括患者 ID、计划随访医生、计划随访时间、随访原因等。
- （2）更改随访计划：更改随访计划并保存。
- （3）作废随访计划：作废随访计划，并记录作废的原因。
- （4）查询随访计划：可根据患者姓名、联系电话、随访人员姓名等条件查询随访计划。注意，默认查询结果应当不包含已作废的数据，要查询作废数据可通过另外的条件进行查询。
- （5）随访到期提醒：临近计划随访的时间，系统可智能地推送信息提醒随访人员（可通过短信、微信公众号、系统消息等方式进行提醒）。

——随访记录管理（CFEB0402）：包括随访信息的录入、更改、查询、打印、导出等功能，具体的详情如下所示：

- （1）录入随访记录：对患者进行随访，并记录随访信息，业务字段应包括被随访患者、随访医生、随访时间、下次随访时间、随访方式、随访情况、备注等。其中随访方式可支持电话、门诊、线上随访等。
- （2）更改随访记录：支持变更已保存的随访记录信息，但是需要记录相应的变更日志，包括变更人员、变更时间、变更原因等内容。
- （3）查询随访记录：支持多条件组合查询随访信息，查询条件可以是：患者姓名、随访医生姓

名、随访时间等。查询结果请参考录入随访记录功能的业务字段。

(4) 打印随访记录：支持打印随访记录数据，在打印前可预览打印效果。

(5) 导出随访记录：可将随访记录以 pdf、word 的形式导出。

——随访统计与分析（CFEB0403）：支持随访数据的统计分析，统计指标可以是随访成功人数、随访失败人数等，统计条件可以是时间段（如月、季度、半年、年）等。支持以多种方式展示统计结果。

## 5.3 便民服务

### 5.3.1 功能定义

便民服务以患者为中心，旨在为患者提供便利，让患者在挂号、咨询医生、支付医疗费用等方面更方便、更快捷，功能详见 5.3.3 章节。

### 5.3.2 适用范围

适用于所有诊所。

### 5.3.3 功能要求

#### 5.3.3.1 咨询服务

扩展功能：

——在线咨询服务（CFEC0101）：为患者提供在线咨询服务，支持医患线上沟通。

#### 5.3.3.2 预约挂号

扩展功能：

——号源查询（CFEC0201）：为患者提供号源查询功能，查询结果应当包括医生姓名、性别、头像、年龄、个人简介、科室、职称、擅长领域、号源日期、号源时间段、挂号费用、号源流水号、当前医生当天的剩余号源数等内容。建议使用日期、科室等作为查询条件。

——预约挂号（CFEC0202）：支持患者线上预约挂号以及在线支付挂号费，并记录相应的挂号日志，包括挂号时间、患者信息、号源信息等内容。线上预约方式可以是微信公众号、App、诊所官方网站或其他方式。

——退号（CFEC0203）：支持患者自助退号，并记录相应的退号日志，包括退号时间、退号人、

号源信息等内容。若退号成功，系统应返还相应的挂号费用；若因为特殊原因导致退号失败，系统应将具体的原因和处理办法等信息反馈给患者。

——查询预约信息（CFEC0204）：支持患者查询在当前诊所的预约记录。查询结果应包含挂号时间（业务发生的时间）、预约就诊时间、预约科室、预约医生、挂号费、支付方式、状态等内容，其中状态字段是用来描述患者的就诊状态，如已就诊、待诊、取消就诊等。如若发生过退号，则查询结果还应当包括退号时间。

——家庭成员挂号（CFEC0205）：患者可向系统中添加自己的家庭成员，并支持为其预约挂号。

### 5.3.3.3 自助结算

基本功能：

——自助结算（CFEC0301）：支持患者通过患者端（如微信公众号、App）接收缴费通知，并能直接支付就诊费用。

### 5.3.3.4 自助查询

扩展功能：

——自助查询（CFEC0401）：支持患者在患者端自助查询就诊记录、医嘱信息（如处方、检查检验、治疗、手术等医嘱的开立、执行信息）、费用信息等数据。

### 5.3.3.5 排队叫号

排队叫号涉及候诊、输液、检查检验、取药等相关医疗环节。

扩展功能：

——队列管理（CFEC0501）：支持根据预约管理要求设置队列规则，包括医生排班、队列个数、排列序号、特殊情况规则等信息。

——取号（CFEC0502）：患者可在自助服务机或导诊台取号挂号，凭证上显示排队序号、诊室号、预计就诊时间、就诊医生、注意事项等信息。

——语音播报（CFEC0503）：支持多屏、单屏语音播报叫号。根据部分地区实际情况，可提供多语种语音播报，播报应注意患者个人隐私保护和伦理规范。

——信息展示（CFEC0504）：叫号屏幕上可显示诊室信息和就诊、待诊患者信息，患者姓名显示应注意个人隐私保护和伦理规范。

### 5.3.3.6 消息推送

扩展功能：

——消息推送（CFEC0601）：支持向患者智能推送信息，推送方式可以是短信、微信公众号，推送的内容可以是健康宣传信息、预约信息、就诊时间提醒、排号信息、缴费信息、取药信息等。

