

附件 1

中医馆基线调研系统信息填报说明

一、中医馆基本情况

中医馆 所在单位名称	____社区卫生服务中心 ____乡（镇）卫生院	组织机构代码	
所在区（县）	省 市 县	详细地址	
所在单位等级		中医馆成立时间	
中医诊室个数		中医治疗室个数	
中药房个数		中医馆 业务用房面积	
中医馆 工作人员数		中医馆执业（助 理）医师数	
2015 年中医馆诊 疗人次		服务内容	
中医馆联系人		联系电话 （手机）	
联系人电子邮箱			

二、中医馆及所在单位信息化建设情况

1. 中医馆信息化建设情况

中医馆人员接受过信 息化培训人数			
中医馆终端 （个人电脑）数量		中医馆网络 摄像头数量	
中医馆 有无医生工作站	有 无	中医馆医生工作站使 用人数	
医生工作站有无中医 特色业务信息系统	有 无	如有，请填写产品名 称、厂商名称	

2. 中医馆所在单位信息化建设情况

有无医院信息	有 无
--------	-----

管理系统			
医院信息管理系统是否依托本地基层医疗卫生信息平台构建	是 否	平台厂商	
平台部署地点		技术架构	
如果依托本地基层医疗卫生信息平台构建，不填写以下内容；不依托，请填写以下内容			
信息化组织管理情况			
有无独立的信息科	有 无	负责部门	
信息化负责人		联系电话（手机）	
管理人员人数		技术人员人数	
信息化建设投入情况			
投入资金（万）		资金来源	
业务信息系统情况			
HIS	（厂家名称、系统架构、开发语言）		
EMR	（厂家名称、系统架构、开发语言）		
LIS	（厂家名称、系统架构、开发语言）		
PACS	厂家名称		
门户网站网址			
当地若有区域卫生信息平台，是否实现与其互联互通、信息共享	是 否		

3. 网络情况

内部主干网络带宽(M)		网络出口方式	
外部网络出口带宽(M)		外部网络出口带宽年费（万元）	
外部网络出口带宽经费来源			
是否采用 CA	是 否	是否采用 VPN 接入	是 否

三、门诊

填写 2015 年度门诊信息

门诊总人次	中医馆所在医院 门诊总人次	门诊处方总量	
中医诊疗人次	中医馆诊疗人次	预约门诊人次	
中成药方数		中成药方费用	
中药饮片方数		中药饮片方费用	
非药物治疗开方数		非药物治疗费用	
西药处方		西药费用	
理化检查费用			

四、人员

姓名		性别	
手机号码		邮箱	
证件类型		证件号码	
人员身份		执照类型	
执照编号		职称	
学历		教育背景	
入馆时间		医疗专长	
出诊时间			

五、填报说明

1. 中医馆基本情况

中医馆所在单位名称：中医馆所在单位的全称。

组织机构代码：中医馆所在单位的组织机构代码，共9位数字（或拉丁字母），其中组织机构代码中为了人工识别，有一位连字符“-”，在填报时“-”不包括在内，例如，如果组织机构代码为F8970547-1，则只填写F89705471。

