

# 湖南省卫生健康委员会处室便函

湘卫医政医管处便函〔2019〕106号

## 湖南省卫生健康委医政医管处 关于印发《湖南省三级医院信息化 应用评审标准（2019版）》的通知

各市州卫生健康委、部省直医疗机构：

现将《湖南省三级医院信息化应用评审标准（2019版）》印发给你们，请认真遵照执行。执行中发现的问题和建议请及时反馈给我委医政医管处，联系人：赵卫华，联系电话：

0731-84822035。

湖南省卫生健康委医政医管处

2019年6月28日

医政医管处

# 湖南省三级医院信息化应用评审标准 (2019版)

## 第一部分 总则

**第一条** 为使医院评审更全面、客观地评价医院信息系统的功能与水平，引导医院科学、合理的推进信息化建设，建立起我省信息化应用水平评价体系，依据国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》、国家卫生健康委规划与信息司《全国医院信息化建设标准与规范》、国家卫生健康委《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》、《电子病历基本架构与数据标准（试行）》、《电子病历系统功能规范（试行）》、《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（试行）》等标准规范和医院评审标准及实施细则，制定本标准。

**第二条** 本标准适用于三级综合医院申报医院评审，作为评价医院信息系统的信息化资料、基础设施、信息安全、HIS、LIS、EMR、PACS、综合性应用和数据管理的依据。

**第三条** 本标准包含九大部分实行千分制，基础达标合格分700分，同时要求各系统最低达到分值不得低于达标分数，具体分值要求如下表所示：

评审分类	总分	合格分	评审要点内容
一、信息化资料	150	130	共包含15条评审要点，其中必须满足第1-13条基本要求可得合格分。
二、基础设施	100	60	共包含3条评审要点，其中必须满足第1-2条基本要求可得合格分。
三、信息安全	100	60	共包含7条评审要点，其中必须满足第1-5条基本要求可得合格分。
四、HIS系统	150	120	共包含6类子业务分类，具体情况如下：
1、门诊业务：	80	64	共包含7条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
2、住院业务：	42	32	共包含6条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
3、药品管理	9	8	共包含4条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
4、设备和耗材管理	7	6	共包含3条评审要点，其中必须满足第1-2条基本要求可得合格分。
5、手术麻醉业务	7	6	共包含2条评审要点，其中必须满足第1条基本要求可得合格分。
6、体检业务	5	4	共包含2条评审要点，其中必须满足第1条基本要求可得合格分。
五、LIS系统	80	70	共包含11条评审要点，其中必须满足第1-9条基本要求可得合格分。
六、EMR系统	100	60	共包含6类子业务分类，具体情况如下：
1、病历书写与存储	22	18	共包含4条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
2、医疗数据的集成与共享	24	15	共包含5条评审要点，其中必须满足第1、2、4条基本要求可得合格分。
3、病历质量控制	10	6	共包含3条评审要点，其中必须满足第1-2条基本要求可得合格分。
4、安全与隐私	12	7	共包含5条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
5、标准化程序	10	8	共包含4条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
6、电子病案管理	10	6	共包含3条评审要点，其中必须满足第1-2条基本要求可得合格分。
7、应用全面性	12	10	共包含4条评审要点，其中必须满足第1-2条基本要求可得合格分。
七、PACS系统	80	60	共包含7条评审要点，其中必须满足第1-7条中相应的基本要求可得合格分。
八、综合性应用	140	80	共包24条评审要点，其中必须满足第1-6条基本要求可得合格分。
九、数据管理	100	50	共包7条评审要点，其中必须满足第1-3条基本要求可得合格分。
合计	1000	700	

**第四条** 本标准主要侧重于评价医院信息系统在保证医疗质量、保障医疗安全、优化服务流程、提高服务效率的相关功能与水平，不涉及实现各项功能的技术和方式。

湖南省医院信息化质控中心

## 第二部分 评审标准

### 一、医院信息化资料部分评分要求

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
资料查询（总分：150） （合格分：130且必须达到1-13条基本要求）	1、医院信息化建设与应用的领导、管理机构架构图	医院信息化建设与应用领导机构中，院长任组长，有1名院领导具体负责	10	查看医院组织机构图，组织架构是否符合要求； 查阅医院相关红头文件，信息科是否为院领导负责。
	2、明确管理职能部门、专职机构、专业人员及其职能职责的文件	医院明确相关部门、人员的职能职责的文件（正式文号），二级医院明确专门的管理部门，按照1人/100张病床比例配备了专业技术人员。专职信息技术人员名册（专业、毕业学校、技术职称、考核记录、培训记录、技术能力考核评价记录等）、岗位设置、岗位职责，床位与信息技术人员比例情况	10	查阅医院设置信息部门及管理人员以及职能职责的文件 查阅医院是否按照配比配备信息专业技术人员，查看专职信息技术人员花名册，并抽查2人核对其毕业证、技术职称证书等证件的原件，有1人不符合的为不达标。
	3、医院召开信息化应用管理专题会议（每年至少1次）、院长办公会议纪要。	在医院的会议记录中能体现医院对信息化应用管理中存在问题的具体改进措施与要求。信息管理部门负责人的工作记录中能体现落实医院领导与相关工作决议的工作痕迹；无会议记录（或工作记录上查不到）或没有具体要求与措施的为不达标。	10	查阅每年的信息化管理委员会议记录 查阅院长办公会会议记录，要有关于信息化建设的会议记录 查阅会议记录中有提到关于信息化应用中存在的问题及具体的措施 查阅信息管理部门针对以上问题的解决方案和落实情况的记录，医技有相应的检查记录、执行情况、效果评价
	4、医院信息化建设中长期规划和年度工作计划，规划应具有系统性、整体性和信息集成灵活性、先进性与实用性。	医院制订了中长期信息化建设规划（至少有3-5年的规划）和年度工作计划，内容具体、有可操作性。了解核实计划的实施进展情况，没有制订规划和年度计划，或规划、年度计划不具有可操作性，或年度计划的内容没有组织实施的为不达标。	10	查阅医院制定的中长期（3-5年的）信息化建设规划书 查阅医院近三年的工作计划和工作总结，了解其实施进展的情况
	5、医院信息系统建设、应用与管理制度、操作手册。	医院健全了医院信息系统建设、应用与管理的各项规章制度、规范与操作规程，并针对不同岗位、人员使用的要求，编制了操作手册。规章制度、规范与操作规程随时可查，便于学习，并有具体指导作用的操作手册的为达标。	10	查阅医院信息系统建设、应用与管理的规章制度、规范和操作规范 查阅医院各个信息系统的操作手册，操作手册针对不同的岗位和使用人员有相应的要求