## 5.4 公卫管理

### 5.4.1 功能定义

为减轻基层医生的工作负担，国家卫计委提倡将诊所纳入基层医疗卫生服务体系管理，引导其向居民提供基本公共卫生服务，功能详见 5.4.3 章节。

### 5.4.2 适用范围

适用于承接了公共卫生业务的诊所。

### 5.4.3 功能要求

#### 5.4.3.1 健康档案服务

扩展功能：

——建立居民健康档案（CFED0101）：为辖区内常驻居民建立健康档案，包括居民的个人基本信息、健康检查、生活方式、健康状况、疾病用药情况、健康评价、其他医疗卫生服务记录等内容。如果建档案是纸质文件，可以将其拍照或扫描上传到系统保存。

——变更居民健康档案（CFED0102）：当入户调查或居民到机构复诊，医护人员根据居民最新情况及时更新、补充健康档案。

——调阅居民健康档案（CFED0103）：支持多条件组合查询居民健康档案，其中查询条件可以是：居民姓名、身份证号等。

——迁移居民健康档案（CFED0104）：当居民迁出辖区时，需要将健康档案交接给迁移所属辖区，并记录迁移地点的基本情况、档案交接记录等。

——导出居民健康档案（CFED0105）：支持以 word 或 pdf 的形式导出健康档案。

注：

健康档案服务的服务对象也包括 0~6 岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病、严重精神障碍和肺结核患者等特殊群

体。

#### 5.4.3.2 健康教育服务

扩展功能：

——资料管理（CFED0201）：对健康教育资料进行管理，包括资料的存档、上传、下载等功能。业务字段应包括资料名称、主要作者、上传时间等。

——推送宣传信息（CFED0202）：向居民推送宣传信息，包括健康宣传（如常见高发疾病的防护）、将要举办的讲座或咨询活动等信息。宣传方式可以是短信、微信公众号或其他方式等。

——健康知识讲座管理（CFED0203）：记录举办的讲座信息并保存到系统中，业务字段应包括讲座主题、举办日期、举办地点、主持人（演讲人）、演讲内容、参与人数、讲座开始时间、讲座结束时间、讲座相关资料。其中，讲座相关资料可以是演讲资料（包括音频、视频、文档、纸质资料等）、签到表、现场录像、现场照片等。支持已存数据的变更、查询。

——健康咨询活动管理（CFED0204）：记录举办的咨询活动信息并保存到系统中，业务字段应包括咨询主题、举办时间、举办地点、咨询医生、咨询用的资料、现场照片、参与人数、目标人群、咨询登记表等。支持已存数据的变更、查询。

#### 5.4.3.3 老年人健康管理服务

老年人的档案由【健康档案服务】建立以及管理。

扩展功能：

——老年人健康管理（CFED0301）：提供老年人生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查、健康指导等功能，具体的可参考文件《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》。

——老年人随访（CFED0302）：提供老年人随访记录管理功能，包括随访记录的新增、变更、作废、查询等。其中，业务字段应包括随访时间、随访人员、随访方式、体征信息、生活方式信息等内容。

——老年人统计查询（CFED0303）：支持统计查询老年人信息，统计指标可以是失能率、指导率、管理率等，统计条件可以是性别、年龄段等。

#### 5.4.3.4 慢病、肺结核患者管理服务

慢病患者或肺结核患者的档案由【健康档案服务】建立以及管理，其中慢病包括高血压、2型糖尿病、严重精神障碍等。

扩展功能：

——慢病、肺结核患者随访管理（CFED0401）：对慢病、肺结核患者进行随访，并记录随访情况。不同类型的患者，随访内容也略有不同，具体的请参考文件《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中的慢病以及肺结核等相关章节的附录文件。如若发现随访记录有遗漏或有误的地方，也可进行订正、补充。

——慢病、肺结核患者统计分析（CFED0402）：支持统计慢病患者或肺结核患者的信息，统计指标可以是：发病率、治疗率等，统计条件可以是：患者性别、年龄段等。

——慢病、肺结核患者健康管理（CFED0403）：对不同类型的慢病患者、肺结核患者做健康体检并记录，具体内容参照《居民健康档案管理服务规范》健康体检表。

#### 5.4.3.5 突发公卫管理

扩展功能：

——突发公卫上报（CFED0501）：医生如发现或疑似发现突发公卫事件，需按要求填写《突发公共卫生事件相关信息报告卡》，进行上报。

——突发公卫补报（CFED0502）：如发现有漏报的突发公共卫生事件，应及时进行补报。

——突发公卫订正（CFED0503）：如若发现报告错误，或报告病例转归或诊断情况发生变化时，应及时对《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行订正。

