**项目背景**

**我院目前病理现状：**我院病理为单机系统，所有报告以纸质板流转，临床医生在医生站无法联网查看报告和取值。

**建设目标：**在医院的信息化建设中， 病理的全程数字化管理是医院建立完整电子病历管理的必要组成部分，与影像数据的数字化管理和化验数据的数字化管理具有同等重要的地位。可以解决长期以来困扰医院的病理资料无法有效保存的问题； 既可以通过有效的分工提高技师的工作效率， 也可以医生通过和历史数据对比， 更好的观察病情和治疗效果， 提高医院的临床和科研工作水平。

病理检查工作一直被誉为医疗检查中的“金标准”,因此对整个检查过程进行严格的质量控制非常重要。 然而随着医院的不断发展， 病理科业务依然停留在病理科室内部， 并且大多都存在手工流程， 也并不具备电子申请流程和标本采集条码化流程。特别对病理检查过程从电子申请、 标本采集、 标本运送、 标本接收、 病理取材、 脱水、 包埋、 切片/制片到出具报告至少涉及十多个不同环节或流程,而对这些环节及流程进行有效监控及管理,需要良好的病理信息管理系统， 一个全面标准的病理信息管理系统， 可以优化病理科负责的流程， 减少技师和主任的工作量， 并且减少了因流程的过多、 样本经手人过多等原因造成的失误，所以一个电子化、 条码化、 全面性、 标准化的病理系统是病理科亟需的。

**建设内容**

* 1. **病理信息系统**
1. 提供病理科全流程闭环管理：可进行开立申请单、标本登记、验收，病人信息HIS提取、大体标本照相、标记、测量，制片等流程质控管理，图像采集、存储，报告诊断、审核、打印与发送、数字切片保存，资料归档与借还片管理等，实现病理科全流程闭环管理，使其达到管理科学化、报告电子化、图像数字化和系统智能化的目标；
2. 可按病例库进行分库登记，如组织学（常规）、细胞学、液基细胞、外院送检肾穿刺等，用户可自定义增加病例库。病例登记时系统可自动检索当前病人的历次检查记录；
3. 系统提供病历工作流程色标管理，通过颜色标记直观地提示已登录、已取材、已制片、已延期、已诊断、已审核、已打印、已发送；
4. 提供多种病人信息快速录入方法，录入过程可采用提示选取、数字代码或与医院HIS系统连接直接导入病人信息，需打字机会极少；
5. 提供各病种的结构化报告，如肺癌、结直肠癌等；
6. 提供多种灵活的查询统计方法，有利于科室日常工作的快速查询，精确统计及开展科研活动。统计结果能以直方图、饼图或二维表格形式显示，可导出至Excel、HTML、XML、Text等格式文件进行存档；
7. 提供基于ICD-10疾病编码的精确病例查询功能；
8. 提供典型的大体所见、光镜所见常用词、诊断模板、词库等快捷生成报告的功能，采用标准化报告模板和操作窗口分离式设 计，各种诊断模块更加结构化、规范化；
9. 提供语音录入与播放功能。可记录取材医生的口述录入，便于取材医生校对录入员的大体检查信息。大体取材摄相支持数码自动聚焦，自动白平衡及脚踏开关控制；
10. 提供内部医嘱流程管理和切片评级功能。诊断室可向技术室下达重切、深切、补取、免疫组化、特殊染色、分子病理等医嘱要求的申请，可查看内部医嘱的执行情况；
11. 提供在线式科内会诊功能，主诊医生可对疑难病例发起科内会诊，其他医生可快速定位需要会诊的记录并书写会诊意见，系统能保留每个医生书写的意见；
12. 提供延迟报告的预警提示功能；
13. 提供病理WEB平台供临床调阅病理结果及图像报告，临床医生可通过该平台随时掌握到病例在病理科的工作状态；
14. 提供特殊病例、典型病例及疑难病例的追踪管理与收藏功能；
15. 提供全程条码管理，避免标本和切片操作过程中可能的差错；
16. 提供在线式留言簿功能，为医生间工作交接、工作医嘱提供信息交付窗口；
17. 提供在线式病理诊断知识库，它集成了当今国内外病理诊断权威的参 考文献和图谱，可为医生诊断提供有力的检索、对照参 考；
18. 诊断工作站医生开医嘱申请单时，系统根据标记物属性自动分类；特检工作站医师单个或批量执行医嘱时，系统根据标记物分类自动发送到对应的染色机并显示反馈执行信息。