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
资料查询（总分：150） （合格分：130且必须达到1-13条基本要求）	6、每月对医院信息系统进行的业务应用质量、管理应用质量、系统运行稳定性、整体效果的评价报告；	按奇数（或偶数）抽查评审前1年中2个月的医院信息系统应用与管理质量、系统运行稳定性、系统所发挥效能评价的报告，年度缺1个月及以上或报告内容不全的为不达标。	10	查阅医院一年内信息系统应用与管理质量的月度报告 月度报告中包含了各个系统的运行情况、效能评价、存在的问题和需求、解决方案、上月问题解决情况
	7、医院用于信息化建设及运行维护的年度预算资料。	查看医院评审前两年年度经费预算方案，年度相比，用于信息化建设及运行维护的经费预算有一定增长，增长为零或下降的为不达标。	10	查阅医院评审前年度的年度经费预算方案 查阅医院评审前年度的关于信息化建设和运行维护的年度经费预算方案 查阅医院评审前年度的关于信息化建设和运行维护的年度经费预算的增长率，小于等于零为不合格
	8、医院用于信息化建设及运行维护的实际投入经费，在评审周期内每年有一定比例增长。	查看医院评审前年度财务结算报告，年度相比，用于信息化建设及运行维护的实际投入经费有一定增长，增长为零或下降的为不达标。	10	查阅医院评审前年度财务结算报表 查阅医院评审前年度信息化建设和运行维护实际投入经费报表 查阅医院评审前年度的关于信息化建设和运行维护的年度实际投入增长率，小于等于零为不合格 抽查医院评审年度关于信息化建设的实际投入的财务结算单
	9、医院信息系统授权管理制度、授权管理执行情况、授权申请审核情况；	查看医院信息系统的授权管理落实情况，特殊权限和岗位权限的管理	10	查看医院信息系统授权管理制度、授权管理流程，查阅医院员工就职、离职、退休等管理制度 查看医院特殊权限或特殊岗位授权落实情况，是否有相应的申请和审核签字 抽查2个以上主要岗位人员信息系统授权情况，以及授权申请及审核报告
	10. 数据保护管理	1. 有安全、完善的数据备份措施与记录； 2. 有数据恢复流程及操作说明文档	10	查阅数据备份措施与半年以来的记录 查看数据恢复操作方法及流程说明书
	11. 隐私保护	1. 程序提供方与信息中心的数据和隐私保护协议书，协议书应包含程序开发方对医院患者隐私和数据的安全性承诺； 2. 如果医院和其他机构有数据交换（例如微信、支付宝或网站等）也应具有相对应的隐私及数据保护承诺书或类似文件	10	查阅程序提供方与信息中心的数据和隐私保护协议书，协议书应包含程序开发方对医院患者隐私和数据的安全性承诺 查阅医院和第三方机构关于数据交换（例如微信、支付宝或网站等）的隐私及数据保护承诺书或类似文件

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
资料查询（总分：150） （合格分：130且必须达到1-13条基本要求）	12. 信息安全管理	1. 有医院信息安全管理制 2. 已开展医院信息系统安全等级保护工作 3. 已获得等级保护备案证明文件； 4. 有医院信息系统的应急预案及演练	10	查阅医院信息安全管理制 已开展医院信息系统安全等级保护工作 查看获得的等级保护备案证明文件 有应急预案并每年演练不少于一次
	13、医院信息化新增、扩建或改造计划报卫生行政部门备案的资料；医院系统与省卫生信息平台实现无缝联接的实施方案	1、了解医院在评审周期内，医院信息化的建设与改造情况，要求其新增、扩建或改造的项目符合国家、省级卫生行政部门的要求。没有上报备案，或有关部门审核不符合有关规定的为不达标；2、医院信息系统预留了与区域卫生信息平台实现无缝联接的接口，并有具体的实施方案，实施联接后能实时进行互通互联。没有预留接口，或实施方案不具体，没有可操作性的为不达标。	10	查阅医院信息化建设中新增、扩建或改造项目的上报备案文件 查阅医院新增、扩建或改造项目的备案审核通过的文件 查阅医院信息系统预留与区域卫生信息平台联接的接口文件 查阅医院信息系统与区域卫生信息平台联接的实施方案
	14、信息管理职能部门、专职机构的检查记录、整改意见与效果评价和工作日志。	查看信息管理职能部门（如没有设信息科的查看专职机构）对医院各部门、科室、病区信息化应用情况的检查评价报告（每年至少有2次），要求有具体的检查结果统计，典型事件分析与处理意见，整改效果评价。年度少于2次报告或有检查、无评价与效果评估的为不达标。	10	查看信息职能部门、专职机构对医院各部门、科室、病区信息化应用情况的检查评价记录 查阅信息部门关于信息系统应用情况等的会议记录 查阅信息部门关于信息系统应用情况存在的问题的分析、整改、实施及效果评价报告，每年至少2次 抽查会议记录检查记录中的2个问题，查阅其问题分析、整改、实施及效果评价报告
	15. 统一数据归口管理，具备数据管理、数据提供的规范流程和制度	1. 数据管理有专门的部门及负责人，并有相应的制度和发文 2. 日常数据管理和对内、对外提供数据有规范化的流程和制度可以依据 3. 对于院内不同部门使用数据进行了权限划分； 4. 对敏感数据的查询、维护和修改有制度进行约束； 5. 对程序开发公司进行的数据维护、修改等操作有相应的登记与管理措施；	10	通过查阅资料看是否确定数据归口管理的相应部门和负责人，查看相应的制度和发文 查阅对外提供数据有无制度可以依据，查阅对外提供数据的相关记录 查阅对院内不同部门使用数据的权限进行划分的相关发文和制度 查阅对敏感数据的查询、维护和修改的原始记录 查阅程序开发公司进行数据维护、修改等操作的登记记录与管理措施

## 二、 医院信息系统基础设施评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
基础设施（总分：100） （合格分：60且必须达到1-2条基本要求）	1、 数据中心机房建设	有符合医院规模的专业机房	5	现场查看机房环境
		机房内配置冗余 UPS、机密空调等基础设备	5	现场查看
		机房设有环境监控系统	4	现场查看
		机房出入口实施门禁管理	3	现场查看
		机房具有一定的扩展空间	3	现场查看
		具有相关机房管理制度且落实执行	10	相关制度上墙并查看机房巡检记录
	2、具备支撑系统稳定运行所需的服务器、存储、网络等相关的基础设备设施	核心服务器采用高可用技术运行	10	核心服务器具有冗余部件（电源、网络、磁盘等），且采用了双机热备、主备、集群或虚拟化（任意一种或多种）等高可用技术保障
		网络架构合理，采用三层架构，合理规划VLAN, 且能保证业务连续性	10	查看网络拓扑图和相关配置信息。核心交换机具有冗余部件，且具有设备级的冗余配置（双活、热备或冷备）
		存储设备可靠运行满足业务需求	10	具有专门的存储设备，存储交换机冗余配置，存储设备的控制器、电源等冗余配置。或者采用超融合、分布式存储等高可靠冗余技术。
	3、在具备基础设施的同时具备较完备的设备和技术措施保障系统运行	网络汇聚到网络核心链路冗余配置	5	现场结合拓扑图查看
		具有完善的数据备份机制	10	查看系统重要数据备份相关日志，实现异地备份得 10 分，本地备份得 5 分。
		具有保障信息系统信息时间一致的机制	5	查看是否有专业的时钟服务器或相关的时钟同步机制，保证系统时间一致性。
		服务器采用虚拟化技术	5	查看服务器平台是否采用虚拟化技术
		具有基本的运维管理平台	5	查看运维管理平台，能对主要的设备进行运维管理
		具备容灾机房	5	医院有容灾机房得 5 分，灾备机房与主机房不在同一楼栋，机房配有 UPS、机密空调等，且基础设施配置满足灾备需要得 5 分。
	具备专业的灾备机房	5		