——突发公卫统计分析（CFED0504）：支持统计突发公卫事件，统计指标可以是：患者的恢复率、死亡率等，统计条件可以是：患者的年龄段、性别、突发公卫类型等。

——突发公卫数据查询（CFED0506）：提供突发公卫相关数据的查询、导出、打印等功能。

#### 5.4.3.6 传染病上报

扩展功能：

——传染病病例上报（CFED0601）：医生如发现传染病病人及疑似病人后，需按要求填写《中华人民共和国传染病报告卡》或通过电子病历、电子健康档案自动抽取符合交换文档标准的电子传染病报告卡，进行上报。

——传染病病例补报（CFED0602）：如发现有漏报的传染病病例，应及时进行补报。

——传染病病例订正（CFED0603）：如若发现报告错误，或报告病例转归或诊断情况发生变化时，应及时对《传染病报告卡》进行订正。

——传染病统计分析（CFED0604）：支持统计传染病信息，统计指标可以是：患者的恢复率、死亡率等，统计条件可以是：患者的年龄段、性别、传染病类型等。

——传染病数据查询（CFED0605）：提供传染病数据查询、导出、打印等功能。

## 5.5 协同管理

### 5.5.1 功能定义

国家鼓励诊所根据其意愿纳入医联体建设成员单位范围，开展转诊、送检等协同服务，实现医疗资源共享。本规范主要定义了不良事件上报、家庭医生签约协同、区域转检协同、三医监管对接、医保平台对接、市卫生健康行政审批系统对接等功能，具体详情详见 5.5.3 章节。

### 5.5.2 适用范围

适用于加入了医联体或医共体的诊所，并且该诊所还应具备相应协同业务的信息管理功能。

### 5.5.3 功能要求

#### 5.5.3.1 不良事件上报

基本功能：

——不良事件登记（CFBE0101）：登记出现的医疗不良事件，包括不良事件发生时间、患者的基本信息、参与治疗的医护人员信息、不良事件类型、不良事件级别、发生不良事件的原因、诊所以及科室信息、用药或者治疗信息等内容。

——不良事件上报（CFBE0102）：支持向相关部门上报不良事件。如果在上报后安全隐患已经消除也支持撤销上报。

——不良事件查询（CFBE0103）：支持多条件组合查询不良事件，查询条件不做强制要求，可以是：不良事件类型、发生的时间段等。查询结果请参考不良事件登记功能的业务字段。支持不良事件查询结果的导出、打印。