所在区（县）：中医馆所在的行政区划，包括省、市、县三级。例如：湖北省武汉市黄陂区。

详细地址：中医馆的详细地址。例如：湖北省汉川市仙女山街道办事处南街55号。

所在单位等级：所属医疗机构的等级。包含二级甲等、二级乙等、二级丙等、一级医院和未评级。只选择填写其中一项。

中医馆成立时间：中医馆正式批准成立的时间，精确到日。

中医诊室个数：中医馆内中医诊室的个数。

中医治疗室个数：中医馆内中医治疗室的个数。

中药房个数：中医馆内中药房的个数。

中医馆业务用房面积：中医馆包含的中医诊室、中医治疗室、中药房以及其他的用房面积总和。

中医馆工作人员数：中医馆的人数总和，包括医生、护士、技师、药师等人员。

中医馆执业（助理）医师数：中医馆所在单位所有执业医师的总和，包括中医类别和西医类别的执业医师。

2015 年中医馆诊疗人次：统计本中医馆 2015 年度内所有门诊诊疗的总人次。

服务内容：包含中医、针灸、按摩、治未病、健康管理、中西医结合、康复理疗和其他。可以选择填写其中多项。

中医馆联系人：中医馆直接联系人姓名，只填写一位。

联系电话（手机）：中医馆联系人的手机号码。

联系人电子邮箱：中医馆联系人的邮箱。例如：
123456789@163.com。

2. 中医馆及所在单位信息化建设情况

(1) 中医馆信息化建设情况

中医馆人员接受过信息化培训人数：参加过信息化相关培训，已具备信息化知识与能力的人员数量。

中医馆终端（个人电脑）数量：中医馆现有的，可用的个人电脑数量。

中医馆网络摄像头数量：中医馆现有的，可视频的摄像头数量。

中医馆有无医生工作站：中医馆有无能够完成患者诊疗及相关信息查阅的业务系统，一般有门诊医生工作站、住院医生工作站两类。

中医馆医生工作站使用人数：在中医馆内，每天使用医生工作站进行日常工作的人员数量。

医生工作站是否有中医特色业务信息系统：医生工作站是否包含具有中医特色的业务系统，例如中医电子病历、辅助开方系统、中医健康管理系统等。如有，请填写系统名称和厂商名称。

（2）中医馆所在单位信息化建设情况

有无医院信息管理系统（HIS）：中医馆所在单位有无医院信息管理系统，基层医院信息管理系统一般包含挂号登记、门诊医生工作站、门诊收费、门诊药房、门诊药库等子系统。

医馆信息管理系统是否依托本地基层医疗信息平台构建：中医馆所在单位的 HIS 系统是依托本地区（省、市、县）的基层医疗信息平台统一建设的，选“是”，如果是中医馆所在单位独立建设的，选“否”。

平台厂商：本地基层医疗信息平台的开发厂商。

平台部署地点：本地基层医疗信息平台部署的地点，例如县卫生局信息中心。

技术架构：C\S（即客户机和服务器结构，一般需在电脑上安装客户端访问）、B\S（即浏览器和服务器结构，一般直接用浏览器访问）。

● 信息化组织管理情况

有无独立的信息科：有、无，只选择填写其中一项。

负责部门：管理信息化建设的部门，例如没有独立信息科的医疗机构，责任部门可以是医院办公室。

信息化负责人：信息化负责人，一般指信息科主任。

联系电话（手机）：信息化负责人的手机号码。

管理人员人数：从事医疗服务、公共卫生、医学科研与教学等业务管理工作的人员的总数。

技术人员数：信息科中从事信息化建设的人员总数。

● 信息化建设投入情况

投入资金（万）：信息化建设总共投入的资金总额，精确到万元。

资金来源：医院建设拨付、医院自付，选择主要的资金来源情况。

● 业务信息系统情况

HIS：基层医疗信息系统。有、无。只选择填写其中一项，

如果有请补全开发厂商、系统架构和开发语言。

EMR: 电子病历系统。有、无。只选择填写其中一项,如果有请补全开发厂商、系统架构和开发语言。

LIS: 检查检验系统。有、无。只选择填写其中一项,如果有请补全开发厂商、系统架构和开发语言。

PACS: 影像系统。有、无。只选择填写其中一项,如果有请补全开发厂商。

门户网站网址: 医院门户网站。有、无。如果有请补全网站地址。

当地若有区域卫生信息平台,是否实现与其互联互通、信息共享:

- A. 否,不具备实现对接、信息互联共享的条件;
- B. 否,但具备实现对接、信息互联共享的条件;
- C. 是,全面实现区域内医院、社区、卫生院之间健康档案实时存储调用、双向转诊、检验检查结果互认;
- D. 是,部分实现区域内医院、社区、卫生院之间健康档案实时存储调用、双向转诊、检验检查结果互认。