### 三、 医院信息系统信息安全评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法	
信息安全（总分：100） （合格分：60且必须达到1-5条基本要求）	1、信息安全管理	具有完善的信息安全管理制度	10	现场查看相关制度及执行情况	
	2、网络架构安全	网络架构合理，服务器在独立的 VLAN	15	查看网络拓扑图和配置情况，服务器位于独立的 VLAN，且网络中通过 ACL 关闭高危端口（个别不能关闭的采用白名单）达到基本安全隔离配置。	
	3、服务器主机安全	服务器具有基本的主机安全防务能力	15	查看服务器配备企业版的杀毒软件且病毒码定时更新（虚拟平台安装虚拟平台防护相关软件）得 10 分；服务器关键的安全漏洞补丁已经安装得 5 分。	
	4、终端安全	网络终端具有安全管理，避免安全隐患	10	终端安装了企业版杀毒软件且病毒码定时更新得 5 分；采用统一的桌面管理工具管理得 3 分；采用统一终端准入管理的得 2 分。	
	5、基本防护设备	具备防火墙、IPS 网闸等基本防护设备	10	部署了防火墙、IPS 等防护设备（或下一代防火墙等集成相关功能的设备），通过网闸等安全设备实现内外网数据交互	
	6、高级安全防护		部署防火墙和 IPS 等防护设备，做好边界防护，保证系统安全，且不存在单点故障	3	部署了防火墙和 IPS 等防护设备（或下一代防火墙等集成相关功能的设备），配置边界防护和入侵防御功能，且特征码定期更新升级，对服务器区域做到安全保护得 2 分，相关设备双机冗余配置的得 1 分。
			配置日志审计系统，留存主要网络设备、安全设备、服务器等日志	3	配置的日志审计系统，查看日志系统的相关记录，主要网络设备、安全设备、服务器等日志留存六个月以上
			配置堡垒机，避免直接登录服务器和交换机进行后台维护工作，记录所有维护记录，并进行必要的权限认证	5	现场查看，配置堡垒机且对主要的设备进行管理得 3 分，堡垒机采用双因子认证的得 2 分。
			配置数据库审计（防统方）系统，有效记录关键数据库操作	5	查看是否配置数据库审计（防统方）系统，并查看系统是否有效审计相关操作。
			网站防护到位，具备 web 层防护功能	6	医院对外提供 WEB 服务的服务器在做好基本防火墙防护同时，要具备 WEB 应用防护功能，防护应用层漏洞攻击
		部署态势感知、web 主动防御、虚拟化（云）安全、物联网等新一代安全技术	6	根据现场情况，每采用一项新的安全防御技术加 2 分，最多加 6 分	
7、信息安全等备案情况	信息系统按照制度要求进行备案	12	每备案一个系统加 3 分，最多 12 分		

#### 四、 医院 HIS 系统评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
一、门诊业务系统（总分：80） （合格分：64且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、 门诊预约	1、实现患者通过网上、微信、窗口、自助、电话、诊间、出院等其中三种（含）以上的预约挂号形式实现预约挂号； 2、挂号预约号表查看：显示一周\月内医生每天可预约号源情况，包括可约总数、已预约数、剩余号数等。 3、建立合理的挂号和退号流程，快捷的操作模式，支持预约现场退号、微信端自主退号等多种便民退号方式。	12	模拟患者现场测试三种或以上的预约挂号、退号是否成功
	2、 门诊挂号、缴费	1、提供多种挂号缴费途径（网上、微信、窗口、自助等），方便患者就诊； 2、支持身份证、就诊卡、居民健康卡、社保卡、手机电子二维码等多种方式作为就诊身份标识 3、门诊显著位置显示屏或者报价器方式显示收费服务信息。 4、具备完整的门急诊缴费、退费、打印清单、结帐、统计财务流程。	12	1、现场任取一个门诊号在自助设备上测试挂号、缴费、预交、查询功能； 2、现场查看是否有显示收费信息的介质，并查看开启状态情况，有且已开启无故障才可计分
	3、 门诊医生工作站	一、自动获取或提供如下信息 1：就诊卡号、病案号、姓名、性别、年龄、医保费用类别等。； 2：诊疗相关信息：病史资料、主诉、现病史、既往史等。 3：医生信息：科室、姓名、职称、诊疗时间等。； 4：费用信息：项目名称、规格、价格类别、数量等。 5：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。	15	在医生工作站程序中，任意选取一个病人，察看其患者与医生信息
		二、处方系统： 1、根据检索码调出对应的处方项和处方套，如果是药品填写相应的剂量，用法，频率、疗程或包装数量， 2、可以开成组处方；开立处方时会经过合理用药系统预警：用药监测、配伍禁忌监与限制功能等功能，帮助医生减少医疗差错。 3、处方以及诊断均提供备注功能，医师可以输入相关注意事项。	9	在医生工作站程序中，任意选取一个病人，开具处方，完成评审细则。

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
一、门诊业务系统（总分：80） （合格分：64且必须达到评审要点1-3条基本要求）		三、与检查、检验等系统（PACS/RIS、LIS 等多系统）集成互联 1、系统完成各种检验检查申请单开具、传递、反馈等流程，从而合理安排患者的治疗过程 2、医生可以方便的检索到患者的化验、检查结果报告、图像结果、以及各种可以支持的图文报告，给医生提供一个全面详细的患者信息资料。 3、在门诊医生程序中，对需要手术的病人，进行电子申请单反馈或打印处理。	12	在医生工作站程序中，任意选取一个病人，开具电子申请单，完成评审细则。
		四、实现患者诊疗历史记录查询和门诊工作量统计功能；	4	提供门诊查询相关模块或功能，其中包括门诊医生工作量、门诊量、挂号信息等5项或以上统计查询功能
	4、门诊分诊管理系统	支持：门诊就诊排队、叫号、电子屏显示与语音呼叫	5	现场查看门诊各诊区或诊间具有分诊叫号系统，全部满足得5分
	5、实现门诊电子病历书写功能。	1、门诊电子病历：可以查询患者的相应的过往检查检验结果和诊断记录，调阅患者的历史病历，并书写现病历。病历信息包括：主诉、现病史、体格检查、辅助检查、诊断、处理意见等。系统支持临床医生建立相关个人或科室的病历模版。维护病程记录的同时生成患者病历。： 2、诊断管理：医生可以根据患者的情况开相应的中医诊断和西医诊断（ICD10），并可以把此患者上一次诊断的资料调出为参考。在诊断录入的同时，对需要上报的疾病，系统能提供传染病等报卡。 3、在门诊医生程序中，可开具电子住院，自动传送至住院登记部分	5	任意抽取一病人，进行电子住院证、门诊电子病历书写和以往门诊电子病历调阅。全部满足得3分
	6、通过互联网实现网上轻问诊的模式。	通过手机端或电脑端，患者或医院机构接入医院互联网医院，医院线下医生，对接入患者进行慢病、复诊病人进行网络视频会诊，支持在线电子处方，支持与药店互联电子处方的模式。	2	从某个机构或患者发起网络会诊或问诊，进行网络医院的功能
	7、实现门诊便民惠民举措	实现患者门诊诊疗费用的诊间缴费、预约挂号功能，如微信扫码支付、APP 缴费等	2	任意抽取某一病人，进行诊间缴费功能操作
		实现通过 APP 进行医院电子地图的服务功能；实现通过 APP 进行院前就医服务引导。	2	现场查看功能应用