——不良事件处理（CFBE0104）：不良事件相关管理部门根据收到的事件“消息”通知及时给予批示，当事医务人员依据收到的批示执行相关处理。

——不良事件处理反馈（CFBE0105）：支持对不良事件进行全程追踪，查看不良事件从上报到执行结束的全过程信息，根据追踪结果和处理的情况及时反馈到管理部门。

扩展功能：

——统计分析（CFEE0101）：支持通过不良事件类型、发生的时间等指标汇总统计不良事件发生的数量，并根据统计结果分析。

### 5.5.3.2 家庭医生签约协同

扩展功能：

——家庭医生签约管理（CFEE0201）：具备家庭医生签约、续约、解约、转约等功能。

（1）签约：用户选择需要签约的家庭医生团队及医生进行签约，在签约的时候，系统将自动加载电子合同供用户阅读，用户确认无误后可进行电子签名。

（2）续约：合同到期后，用户可申请继续和该家庭医生继续签订合同。

（3）解约：在合同期内，双方商定后，可与家庭医生接触合约关系。

（4）转约：在合同期内，双方商定后，可将合约中的责任人转交给另外的家庭医生。

——查询服务套餐（CFEE0202）：提供家庭医生服务套餐的查询功能，包括套餐名称、包含的内容、价格、生效时间、到期时间等内容。

——购买服务套餐（CFEE0203）：提供套餐购买功能，用户选定需要购买的套餐后，可在线支付购买套餐，并可查询购买记录。

——服务评价（CFEE0204）：支持对服务套餐、家庭医生的服务质量进行评价。

——线上咨询（CFEE0205）：用户可在线上咨询家庭医生问题。

### 5.5.3.3 区域转检协同

扩展功能：

——向上转诊（CFEE0301）：实现向上级医院转诊，和上级医院沟通无误后，填写转诊申请发送给上级医院。

——患者信息共享（CFEE0302）：实现和上级医院共享转诊患者的信息，包括患者基本信息、诊疗信息、治疗情况等。

——获取上级医院医疗资源信息（CFEE0303）：在向上级医院申请转诊前，需了解上级医院的医疗资源情况，包括上级医院科室、医生、床位等。

——统计转诊情况（CFEE0304）：支持根据来诊患者的年龄段、疾病类型、性别等条件统计来诊患者转诊数量、转诊比例等信息。

——区域送检（CFEE0305）：提供区域送检服务，具备样本采集信息录入、样本物流信息跟踪、检验结果数据等功能。

——远程会诊服务（CFEE0306）：提供远程会诊服务，包括远程问诊、远程病历分析、远程诊断；具备医患双方身份数字认证、会诊申请、患者病历信息采集、专家会诊、病历信息调阅、专科诊断、会诊结果下传、远程会诊相关知识库、会诊评价、示教示范、数字音频处理、视频压缩传输等功能。



#### 5.5.3.4 三医监管对接

基本功能：

——与医疗三监管平台互联互通（CFBE0401）：诊所信息系统必须与四川省“医疗三监管”平台互联互通，实现医疗机构、医务人员、医疗行为的信息监管，建立诊所不良执业行为记录，系统接口支持中间库和 HTTP API 两种方式。

#### 5.5.3.5 医保平台对接

扩展功能：

——与医保互联互通（CFEE0501）：有医保需求的诊所，信息系统应满足医保部门信息化互联互通要求，并完成与医疗信息系统的对接。

#### 5.5.3.6 市卫生健康行政审批系统对接

扩展功能：

——与市卫生健康行政审批系统互联互通（CFEH0102）：诊所信息系统与市卫生健康行政审批系统互联互通，实现电子证照及行政审批业务信息化管理，系统接口支持中间库和 HTTP API 两种方式。

### 5.6 决策支持

#### 5.6.1 功能定义

决策支持主要提供诊所内数据的统计分析，包括药品、患者以及财务等方面的统计分析，功能详见 5.6.3 章节。

#### 5.6.2 适用范围

适用于所有类型的诊所。

#### 5.6.3 功能要求

##### 5.6.3.1 药品统计

基本功能：

——药品销量统计（CFBF0101）：支持统计药品销量，统计指标可以是药品名称或药品类型、时间（如天、周、月、半年、年等）。统计结果可以是具体数量或占比等，并支持多种方式展示统计结果。

### 5.6.3.2 患者统计

基本功能：

——来诊患者统计（CFBF0201）：支持统计来诊患者的信息，统计条件可以是患者性别、年龄段、初复诊标志等。统计结果可以是具体数量或占比等，并支持多种方式展示统计结果。

——来诊患者趋势（CFBF0202）：支持按照天、周、月、季度、年等时间条件计算来诊患者人数，并绘制相应的趋势图。

——病种统计（CFBF0203）：支持根据来诊患者统计病种的占比或数量。

### 5.6.3.3 财务分析

基本功能：

——收费日报（CFBF0301）：支持按照天统计当天的营业额，统计结果至少应包括账面的收款金额、退款金额等信息。

——收费项目统计（CFBF0302）：支持按照收费项目统计诊所的收入状况。统计时间范围可以是天、周、月、季度、半年、年等。支持多种方式展示统计结果。

——财务报表（CFBF0303）：支持根据诊所的营收情况以及支出等数据生成财务报表。

## 5.7 系统管理

### 5.7.1 功能定义

系统管理是整个系统运行的基础，它不仅为系统其他模块提供基础数据，也向管理人员提供管理他人使用系统的权限。本规范主要定义了用户管理、机构管理、科室管理、医护人员管理、供应商管理、值域管理、知识库管理、日志管理等功能，具体详情详见 5.7.3 章节。

### 5.7.2 适用范围

适用于所有类型的诊所。

### 5.7.3 功能要求

#### 5.7.3.1 用户管理

基本功能：

——用户注册（CFBG0101）：提供用户注册功能，业务字段应包括用户名、密码、用户类型、联系电话或联系邮箱等。其中，用户类型可以是医护人员或患者。

——权限管理（CFBG0102）：将系统的所有操作划分为一个个的权限，并对这些权限进行管理维护。业务字段应当包含权限名称、操作的 url 地址、请求类型等。

——角色管理（CFBG0103）：提供角色的创建、删除、查询以及角色对应权限的维护功能，具体详见下方说明：

（1）创建角色：创建新角色，业务字段应包括角色编码、角色名称、创建人、创建时间等。

（2）删除角色：删除已创建角色。注意，在删除时应将该角色拥有的权限一并删除。

（3）查询角色：查询系统现有角色，也可根据角色名称直接查询。查询结果应包括角色编码、角色名称、创建人、创建时间等内容。支持显示角色对应的权限。

（4）添加权限：为已创建的角色添加权限，其中，一个角色可以拥有多项权限，并且不同的角色权限可以相同。操作完毕后，对应用户的权限应实时生效。

（5）移除权限：移除现有角色的某一项或多项权限，操作完毕后，对应用户的权限应实时生效。

——用户授权（CFBG0104）：为系统的用户赋予权限，即添加、删减角色。其中，一个用户可能拥有多个角色。为使用户操作方便，可以根据新注册的用户类型默认添加一些角色。