(3) 网络情况

内部主干网络带宽 (M): 中医馆所属医疗机构内部主干网络带宽。

网络出口方式: 运营商互联网接入专线、ADSL、政务外网、卫生专网、卫星和其他,可以选择填写其中多项。

外部网络出口带宽 (M): 中医馆所属医疗机构对外连接端口可使用的带宽。

外部网络出口带宽年费 (万元): 外部网络出口带宽, 年度费用。

外部网络出口带宽经费来源: 包括财政预算、单位自筹、其他。

是否采用 CA (Certification Authority: CA 数字证书): 为实现双方安全通信提供电子认证的手段。是、否。只选择填写其中一项。

是否采用 VPN 接入 (Virtual Private Network: 虚拟专用网络): 在公用网络上建立专用网络, 进行加密通讯; 是、否, 只选择填写其中一项。

3. 门诊 (年份不可以修改, 只需填报 2015 年的数据即可)

门诊总人次: 本中医馆所在医疗机构本统计年度内所有门诊诊疗的总人次, 患者 1 次就诊多次挂号, 按实际诊疗次数统计。

门诊处方总量: 本中医馆所在医疗机构本统计年度内所有处方总量。

中医诊疗人次: 本中医馆本统计年度内所有门诊诊疗的总人次。

预约门诊人次: 本中医馆本统计年度内通过网上、电话、院内登记、双向转诊等成功预约诊疗人次之和 (不含爽约)。

中成药方数: 本中医馆本统计年度内中成药的处方数量。

中药饮片方数：本中医馆本统计年度内中药饮片的处方数量。

非药物治疗开方数：本中医馆本统计年度内针灸、理疗等非药物治疗开方数量。

西药处方：本中医馆本统计年度内西药的处方数量。

中成药方费用：本中医馆本统计年度内中成药的开出的总费用（元）。

中药饮片方费用：本中医馆本统计年度内中药饮片开出的总费用（元）。

非药物治疗费用：本中医馆本统计年度内非药物治疗方式开出的总费用（元）。

西药费用：本中医馆本统计年度内西药开出的总费用（元）。

理化检查费用：本中医馆本统计年度内理化检查开出的总费用（元）。

4. 人员

姓名：姓名全称。

性别：男和女，只选择填写其中一项。

人员身份：本院、外聘、医学生和学徒，只选择填写一项。

证件类型：身份证和军官证，只选择填写其中一项。

证件号码：所选证件类型对应的证件上的号码。

手机号码：填写本人11位手机号码。

联系邮箱：填写本人常用邮箱。例如：123456789@163.com。

执照类型：中医执业医师、中医执业（助理）医师、西医执业医师、中西医结合执业医师、中医技师、中医师、康复技师、理疗技师和其他，只选择填写其中一项。

执照编号：中医执业医师、中医执业（助理）医师、西医执业医师、中西医结合执业医师、中医技师、中医师、康复技师、理疗技师和其他等执照的编号。

职称：卫生技术人员(医师)、主任医师、副主任医师、主治医师、医师、医士、卫生技术人员(药剂)、主任药师、副主任药师、主管药师、药师、药士、卫生技术人员(护理)、主任护师、副主任护师、主管护师、护师、护士、卫生技术人员(技师)、主任技师、副主任技师、主管技师、技师、技士，只选择填写其中一项。

学历：以教育部或教育部认可的学历证书上的记录为准。

教育背景：大学、短训班、师徒传承、家族传承、自学和其他，只选择填写其中一项。

入馆时间：本人进入中医馆工作的时间，精确到日。

医疗专长：中医全科、中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医五官科、中医皮肤科、中医保健科、针灸按摩科、中医骨伤科和中医肿瘤科，只选择填写其中一项。

出诊时间：周一上午、周一下午、周二上午、周二下午、周三上午、周三下午、周四上午、周四下午、周五上午、周五下午、周六上午、周六下午、周日上午和周日下午，可以选择填写其中

多项。