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
二、住院业务系统（总分：42） （合格分：32分且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、住院入出转、预缴与收费管理系统	1、住院入出转、押金与收费管理完成住院和急诊患者的登记和出院结账工作，并且管理患者的预缴金，维护患者的信息。； 2、对出入院操作员所使用的预交金收据和发票分别进行管理，支持操作员结账和全班结账；	8	核查住院医生工作站、护士工作站的相关功能实施情况，跟踪1名当日入院患者，从系统提取病人信息（医保病人实现医保登记）→办理预交金→办理入科→按照国际疾病分类标准准确下达诊断→快速处理电子医嘱；抽取2名现住院患者，核对医嘱的完整性和合理用药情况、核对查询费用与清单打印；跟踪1名当日出院患者办理出院结算（医保病人实现医保费用传送和医保结算）→完善病历，提交出院病历等过程，符合相关规范为达标。
	2、住院护士工作站	1、实现医嘱录入、校对、执行、打印电子化及入、出、转等病区事务的网络化； 2、记录护理工作情况和住院管理、病区药房、病史管理、费用查询等系统充分实现数据共享	12	
	3、住院医生工作站	1、处理诊断、处方、检查、检验、治疗处置、手术、护理、卫生材料以及会诊、转科、出院等信息。 2、主要包括电子医嘱、电子病历与其质量控制（在另一部分评审） 3、合理用药、抗生素管理、危急值管理	12	
	4、移动医生工作站	1、支持 IOS、安卓版本的移动设备医生站。 2、在移动设备可以查房医生站患者所有诊疗信息，包括医嘱、病历、护理记录、三测单、体温单等等临床资料。	4	
	5、医保费用控制系统	1、医嘱、记价项目的事前、事中、事后的控制流程。 2、支持医保监管平台。	4	
	6、实现住院便民惠民举措	支持现金、自助、银行卡、微信、支付宝多种缴费方式。 支持扫码查看住院信息、医保政策、床旁结算等业务。	1 1	
三、药品管理（总分：9） （合格分：8分且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、门诊药房管理系统	系统完成门诊药师对门诊患者的配药、发药、查询、退药申请、退药、发药单打印、发药统计等功能	4	核查药品字典建立是否规范，能否满足临床需要，以2种药品作为模拟测试，系统能实现任意药品(含名称、规格)的停用、启用管理→药品入库→出库/入库二级药房→药品的自动计价，能实现摆药和各药房药品消耗、库存统计。不符合相关规范为不达标。
	2、住院药房管理系统	实现对病区药房药品出、入、转、存的集中统一管理，完整的账务体系、清晰的物流和资金流是该系统的显著特点。通过和药库联网，使请领、划拨、调价轻松实现；药房之间的网上拆借使各部门共享库存和信息资源；和病区医嘱系统和住院系统的无缝集成，使医疗信息（医嘱）—药品信息（库存）—财务信息（患者台账）建立起有机联系；	2	
	3、药库管理系统	实现对药品信息、药品出入库、药品库存的日月年结算、药品有效期、药品批次以及多级等信息的管理。	2	
	4、实现药品追溯、分包管理	实现对药品信息的追溯、分包等数字化药房功能	1	

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
四、设备耗材业务系统（总分：7） （合格分：6 必须达到评审要点第1-2条基本要求）	1、物流管理	针对医院不同类别的材料、低值易耗品等所有物资的有针对性的定义采购申请、计划、订单、入库、盘点、出库、调价、发票、应付、结算、付款等物流的过程管理	3	了解是否建立设备和物资耗材字典，随机抽取2台设备、2件耗材，核查科室使用设备或物资耗材的电子申请，设备或物资耗材的发放，并核查设备或物资耗材领用的统计、设备或物资耗材库存数据统计以及物流管理信息化管理功能实施情况。不符合相关规范为不达标。
	2、资产管理	构建涵盖固定资产卡片、入库、出库、盘点、折旧、报废、清理等整个生命周期的全过程动态跟踪管理系统。	3	
	3、设备绩效	实现设备绩效管理。通过 HRP 与 HIS 的有机结合，可直接 HIS 等系统获取收益数据，实现大型、重点医疗设备成本效益监控	1	
五、手术麻醉业务系统（总分：7） （合格分：6 分且必须达到评审要点第1条基本要求）	1、手术麻醉基本功能	1、支持手术申请、排班、计价 2、支持手术进行过程中从医院信息系统（HIS） 3、支持实时调阅患者的病历资料和医学影像。	6	跟踪1名当日全麻急诊手术者，按照电子手术申请→手术安排→手术、麻醉过程费用的录入和监控→手术室实时查询相关实验室、影像资料信息；通过手麻系统与其他系统（HIS\LIS\PACS）无缝连接，并测试麻醉药品的管理和手术台次、费用、时间等信息的统计。流程顺畅，无信息转接丢失、漏传或其他障碍。有1项失误，为不达标。
	2、手术麻醉	4 系统可以支持监护仪、呼吸机、麻醉机、输液泵等设备输出数据的自动采集，根据采集结果，自动生成护理记录和治疗措施（或有项的实施计划）。	1	
六、体检业务系统（总分：5）（合格分：4分且必须达到评审要点第1条基本要求）	1、体检业务	1、支持对体检客户建立电子病历式的健康档案， 2、实现体检系统与检查检验系统的无缝连接。	4	跟踪1名体检者，按体检登记→体检安排→检验项目的安排及排序→通过体检系统与其他系统（HIS\LIS\PACS）无缝连接采集体检结果信息→体检报告的书写→建立完整的电子健康档案进行体检情况进行追踪，并能（随机抽取上月体检的1名体检者）查询与咨询随访，流程顺畅，无信息转接丢失、漏传或其他障碍。有1项失误，为不达标。
	2、体检业务	3、并可以将客户的健康档案上传到互联网（如：微信公众号）上，客户和组织单位通过网络即可查询。	1	