——修改登录密码（CFBG0105）：用户可根据自身需求修改登录的密码，注意，密码必须要以加密的方式存入数据库。

——用户基本信息维护（CFBG0106）：用户可对自己的基本信息进行更改维护，对不可由用户自行更改的数据项需作出相应限制和提示。

——用户登录（CFBG0107）：系统根据用户输入的账户信息进行身份认证，认证成功便会授予其相应的访问权限。用户也可通过微信、QQ 等第三方工具授权登录，根据诊所实际情况，可不提供注册功能直接使用第三方工具登录。

——用户退出（CFBG0108）：提供用户退出系统的功能。

注：

权限管理、角色管理、用户授权等功能应交由诊所管理人员（系统管理员）管理，不应对所有用户开放。

### 5.7.3.2 机构管理

基本功能：

——新增诊所基本信息（CFBG0201）：将诊所的基本信息写入系统并保存，业务字段应包括机构名称、社会信用统一代码、机构地址、法人、机构类型、成立时间、联系电话、经营范围、营业执照等。

——诊所基本信息变更（CFBG0202）：修改诊所的基本信息并保存，注意，对不可更改的数据项需做出相应限制和提示。

——诊所基本信息查询（CFBG0203）：查询诊所的基本信息，查询结果请参考新增诊所基本信息功能的业务字段。

### 5.7.3.3 科室管理

基本功能：

——新增科室基本信息（CFBG0301）：录入新加科室的基本信息，业务字段应包括科室编码、科室名称、科室负责人、科室联系电话等。

——变更科室基本信息（CFBG0302）：科室信息发生变动时需要及时变更，并记录相应的变更日志，包括变更人员、变更时间、变更原因等内容。

——作废科室（CFBG0303）：提供科室作废功能，并记录作废人员、作废时间、作废原因等。

——科室信息查询（CFBG0304）：可根据科室名称、状态（有效、无效）等条件查询科室信息，查询结果请参考新增科室基本信息功能的业务字段。

### 5.7.3.4 医护人员管理

基本功能：

——医护人员信息登记（CFBG0401）：提供医护人员信息登记功能，业务字段应包括姓名、性别、出生日期、身份证件类型、身份证件号码、籍贯、民族、电话、职称、个人简介、擅长领域、所属科室、头像等。

——变更医护人员信息（CFBG0402）：当医护人员离职或信息有所变动时，需要及时变更，并记录变更人员、变更时间等信息。

——医护人员信息查询（CFBG0403）：可根据医护人员姓名、性别、职称、在职状态等条件查询医护人员的基本信息，并支持查询结果的打印、导出。其中，查询结果可参考医护人员信息登记功能的业务字段。

——医生处方权限管理（CFBG0404）：向机构管理人员提供管理医师处方权限的功能，根据医师

级别设置相应的处方权限，为后续系统自动检查医师开具处方医嘱是否合理做数据支撑。

### 5.7.3.5 药品基本信息管理

基本功能：

——药品基本信息登记（CFBG0501）：录入药品基本信息，包括药品编码、通用名称、药品名称、药品类型、剂型、剂量、国药准字、生产厂家、条形码、包装、包装单位、最小计价单位、单价等内容。

——药品基本信息变更（CFBG0502）：变更药品信息，并记录变更人员、变更时间等信息。

——药品基本信息作废（CFBG0503）：作废药品信息，并记录作废人员、作废时间、作废原因等信息。

——药品基本信息查询（CFBG0504）：支持多条件组合查询药品基本信息，查询条件可以是：药品名称、类型等。支持查询结果的打印、导出。

——基本药物目录管理（CFBG0505）：根据国家政策内置国家基本药物目录。为方便以后使用维护，提供相应的录入、增补、变更、移除、查询等功能。注意，国家基本药物目录原则上不得自行随便增减，应根据当前政策进行变动。

