**一、电子病历系统升级改造参数要求**

**1.1病房医生**

1.1.1病房医嘱处理：

（1）医嘱通过网络同时供护士、药剂等业务使用。

（2）能够获得药剂科的药品可供情况。

（3）具有全院统一的医嘱项目字典。

（4）医嘱下达时能获得药品剂型、剂量，或检查检验项目中至少 1 类依据字典规则进行的核查与提示。

1.1.2病房检验申请：

（1）检验申请能以电子化方式传送给检验科室 。

（2）检验标本种类信息在申请中同时记录。

1.1.3病房检验报告：能通过界面集成等方式查阅检验科室的检验报告。

1.1.4病房检查申请：

（1）检查申请能以电子化方式传送给医技科室。

（2）申请时能够提示所需准备工作等内容。

1.1.5病房检查报告：能通过调用检查科室系统或界面集成方式查阅医技科室的检查报告和图像。

1.1.6病房病例记录：用计算机书写的病历记录能被其他科室共享。

**1.2病房护士**

 1.2.1病人管理与评估：

（1）从住院登记处接收病人基本信息，输入入院评估记录。

（2）床位、病情信息、病历资料供其他部门共享。

（3）转科或出院的出科信息在系统中处理。

1.2.2医嘱执行：

（1）每次的用药医嘱数据能与药剂科共享用于药品准备。

（2）护士执行医嘱有记录。

**1.3门诊医师**

1.3.1处方书写：

（1）能获取挂号或分诊的病人信息。

（2）下达的处方供药剂科、收费使用。

1.3.2门诊检验申请：

（1）检验申请能传送给医技科室。

（2）下达申请时有多科室公用的项目字典支持。

1.3.3门诊检验报告：能查阅医技科室的检验报告，查阅工具可以是集成检验系统界面、直接利用检验系统。

1.3.4门诊检查申请：

（1）下达申请时能够调用本科室产生的病情摘要。

（2）检查申请能传送给医技科室。

1.3.5门诊检查报告：能通过网络，利用界面集成或调用检查科室工具方式查阅医技科室的检查报告或图像。

1.3.6 门诊病例记录：

（1）书写病例记录可供其他部门共享。

（2）书写病例时，可通过界面集成或调用其它系统模块方式查阅检查、检验信息。

**1.4检查科室**

1.4.1申请与预约：

（1）检查项目清单可供门诊、病房等临床科室共享。

（2）可获取门诊、病房的申请。

1.4.2 检查记录：

（1）记录检查结果过程中，能够查看临床申请中的信息，确保结果与申请、病人准确对应 。

（2）具有连接检查设备采集数据功能 。

（3）能够提供检查数据和图像访问与查询工具，或能够为其 他系统提供界面集成环境

1.4.3检查报告：

（1）检查报告可供临床科室或其他部门共享 。

（2）检查报告能够与检查图像关联。

1.4.4检查图像：

（1）检查图像能够供门诊或病房共享 。

（2）检查图像可与门诊或住院的申请、病人基本信息对照。

（3）具有检查工作清单 。

（4）能提供图像浏览工具供其他系统进行界面集成。

**1.5检验处理**

1.5.1报告生成：

（1）检验报告供其他部门共享。

（2）检验报告中有的参考范围提示。

（3）检验报告能够与临床检验申请自动对应。

1.5.2标本处理：

（1）检验标本采集时依据申请数据 。

（2）使用机读方式标识标本。

（3）标本在实验室检验过程各环节有记录。

1.5.3检验结果记录：

（1）检验结果能够传送给临床科室 。

（2）有自动判断检验正常值、提示正常值范围功能 。

（3）检验系统提供展现检验结果工具供其他系统进行界面集 成或直接调用。

**1.6医疗保障**

1.6.1门诊药品调剂：

（1）可共享门诊医师处方数据。

（2）有核查处方剂量、给药方式与字典是否一致并提示的。

1.6.2药房药品配置：

（1）可接收病房医嘱、处方。

（2）可为临床提供统一的药品字典、药剂科的可供药目录。

（3）具有用药检查功能。

1.6.3治疗信息处理：重点病历数据（病案首页、住院医嘱、检查报告、检验 报告、门诊处方）可分别存储一个就诊周期（门诊存储当天、住院存储一次住院）。

**1.7 治理下信息处理**

1.7.1手术预约与登记：

（1）在临床科室申请手术 。

（2）手术室安排后信息与其他部门共享 。

（3）手术室与临床科室能共享手术名称、编码信息。

**二、保障服务**

（1）对本次系统改造所涉及的流程、操作相关业务要进行培训。

（2）对所涉及的权限管理部门要进行操作及业务培训。

（3）要对各个业务系统间易出现问题的环节进行重点培训。

（4）负责对出现问题后如何解决进行业务及操作培训。

（5）负责对医护使用过程中的问题进行实操培训。

（6）负责对院方功能点及操作进行考核。

（7）每周汇报项目整体进度及所需要的协助。