## 五、 医院 LIS 系统评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
LIS 系统（总分：80） （合格分：70 且必须达到 评审要点 1-9 条基本要求）	1. 实现 LIS 的申请、条码签收、结果报告的电子化过程；	具有医院检验信息系统的基本功能，满足规范检验科基本业务流程，采用条形码技术，接收来自门(急)诊、病房及医院外送检单位的电子检验申请，完成标本核收、采集实验数据、审核、打印和发布实验报告。	10	1 测试任意门诊病人 LIS 的申请、条码签收、结果报告。 2 测试任意住院医生工作站能否开具检验申请、条码打印、查阅检验结果。
	2. 具有合理的检验申请功能。	检验的开单方式合理且能满足医院的业务流程，并支持自定义组套输入、支持检验申请单自动合并和拆分。	5	通过查看检验申请开单过程，合理且方便。支持组套录入、支持检验单自动合并拆分。
	3. 具有标本处置与跟踪功能。	能按医院业务要求实现合理的标准处置流程，系统能够跟踪标本的开单、采集、送出、接收、检验、审核的状态变化及记录相应时间	10	是否具有扫描标本条形码标签进行采集确认的功能。检验报告单上是否有采集时间、接收时间、检验时间、审核时间。提供电子标本流转时间统计表。
	4. 实现检验仪器的联机接口。	实现了医院大部分检验生化仪器的数据联机采集，在具有双向通信的自动化仪器实现了双工。	10	在不具有双向通信的自动化仪器，由人工持扫描器扫描条码读取病人的基本信息和申请项目进行检测，其结果（定量或定性值）和病人的基本信息组合产生实验报告。 在具有双向通信的自动化仪器，由仪器自动扫描条码读取病人的基本信息和申请项目进行检测，其结果（定量或定性值）和病人的基本信息组合产生实验报告。
	5. 具有规范的检验结果与报告	检验报告格式符合规范，满足医院要求。实现检验结果的有痕修改。多途径报告发布（自助、手机查询报告）。结果反查、结果回顾功能。	10	报告格式符合规范，检验结果的有痕修改，多途径报告发布（自助查询、手机、短信满足其一）。

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
LIS 系统 (总分: 80) (合格分: 70 且必须达到 评审要点 1-9 条基本要求)	6. 具有危急值回报功能	检验科能将及时危急值通知临床, 并对临床危急值提示的响应情况给予提示。	10	测试任意一病人的危急值通知能否在其所在病区收到报警提示。 检验科能查询到危急值的临床的确认情况, 系统能查阅都临床超过一定时间未确认的危急值的情况。
	7. 具有完善的报告审核功能	具有批量报告审核、取消已审核标本的审核、结果值异常范围自动提示及上报的功能	5	测试查看批量报告审核、取消已审核标本的审核、结果值异常自动提示功能。
	8. 实现 LIS 系统与其他系统 (HIS\EMR\体检) 无缝连接。	提供其他系统与 LIS 系统之间的接口	5	1 检查在电子病历、医嘱系统能否完成检验医嘱的开单、确费等功能 2 检查在电子病历、医嘱系统中能否查阅检验结果。
	9. 具有质控管理系统(质控数据采集 / 报表生成);	提供检验质量控制管理	5	检查检验系统有无进行质控的电子记录
	10. 实现血液入库、存储、出库管理, 能追踪到每一袋血的来源、去向, 并能查询与管理受血者输血前常规检测信息,	提供血液及血制品的追踪管理功能	5	1 检查有无血库信息系统; 检查血库信息系统能否支持血液入库、库存、出库管理功能 2 检查血库管理系统能否接收临床输血申请, 回送血型与和合血结果。
	11. 实现试剂的全程管理与试剂跟踪;	提供检验试剂数量与质量管理, 提供试剂跟踪功能	5	检查 1-2 种检验试剂的入库、库存、出库电子记录, 检查有无批号、效期管理记录; 检查 1-2 种检验试剂申领与消耗之间数量关系。

## 六、医院电子病历 EMR 评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
一、病历书写与存储（总分：22） （合格分：18且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、具有结构化的模板、病历编辑器，自定义病历结构与格式，支持结构化病历的书写	具有结构化的模板编辑,支持结构化病历的书写,可以由医生自己定义模板内容。通过模板的定义和使用,医生可以方便快捷的完成病历书写。同时,又通过全院、科室级模板的使用,实现了全院和科室范围的知识资源共享	6	测试录入院级、科级及个人的分级模板
	2、可在病历书写时插入医嘱信息、各种检查检验报告、图像、表格、医学公式等;病历书写过程中,能够引用健康记录、体征检测、随访信息	病历书写过程中插入医嘱信息,检验检查报告,插入表格、医学公式或图像	6	测试插入任意几条医嘱、任意检验检查报告、任意表格或医学公式、图像
	3、病历数据采用结构化的方式存储,形成统一管理体系,可对病历进行检索;	电子病历采用结构化的方式存储,通过任意字段可对病历进行检索,门诊电子病历存储时长不低于15年,住院电子病历存储时长不低于30年,确保患者基本信息及医疗记录的真实性、完整性、一致性、连续性,并形成统一管理体系	6	查看后台结构,判断是否采取结构化存储,录入任意病历关键字,测试是否可以检索病历信息,是否有统一的管理体系
	4、实现了初级的医学知识库,支持决策类知识的维护,可根据医院自身、临床专科的特点对知识库进行补充、完善,并支持提醒与警示功能	实现了初级的医学知识库,可根据辅助决策类知识的维护,提供各种智能提醒与警示功能,进行初级的临床辅助决策	4	按照病历书写规范中要求,测试若干个病历书写时的提醒与警示功能 测试具有知识库,并用知识库进行辅助决策

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
二、医疗数据的集成与共享（总分：24） （合格分：15且必须达到评审要点1、2、4条基本要求）	1、实现院内同步/异步的医疗数据共享，可在电子病历系统中引用院内异构数据库的医嘱、检查检验报告信息。	在电子病历中实现同步/异步医嘱、检验、检查报告及图像、病理、心电图信息数据的查询与引用	6	测试在电子病历中插入或查询同步/异步的医嘱、检验报告、检查报告及图像病理心电图信息数据
	2、实现院内危急值报告的闭环管理	在电子病历或医生工作站可查看危急值报告的主动通知信息，接收及处理信息，医技科室可看到危急值已接收及处理信息	6	测试任意病人是否在电子病历或医生工作站可查看危急值报告主动通知信息及接收与处理信息
	3、通过医院信息集成平台实现全院医疗数据的整合；	通过信息平台或者集成平台实现医疗数据的后台整合	3	根据医院介绍查看后台整合的集成平台软件以及信息的交互
		通过应用程序或集成技术实现医疗临床数据的统一查询	3	根据医院介绍查看前端应用的一体化整合，可集中查看医嘱、检查、检验信息等
	4、各个系统中的公用数据（病人基本信息、科室信息、人员信息、医嘱项目等）有统一的管理维护方式；	系统能通过同一软件实现简便、易用的方式对病人基本信息、科室信息、医嘱信息、费用信息进行管理和维护	3	测试对任意病人信息进行病人基本信息、科室信息、医嘱信息、费用信息的管理和维护
5、实现与区域卫生信息平台的信息交换与共享。	通过各种角色（管理端、用户端、患者端）能与任意区域（3个或以上外院的医疗机构）卫生信息平台的病人基本信息、检查报告、检验报告、图像信息的共享	3	根据医院介绍，现场检测任意外院的一个医疗机构实现多角色病人基本信息、检查报告、检验报告、图像信息的共享	
三、病历质量控制（总分：10） （合格分：6且必须达到评审要点1-2条基本要求）	1、可对病历进行评分、评级；实现医师个人环节质控、科室环节质控及质控中心的终末质控，实现病历内容的三级审签；	对电子病历进行评分或者评级的操作，未进行评分评级的病历不允许提交完整病历，电子病历系统中可定义三级审签的人员	3	测试未进行评分或评级的病历是否可以提交完整病历，现场测试是否可进行三级审签人员的定义
	2、终末质控结果能反馈给相应的病历书写医师和管理者，	针对专门的病历质控管理部门，可实时反馈病历质量问题给临床	3	现场抽查任意出院或在院病人将质控问题反馈给临床，查看临床是否接收
	3、可对病历进行抽查浏览；并具有查看病历完成时间的功能，能够记录病历内容缺陷，并对时限、规定必须书写的病案内容进行自动判断处理，生成相应的质控记录	电子病历实现任意病历的抽查浏览和查看病历完成时间的功能，按照病历规范，在电子病历系统中实现缺陷性和时效性的自动判断，生成相应的质控记录	4	现场测试是否可录入病案号或其它病历唯一信息进行病历的浏览以及查看病历完成时间的功能，根据介绍现场测试病历内容的缺陷性和时效性

