**病案电子化系统要求**

**一）技术要求**

1、在6个月内完成院方2021年共计约5.55万份出院病史（统计2021年上半年统计出院人数为27740，共38个病区。随机抽取病案228份，总结页数为13090页，平均每份病案约57.4页，半年估算为1581180页，全年约为316.3万页）出院纸质病案数字化工作。

2、兼容性：数字化病案图像浏览等软件兼容好，能方便医院后期的信息整合和调用等。

3、系统能够支持详细信息，可录入病案号，姓名，性别，年龄，出院日期，入院日期以及出院科室信息。

4、对原始纸质病案应用数码技术分页数字化加工制作，形成数码图像。

5、图像高清，数字化病案的图像尺寸为2048×1536（310万像素）及以上，必须同时提供彩色图像和黑白图像二份图片。

6、原始纸质病案可以使用条形码技术装箱保存，定位管理，便于对原始纸质病案的快速查找。

**二）软件功能**

1、系统符合国家、卫生部等各种标准和规范，符合医院实际需求。

2、系统采用开放性设计，能根据医院实际需求进行应用系统的功能重组。

3、系统病案检索有单一和组合模式，按使用者需求检索所需病案。

4、阅读显示病案图像具有水印，能防范数码相机偷拍。屏蔽非法拷贝病案，具有彩色和黑白阅读打印功能。

5、设有使用权限数字化病案功能；设有网络申请和审批使用数字化病案功能；设有授权的时段内（永久、年、月、日、小时）功能（超出时间范围自动屏蔽）；医保、商业保险公司以及公检法等外部用户可以按系统临时授予的权限查看病案。

6、病案访问权限分为阅读、打印和导出三类，每一级权限向下兼容，访问控制包括用户组权限、科室权限、有效期限制、医学分类限制、IP地址限制、显示字段限制和特殊病案锁定。

7、系统自动记录用户在系统内所有操作的详细日志，并可形成报表，便于回溯追踪。

8、系统可实现对病案数据的磁盘备份，提供定时定期的数据备份以及还原功能。

9、数字化病案的图像清晰、无歪斜、打印清晰，每幅图像均有属性标注，病历索引数据与病历图像对应完全正确。

10、响应单位要具备病案托管能力，并具备实际运作的病案托管库房以备医院后期托管病案。