### 5.7.3.6 供应商管理

基本功能：

——供应商信息登记（CFBG0601）：提供供应商登记功能，业务字段应包括供应商的社会统一信用代码、机构名称、机构类型、机构地址、联系人、联系电话、详情备注等。

——供应商信息变更（CFBG0602）：当供应商信息发生变动时，可根据实际情况更改信息，并记录更改人、更改时间。

——供应商信息作废（CFBG0603）：作废供应商信息，并记录作废人、作废时间等操作日志信息。

——供应商信息查询（CFBG0604）：可根据供应商名称、类型等条件查询供应商的信息，并支持查询结果的打印、导出。其中，查询结果可参考供应商信息登记功能的业务字段。

### 5.7.3.7 值域管理

基本功能：

——添加值域类型（CFBG0701）：录入值域类型数据，业务字段应包括类型名称、类型代码等。

其中，类型代码与名称应系统唯一，不可重复。

——变更值域类型（CFBG0701）：变更值域类型数据，并记录相应的变更日志，包括记录变更人员、变更时间等内容。

——作废值域类型（CFBG0703）：作废值域类型数据，并记录相应的作废日志，包括作废人、作废时间等内容。

——添加值域数据（CFBG0704）：为某一项值域类型添加具体的值域数据，业务字段应包括值域代码、值域名称等。

——变更值域数据（CFBG0705）：变更值域数据，并记录变更人员、变更时间等信息。

——作废值域数据（CFBG0706）：作废值域数据，并记录作废人、作废时间等信息。

——值域数据查询（CFBG0707）：可根据多个组合条件查询值域数据，如可根据值域类型、值域编码查询值域信息。并支持查询结果的导出、打印。其中，查询结果应包括类型代码、类型名称、值域代码、值域名称等业务字段。

#### 5.7.3.8 知识库管理

基本功能：

——知识库维护（CFBG0801）：提供知识库的新增、修改功能，并记录相应的日志信息，包括操作人、操作时间等。

——内置知识库（CFBG0802）：根据诊所实际情况内置常用知识库，如合理用药知识库、诊疗知识库、抗菌药物知识库等。

#### 5.7.3.9 日志管理

基本功能：

——日志管理（CFBG0901）：记录用户的登录日志，业务字段应包括用户名、登录时间、退出时间、使用时长等。用户可根据日期等条件查询登录详情。注意，业务数据修改、作废/删除的相关日志已在各个功能模块中加以说明，这里就不再赘述。

——自动抓取生成门诊日志（CFBG0902）：系统能根据患者的就诊信息自动生成门诊日志，业务字段应包括门诊日期、姓名、性别、年龄、职业、住址、发病日期、就诊日期等内容。

**附录 A：诊所改革试点地区诊所基本标准****诊所改革试点地区诊所基本标准**

诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，不设住院病床（产床），主要提供常见病和多发病的诊疗服务。

**一、人员**

（一）诊所从业人员需身体健康，具备够胜任相关工作。

（二）临床医师需取得执业医师资格，经注册后在医疗机构中执业满 5 年，具有主治医师及以上职称。

（三）至少配备 1 名注册护士，护士人数需符合诊疗服务需求。

（四）设医技科室的，每医技科室至少有 1 名相应专业的卫生技术人员。

**二、设备**

（一）基本设备。诊桌、诊椅、诊察床/诊察凳、方盘、纱布罐、听诊器、血压计、体温表、压舌板、药品柜、紫外线消毒灯、污物桶、高压灭菌设备、处置台等。

（二）急救设备。氧气瓶（袋）、开口器、牙垫、口腔通气道、人工呼吸器等。

（三）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。其中，临床检验、医学影像、心电、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议，由其他机构提供服务的，可不配备相关设备。

三、诊所的使用面积和建筑布局满足诊疗科目医疗需求。

四、具有国家统一规定的各项规章制度和技术功能规范，制定诊所人员岗位职责。

五、建立信息系统，并按照卫生健康行政部门规定及标准要求，与医疗服务监管信息系统互联互通。

附录 B：功能编码规则

为便于对诊所信息系统软件功能模块的管理和维护，要求诊所信息系统对软件功能模块进行编码。编码由 8 位字母和数字组成，从左边起，第 1-2 位由 2 位大写字母 CF 代表诊所信息系统软件（Clinic Function）；第 3 位 1 位大写字母 B（基本功能）或 E（扩展功能）；第 4 位 1 位大写字母（A-Z），代表一级模块功能不同模块；第 5-6 位由 2 位数字组成，代表二级模块功能；第 7-8 位由 2 位数字组成，代表三级模块（如图 2 所示）