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
四、安全与隐私（总分：12） （合格分：7且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、具有基本的授权访问机制，可根据用户身份设置病历的访问权限；	实现院级、科级的病历访问权限控制	2	测试使用院级和科级两个身份进入是否实现了分级权限访问，任意一级未实现不记分
	2、对病历修改保留所有修改痕迹。	实现病历修改的修改痕迹保留，可查看到修改时间、人员、内容的具体信息	3	现场以不同级别医生身份进入，测试是否有修改痕迹保留技术，测试修改后是否可查看到修改时间、人员、内容信息
	3、可限制外部编辑器的内容复制至病历录入界面，限制不同病人之间资料的相互拷贝；	外部编辑器的内容不可复制至病历录入界面，不同病人之间资料不能相互拷贝	2	测试从外部编辑器是否可进行病历复制功能，测试不同病人信息是否可进行复制功能，有则不计分
	4、对全部病历数据具有指定访问者、控制访问时间、访问审计控制机制；	实现根据权限或角色设置控制访问的人员、时间、访问机制等，具有独立的病历浏览访问系统	2	测试各种访问角色的人员是否可以进行相应访问限制，查看是否具有独立的病历浏览访问系统
	5、支持数字签名的应用。	支持电子印章的应用	1	现场查看电子印章的应用
五、标准化程度（总分：10） （合格分：8且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、支持 ICD-10、ICD-9-CM-3；	诊断的录入支持 ICD-10 码，手术编码的录入支持 ICD-9-CM-3 码	3	测试诊断录入是否可调用 ICD-10 码及测试手术编码录入是否可调用 ICD-9-CM-3 码是否符合国家标准
	2、病案首页符合省卫健委制定的最新病案首页规范；	病案首页要求符合省卫健委最新病案首页规范	2	现场查看是否完全符合卫健委病案首页规范，任意不符合则不计分
	3、有多部门统一的医疗数据字典。	医疗基本数据字典统一，多部门分权限使用统一的医疗数据查询系统，	3	通过权限设置多部门使用统一医疗数据查询系统。现场查看是否具有医疗基本数据，如平均住院日、门急诊量、出院人数、床位使用率等基本统计查询功能。
	4、具有标准化的术语体系，支持 CDA 医疗文档共享标准。	实现 HL7 的标准化术语体系，支持 CDA 医疗文档共享标准	2	现场查看后台全部字典是否具有 HL7 的标准化术语体系，支持支持 CDA 医疗文档共享标准

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
六、电子病案管理（总分：10） （合格分：6且必须达到评审要点1-2条基本要求）	1、可对已提交的电子病历实现归档、借阅、归还等操作，确保电子病历和已归档的纸质病历数据同步	拟定电子病历的归档、借阅、归还的制度，按照制度进行电子病历的归档、借阅、归还的记录	3	现场查看相关制度，现场查看近1年的纸质病历归档、借阅、归还记录，是否与电子病历一致
	2、可实现对历史电子病历的检索、统计和分析	实现对历史电子病历的检索、统计和分析功能	3	测试任意历史电子病历按照2个或以上查询条件实现检索功能，测试任意历史电子病历具有病种等信息的统计、分析功能
	3、可实现对历史纸质病历数字化后的检索、统计和分析	采取任何方式实现对历史纸质病历的数字化存储	2	现场查看是否实现数字化存储
		将历史纸质病历数字化系统与现有电子病历系统进行信息共享，实现临床的查询浏览功能	2	测试任意历史纸质病历病人通过现有临床系统进行查询浏览病历的功能
七、应用全面性（总分：12） （合格分：10且必须达到评审要点1-2条基本要求）	1、实现了基于电子病历的传染病上报与医院感染管理。	具有传染病上报、院感控制管理模块	5	现场查看传染病上报、院感管理模块
	2、实现了与合理用药系统的整合。	医生工作站或者电子病历系统实现与合理用药知识库的整合，实时调阅合理用药信息	5	录入任意药疗医嘱可否调阅该药的合理用药知识库信息
	3、实现了抗生素临床应用和监控管理	具有抗生素的临床用药和监控管理，可实现DDD值等的统计功能	1	现场查看抗生素应用监控管理系统
	4、实现了临床路径管理。	医院具有临床路径管理系统，按医政管理的要求在全院推广应用，并取得了良好的效果	1	现场查看临床路径管理系统，查看临床路径管理系统病种的模板是否符合医政管理的要求，科室符合入径要求的是否进入临床路径管理系统

## 七、医院 PACS 系统评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
PACS 系统评价（总分 80，合格分：60 且必须达到评审要点 1-7 条中相应的基本要求）	1、申请与预约（必须全部达到）	1、科室内部应用检查预约与登记系统，可实现手工登记，也可获取门诊、病房的电子申请单，登记完成后信息直接发送相应设备工作站	8	测试任一模拟登记方法进行信息登记操作
		2、自动获取病人基本信息、检查信息，并进行登记；可根据检查内容生成注意事项		能根据病人的检查号、姓名、门诊号，住院号等自动获取病人基本信息
		3、支持检查申请的预约：提供预约和取消预约功能。		测试任一患者进行检查预约的操作，并反馈预约时间给临床
	2、图像采集（必须全部达到）	4、实现了放射检查的图像采集。	10	能够接收、归档 DICOM 影像
		5、实现了超声检查的图像采集。		能够采集超声影像
		6、实现了病理检查的图像采集的图像采集		能够采集病理影像
		7、实现了内镜检查的图像采集。		能够采集内镜影像
		8、实现了介入检查的图像采集		能够接收、归档 DSA 动态 DICOM 影像
	3、图像存储（9-10 条必须全部达到）	9、实现了全院集中的影像文件存储，PACS 系统数据实现统一存储	3	现场查看后台数据库，演示 PACS 所有数据的统一数据库存储和管理
		10、提供 DICOM 影像读取服务	2	演示已登记病人的文件归档过程
		11、提供 DICOM 影像归档服务；实现收到 DICOM 影像自动归档，与病人基本信息自动匹配	2	演示通过按检查查询，并获取该检查图像
		12、具备自动和手动备份功能。	2	演示备份过程
		13、系统提供在线、近线、离线的分级影像存储方式。具备三级存储机制，具有足够的硬件设备	2	查看三级备份技术文档和相应设备，现场调阅 3 年前和 5 年前的任意患者检查信息，系统上线不足 3 年的调阅第一年 PACS 上线患者信息
		14、提供存储管理工具	2	演示存储管理工具界面

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
PACS 系统评价（总分 80，合格分：60 且必须达到评审要点 1-7 条中相应的基本要求）	4、图像浏览（15-21 条必须全部达到）	15、可在临床医生工作站对系统内的所有影像进行浏览。	3	在临床测试调阅放射、超声、病理、内镜、介入任意两种检查的报告和图像信息
		16、可在医技工作站对系统内的所有影像进行浏览	2	测试任 2 名患者在放射、超声、病理、内镜、介入任意两个科室的影像信息调阅和浏览
		17、支持工作站多屏状态下双向同步操作；	2	演示同步操作过程
		18、CT 等断层扫描技术所得到影像，支持定位线的显示；	2	显示定位线，演示导航和定位功能
		19、支持影像放大，缩小，区域放大，旋转，镜像	2	演示图像的缩放、区域放大、旋转、镜像功能，缺一不可
		20、支持动态影像浏览，能够自由调节动态影像的播放速度；	2	演示播放 DSA 动态影像，调节速度查看是否有效
		21、具有文字、CT 值等各类标注功能。	2	演示调阅三维图像，并能进行缩放等处理
		22、三维图像重建功能，能够根据一系列 DICOM 序列图像，建立三维影像；	2	重建某序列图像
		23、支持三维图像处理功能（如 MPR、MIP、容积重建、曲面重建、血管容积跟踪等）；	2	重建某序列图像，演示以上各功能
	24、可以浏览并操作三维 DICOM 影像。	2	演示文字标注、CT 值测量，长度、区域测量等功能中任意 2 项可计分	
	5、报告书写（25-28 条必须全部达到）	25、可在影像工作站直接进行影像报告的电子化录入，提供报告的书写、修改、审核与查询功能；实现写图文报告功能，支持调阅模版、词汇，支持报告修改痕迹显示功能；支持历史报告查询	3	测试任一患者书写报告，调阅模版和词汇，生成图文报告，测试对任一患者报告修改痕迹显示功能，测试对任一患者历史报告的查询功能；
		26、支持图文报告的打印；	2	支持 1 幅、2 幅及多幅图像报告
		27、提供报告模板和词汇定制功能；	2	实现报告和词汇的管理

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
PACS 系统评价（总分 80，合格分：60 且必须达到评审要点 1-7 条中相应的基本要求）		28、可在报告书写时实现同一患者历史数据的引用。	2	提供患者历史查询功能，对历史报告可复制、提取
		29、危急值报告与管理	2	PACS 系统识别危急值，有醒目提示通过网络向临床科室发送危急值报告，并统计相关数据。
		30、报告可提供教学功能，按教学级别提供查询	1	演示系统的教学功能
	6、安全与隐私（31-32 条必须全部达到）	31、具备基本的用户登录、授权访问管理；	3	实现系统的用户登录管理 实现系统的授权访问管理
		32、可按用户组进行权限的分配和管理；	2	提供分用户管理功能
		33、可对跨系统图像调阅的请求进行授权管理。	2	实现跨系统图像的调阅功能，并可通过授权进行管理
	7、PACS 综合系统（34-36 条必须全部达到）	34、支持多种索引方式快速检索病人基本信息/检查基本信息，实现查询检索功能，提供各类统计报表	2	现场查看报表，并录入查询条件进行信息检索
		35、检查项目统计等	2	现场查看报表
		36、阳性率统计	2	现场查看报表
		37、诊断准确率统计	1	现场查看报表
			38、会诊功能，提供 PACS 系统科室与临床实现会诊的功能	2

## 八、医院信息系统综合应用评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
综合应用（总分 140，合格分：80 且必须达到评审要点 1-6 条基本要求）	1、实现财务管理信息系统的建设应用	实现财务相关业务过程管控和结果核算。与前端业务模块及数据的集成，提高财务核算效率和财务管控的力度。	20	现场通过查看业务流程和数据流转过程进行系统功能应用查看。
	2、实现医院远程医疗的功能(分移动远程和传统远程)	实现与其它医院的远程医疗、远程教学、远程会诊、远程教育等功能或者成立医联体。	10	现场查看远程医疗平台情况。
		通过移动信息技术实现与其它医院的远程医疗、远程教学、远程会诊、远程教育等功能或者成立医联体。		
	3、实现便民惠民的各类自助服务	实现包含但不限于自助查询、自助打印、自助预约、自助缴费等。	15	现场模拟患者进行相关自助业务操作。
	4、实现其它相关子系统的建设	实现重症监护系统	5-15（要求达到 2 个以上可得基础 5 分，每增加一个得 1 分）	现场查看系统业务功能。
		实现心电管理系统		
		实现病理管理系统		
		实现输血管理系统		
		实现医务管理系统		
		实现食源性疾病预防系统		
实现病案借阅系统				
实现供应追溯系统				
其它				
5、实现人力资源信息系统的建设应用	实现科室考勤信息在线填报、在线审批。	20	在人力资源管理系统中任意选择一个科室进行考勤信息填报和审批流程。	
	支持灵活统计各类人事业务报表，与薪酬等业务联动。		在人力资源管理系统中通过个性化统计报表的操作，实现快速精准的统计。	
	支持员工自助支持处理相关待办业务，如：个人信息完善、职称申报等。		在人力资源管理系统中，任意通过一个员工权限进行个人业务办理流程操作。	
	实现相关信息查阅、共享。		在人力资源管理系统中，任意通过一个员工权限进行相关信息查询，如：个人信息、薪资信息等。	