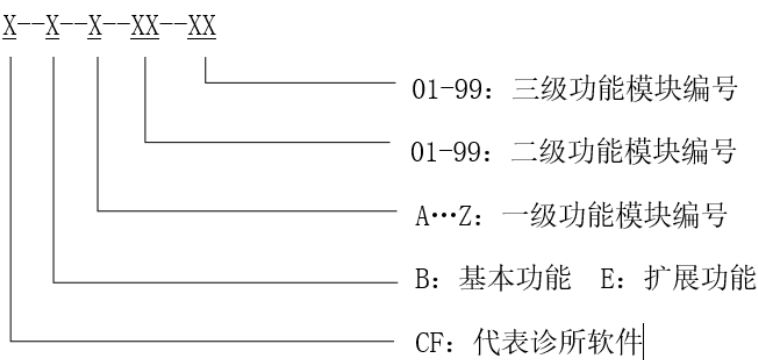


图 2 诊所信息系统软件功能功能编码规则

诊所信息系统软件功能模块编码示例见附录 C。不同厂家诊所信息系统软件功能模块及编码不一定与该规范一一对应，但必须按本规范编码，软件应具有其中的功能点，以便日后维护和升级管理。



附录 C：诊所信息系统软件功能模块编码示例一览表

一级模块名称	一级模块编号	二级模块名称	二级模块编号	功能编号	功能名称
综合管理	A	挂号排班管理	01	CFBA0101	排班管理
				CFBA0101	挂号服务
				CFBA0102	退号服务
				CFBA0103	挂号信息查询
				CFBA0104	挂号单打印
				CFBA0105	患者信用管理
		收费管理	02	CFBA0201	收费项目管理
				CFBA0202	自动计费
				CFBA0203	收费
				CFBA0204	退费
				CFBA0205	费用查询统计
				CFBA0206	收据打印
		药品管理	03	CFBA0301	药品采购管理
				CFBA0302	药品库存管理
				CFBA0303	药品入库
				CFBA0304	药品调价
				CFBA0305	药品盘点
				CFBA0306	发药管理
				CFBA0307	退药处理
				CFBA0308	药品库存预警
				CFBA0309	药品效期预警
				CFEA0301	药品标识码管理
				CFEA0302	智能采购
				CFEA0303	抗菌药物管理
		资产管理	04	CFBA0401	资产基本信息管理
				CFBA0402	资产采购管理
				CFBA0403	资产库存管理
				CFBA0404	资产入库管理
				CFBA0405	资产调价
				CFBA0406	资产领用管理
				CFBA0407	资产盘点
				CFBA0408	资产报废
				CFBA0409	资产维修
				CFBA0410	资产信息预警
		医疗废弃物管理	05	CFEA0501	医疗废弃物分类管理
				CFEA0502	医疗废弃物登记

				CFEA0503	医疗废弃物消杀处理
				CFEA0504	医疗废弃物交接
				CFEA0505	医疗废弃物处理
		财务管理	06	CFB10601	与供应商结算
				CFB10602	员工工资管理
医疗服务	B	患者管理	01	CFBB0101	患者登记
				CFBB0102	变更患者基本信息
				CFBB0103	查询患者基本信息
				CFEB0101	患者主索引注册
				CFEB0102	患者标签管理
				CFEB0103	患者 360 视图
		病历管理	02	CFBB0201	电子病历模板管理
				CFBB0202	电子病历书写
				CFBB0203	更改电子病历
				CFBB0204	作废电子病历
				CFBB0205	电子病历查阅
				CFEB0201	病历质控管理
				CFEB0202	智能提醒
		医嘱管理	03	CFBB0301	智能获取患者信息
				CFBB0302	医嘱模板管理
				CFBB0303	开立医嘱
				CFBB0304	处方权限提醒
				CFBB0305	变更医嘱内容
				CFBB0306	医嘱提交
				CFBB0307	医嘱审核
				CFBB0308	医嘱作废
				CFBB0309	医嘱执行
				CFBB0310	停止执行医嘱
				CFBB0311	医嘱查询
				CFBB0312	医嘱打印
		随访管理	04	CFEB0301	智能审方
				CFEB0302	内置药品说明书
				CFEB0303	智能提醒
便民服务	C	咨询服务	01	CFEC0101	在线咨询服务
		预约挂号	02	CFEC0201	号源查询
				CFEC0202	预约挂号
				CFEC0203	退号
				CFEC0204	查询预约信息
				CFEC0205	家庭成员挂号
		自助结算	03	CFEC0301	自助结算
		自助查询	04	CFEC0401	自助查询

		排队叫号	05	CFEC0501	队列管理
				CFEC0502	取号
				CFEC0503	语音播报
				CFEC0504	信息展示
		消息推送	06	CFEC0601	消息推送
		健康档案服务	01	CFED0101	建立居民健康档案
				CFED0102	变更居民健康档案
				CFED0103	调阅居民健康档案
				CFED0104	迁移居民健康档案
				CFED0105	导出居民健康档案
公卫管理	D	健康教育服务	02	CFED0201	资料管理
				CFED0202	推送宣传信息
				CFED0203	健康知识讲座管理
				CFED0204	健康咨询活动管理
		老年人健康管理服务	03	CFED0301	老年人健康管理
				CFED0302	老年人随访
				CFED0303	老年人统计查询
		慢病、肺结核患者管理服务	04	CFED0401	慢病、肺结核患者随访管理
				CFED0402	慢病、肺结核患者统计分析
				CFED0403	慢病、肺结核患者健康管理
		突发公卫管理	05	CFED0501	突发公卫上报
				CFED0502	突发公卫补报
				CFED0503	突发公卫订正
				CFED0504	突发公卫统计分析
				CFED0505	突发公卫数据查询
		传染病上报	06	CFED0601	传染病病例上报
				CFED0602	传染病病例补报
				CFED0603	传染病病例订正
				CFED0604	传染病统计分析
				CFED0605	传染病数据查询
协同管理	E	不良事件上报	01	CFBE0101	不良事件登记
				CFBE0102	不良事件上报
				CFBE0103	不良事件查询
				CFBE0104	不良事件处理
				CFBE0105	不良事件处理反馈
				CFEE0101	统计分析
		家庭医生签约协同	02	CFEE0201	家庭医生签约管理
				CFEE0202	查询服务套餐
				CFEE0203	购买服务套餐
				CFEE0204	服务评价

				CFEE0205	线上咨询		
		区域转检协 同	03	CFEE0301	向上转诊		
				CFEE0302	患者信息共享		
				CFEE0303	获取上级医院医疗资源信息		
				CFEE0304	统计转诊情况		
				CFEE0305	区域送检		
				CFEE0306	远程会诊服务		
		三医监管对 接	04	CFBE0401	与医疗三监管平台互联互通		
		医保平台对 接	05	CFEE0501	与医保互联互通		
市卫生健康 行政审批系 统对接	06	CFEE0601	与市卫生健康行政审批系统互联 互通				
决策支持	F	药品统计	01	CFBF0101	药品销量统计		
		患者统计	02	CFBF0201	来诊患者统计		
				CFBF0202	来诊患者趋势		
				CFBF0203	病种统计		
		财务分析	03	CFBF0301	收费日报		
				CFBF0302	收费项目统计		
				CFBF0303	财务报表		
		系统管理	G	用户管理	01	CFBG0101	用户注册
						CFBG0102	权限管理
CFBG0103	角色管理						
CFBG0104	用户授权						
CFBG0105	修改登录密码						
CFBG0106	用户基本信息维护						
CFBG0107	用户登录						
CFBG0108	用户退出						
机构管理	02			CFBG0201	新增诊所基本信息		
				CFBG0202	诊所基本信息变更		
				CFBG0203	诊所基本信息查询		
科室管理	03			CFBG0301	新增科室基本信息		
				CFBG0302	变更科室基本信息		
				CFBG0303	作废科室		
				CFBG0304	科室信息查询		
医护人员管 理	04			CFBG0401	医护人员信息登记		
				CFBG0402	变更医护人员信息		
				CFBG0403	医护人员信息查询		
				CFBG0404	医生处方权限管理		
药品基本信 息管理	05			CFBG0501	药品基本信息登记		
				CFBG0502	药品基本信息变更		
				CFBG0503	药品基本信息作废		
				CFBG0504	药品基本信息查询		
				CFBG0505	基本药物目录管理		

		供应商管理	06	CFBG0601	供应商信息登记
				CFBG0602	供应商信息变更
				CFBG0603	供应商信息作废
				CFBG0604	供应商信息查询
		值域字典管理	07	CFBG0701	添加值域类型
				CFBG0702	变更值域类型
				CFBG0703	作废值域类型
				CFBG0704	添加值域数据
				CFBG0705	变更值域数据
				CFBG0706	作废值域数据
				CFBG0707	作废值域数据
		知识库管理	08	CFBG0801	知识库维护
				CFBG0802	内置知识库
		日志管理	10	CFBG0901	日志管理
				CFBG0902	自动抓取生成门诊日志

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅关于印发诊所改革试点地区诊所基本标准（2019 年修订版）的通知 国卫办医函〔2019〕802 号
- [2] 关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）的通知 国卫规划函〔2019〕87 号
- [3] 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知 国卫基层发〔2017〕13 号
- [4] 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见 国办发〔2015〕70 号
- [5] 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见 国办发〔2017〕32 号
- [6] 关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知 国医改办发〔2016〕1 号
- [7] 关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见 国卫基层发〔2018〕35 号
- [8] 关于印发开展促进诊所发展试点意见的通知 国卫医发〔2019〕39 号
- [9] 国家卫生健康委员会，国家卫生健康委员会. 2018 国家卫生健康统计调查制度[M] . 出版：北京：中国协和医科大学出版社，2018-07.