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
综合应用（总分 140，合格分：80 且必须达到评审要点 1-6 条基本要求）	6、实现与上级平台数据上报接口	是否根据上级技术要求，实现与省级、国家级等相关数据上报对接的接口建设。	10	现场查看对接上报平台情况。
	7、实现临床辅助决策系统的建设应用	实现临床辅助决策的建设，提供包括门（急）诊就诊人数、住院人数、住院手术情况以及相关业务情况等数据的分析。	5	现场任选一个科室进行相关业务数据查询或者以某一项业务进行全院科室数据分析。
	8、实现绩效管理信息系统的建设应用	实现以个人为基础，贯通人事、HIS、病案等多系统关联的绩效管理分析体系，分别从工作量、经济量、技术难度、影响度等方面进行快速、高效、精准、安全的反映医院医疗科室个人工作真实情况。	3	现场任意抽取一个员工查看相关考核指标和绩效计算。
		实现以科室为基础，以经济效益指标、社会效益指标、工作量指标、工作效率指标、医疗质量指标、创新指标、消费者评价指标、科室管理与发展指标等各种常用指标与自定义指标相结合，按不同比例不同权重以平衡计分卡模式进行绩效考核。	2	现场任意抽取一个科室查看相关考核指标和绩效计算。
	9、实现办公系统的建设应用	实现医院基本办公功能点，包括：公文管理、公告管理、综合事务、办公邮箱、党办工作、院办工作和系统维护，并在此基础上具备扩展功能。	3	在办公系统中，任意选择一个专栏进行流程测试。
	10、实现医院国有资产管理系统的建设应用	实现与财务业务相关联，医院每个国有资产一张唯一的条码资产标签，从资产购入企业开始到资产退出的整个生命周期，能针对资产实物进行全程跟踪管理。	2	现场抽取 2 种以上国有资产设备进行相关管理流程的操作查看。
	11、实现科研管理系统的建设应用	实现科研项目的管理。	2	现场任意进行某一科研项目申报、合同、经费、结题等相关信息的查看。
		实现科研合同的分类管理。		
实现与财务业务联动，对科研项目经费的管理。				
12、实现移动查房的功能	实现科研成果的管理。	1	任意选择病区抽取一患者，进行床旁移动查房功能操作。	
	在无线网络环境下，医生、护士通过移动设备接入医院信息系统，在患者床旁可快速查询病人病历、医嘱、检验单、检查报告、体温单、特别护理单等诊疗数据。			

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
综合应用（总分 140，合格分：80 且必须达到评审要点 1-6 条基本要求）	13、实现分时段预约诊疗、候诊提醒的功能	通过 APP、网上、窗口、自助、电话等多种的预约挂号形式实现分时段预约挂号，并反馈就诊时段提醒功能。	5	模拟患者现场测试三种或以上的分时段预约挂号是否成功，是否反馈候诊提醒短信。
	14、实现部分慢病、常见病的随访管理、远程指导和家庭监测功能	通过 APP 以及线上平台结合相关仪器实现部分慢病、常见病的互联网形式在线监测以及诊断、用药指导。	3	现场通过查看相关患者的在线数据监测以及相关诊疗功能流程的操作。
	15、实现居民电子健康卡在地市级区域内医疗机构的就诊“一卡通”（院内）	通过居民电子健康卡实现患者挂号就诊、检查检验以及以往就诊信息共享功能。	2	现场通过居民健康卡进行患者诊疗信息的读取以及就诊操作。
	16、实现网络科普平台，实施科普精准教育	利用互联网提供健康教育、信息推送、健康知识查询等便捷服务，普及健康生活方式，提高全民健康素养。	2	现场查看网络科普平台情况。
	17、实现家庭医生签约服务智能化信息平台的建设和应用	搭建家庭医生与签约居民的服务互动平台，在线提供健康咨询、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务。	3	模拟患者现场与平台上的签约家庭医生进行咨询等服务操作。
	18、实现处方系统与药房配药系统无缝对接（自动发药机）	实现“智慧药房”的建设，实现处方系统与药房配药系统无缝对接，方便患者及时取药。	2	现场模拟患者开处方药后，药房配药系统是否能够及时获取信息。
	19、支持居民健康卡就医	通过居民电子健康卡、社保卡、医保卡等多卡，实现医保异地就医直接结算。推动共享患者就诊信息、医保基金等结算通道，促进实现患者自费和医保基金报销便捷支付。	3	现场模拟患者通过居民电子健康卡、社保卡、医保卡等多卡进行医保结算。
	20、实现医疗场景下相关人工智能的辅助应用	开展智能医学影像识别、病理分型和多学科会诊以及多种医疗健康场景下的智能语音技术应用，提高医疗服务效率。	2	现场查看具有人工智能技术的应用情况。

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
综合应用（总分 140，合格分：80 且必须达到评审要点 1-6 条基本要求）	21、实现大数据应用分析管理的功能	实现通过大数据分析手段，根据患者症状来辅助判断病情，为准确就诊提供绿色通道；并且大数据辅助提醒功能规范医生合理用药、科学化治疗以及出院患者自我预警。	5	现场抽取某一患者，在大数据应用管理平台进行相关诊断、用药等分析查看。
	22、实现医保跨省联网结算的接口	是否响应国家政策号召，积极开展跨省联网结算业务及相关信息系统建设。	10	现场抽取一名已登记跨省联网结算病人信息。
	23、实现与医疗体机构对接接口	是否实现医联体范围内医疗机构相关信息系统对接的接口建设。	5	现场查看与医疗体医疗机构对接系统情况。
	24、其他接口	是否实现院内相关部门系统对接接口的建设	5	现场查看接口程序，专家可根据实际情况给予加分

## 九、医院信息系统数据管理评分要点

系统名称	评审要点	评审细则	分值	测试方法
数据管理（总分：100,合格分：50且必须达到评审要点1-3条基本要求）	1、实现基于电子病历的医院信息集成平台的建设应用	实现通过患者主索引，使诊疗全流程信息的集成和共享。	20	现场抽取某一患者，根据患者消息能够在集成平台进行全流程跟踪。
	2、实现临床数据中心(CDR)的建设应用	实现以患者主索引为主线，将医院内部临床数据及公共卫生、手机APP、可穿戴设备、互联网等多“源”化和多样化数据，通过制定统一的数据标准，进行标准化组织存储整合。	20	现场抽取某一患者在数据中心前台进行相关信息的调取，或者以某几个关键信息进行检索查询。同时查看管理后台对数据的清洗、标化、整合情况。
	3、实现临床知识库的建设应用	实现多项临床知识库建设为临床辅助决策提供支持。1、主要包括：疾病医学术语知识库、药学知识库、辅助检查知识库、医学资料文献数据库；2、建立临床知识库统一管理平台。	10	1、核查系统的标准化术语体系；2、核查医院提供的CDA医疗共享标准文档记录。
	4、实现DRGs系统的建设应用	实现通过DRGs为核心的诊断分组，并应用于绩效考核或临床质控等方面。	10	现场核查系统分组程序及分组数据。
	5、实现临床数据中心的数 据治理	实现通过临床数据中心对数据的清洗、标化、整合到共享的一系列数据治理。	10	现场核查数据中心治理平台的功能应用情况。
	6、实现医院信息系统统一身份登录	通过统一身份认证登录的管理，实现多系统信息互联互通。	10	现场核查统一身份认证的授权、管理及应用。
	3、通过国家卫生健康委互联互通标准成熟度测评四级或以上	申报并通过国家卫生健康委互联互通标准成熟度测评四级或以上	10	现场核查
	7、通过国家电子病历系统功能应用水平分级评价四级或以上（2018年版）	申报并通过国家电子病历系统功能应用水平分级评价四级或以上（2018年版）	10	现场核查