**Załącznik nr 2 do OPZ na wdrożenie i integrację e-usług/ projekt e-Usługi MZ**

**dla Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem**

# **Szczegółowe wymagania funkcjonalne dla e-rejestracji**

Poniższe wymagania stanowią uszczegółowienie wymagań zawartych w modelu referencyjnym.

Wymagania zawarte w modelu referencyjnym pełnią nadrzędna rolę w stosunku do wymagań zawartych w niniejszym dokumencie.

## Minimalne wymagania Ogólne

1. System musi posiadać budowę modułową - architektura oparta o mikrousługi.
2. System musi umożliwiać skalowanie horyzontalne wybranych modułów (w zależności od obciążenia).
3. System musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu.
4. Architektura systemu musi umożliwiać wdrożenie w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie ‘zapasowej’ instancji.
5. System musi udostępniać graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych.
6. Musi istnieć możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych (Google Chrome, Firefox, Internet Explorer, Microsoft Edge), bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego.
7. Interfejs użytkownika musi być zgodny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines).
8. System musi udostępniać interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obydwu językach.
9. System musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach (np. Logstash).
10. System musi zapewniać przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - umożliwia szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane.
11. System musi posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom).
12. System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala.
13. System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Portalu.
14. Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień.
15. Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki:
    1. system musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.:
       1. imię, nazwisko,
       2. dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców),
    2. system musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny,
    3. system musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny,
    4. system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych.
    5. system musi umożliwić utworzenie konta dla którego:
       1. w zależności od ustawień systemu możliwe jest: logowanie przy pomocy podanego adresu e-mail lub wygenerowanej przez system łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzonej przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności,
       2. system umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką.
16. Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego:
    1. system musi umożliwiać rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła,
    2. system umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta.
17. System musi umożliwiać weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego:
    1. e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail,
    2. SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu.
18. System blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego.
19. System przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego.
20. System musi mieć możliwość ustawienia nowego hasła dla konta, dla którego wykonano poprawną weryfikację adresu e-mail lub numeru telefonu polegającą na wprowadzeniu przesłanego kodu potwierdzenia.
21. System musi umożliwić potwierdzenie tożsamości pacjenta z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP.
22. System musi mieć możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów.
23. System musi udostępniać funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry:
    1. wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany,
    2. wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu,
    3. czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań.
24. System musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika.
25. System podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika.
26. System musi umożliwić aktualizację profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania.
27. System musi umożliwiać z poziomu systemu HIS:
    1. założenie konta użytkownika Portalu,
    2. rejestrację pacjentów związanych z kontem Portalu (właściciel konta lub jego podopieczni),
    3. autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika Portalu) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych.
28. System musi posiadać konfigurator, posiadający następujące możliwości:
    1. Możliwość zdefiniowania wymagalności potwierdzenia rezerwacji terminu wskazanej usługi realizowanej w danej jednostce organizacyjnej w określonym przedziale czasu przed realizacją wizyty.
    2. Możliwość definiowania parametrów rezerwacji dla usług dostępnych w jednostkach organizacyjnych: maksymalna liczba jednoczasowych rezerwacji tego samego pacjenta; minimalny interwał czasu pomiędzy datą rejestracji a datą realizacji usługi.
    3. Definiowanie rodzajów świadczonych usług, przypisywanie usług do zdefiniowanych rodzajów.
    4. Rejestracja struktury organizacyjnej Jednostki Ochrony Zdrowia w układzie hierarchicznym
    5. Możliwość rejestracji i prezentacji formatowanych opisów jednostek organizacyjnych.
    6. Integracja rejestru struktury organizacyjnej z odpowiadającym rejestrem HIS (ang. Hospital Information System).
    7. Publikacja informacji o elementach struktury organizacyjnej szpitala na Portalu.
    8. Publikacja informacji o usługach medycznych realizowanych w jednostkach organizacyjnych szpitala na Portalu.
    9. Rejestracja informacji o personelu realizującym usługi medyczne; rejestracja informacji o specjalnościach personelu.
    10. Integracja rejestru personelu z odpowiadającym rejestrem HIS.
    11. Rejestracja informacji o usługach realizowanych w Jednostce Ochrony Zdrowia; rejestracja opisów usługi w postaci formatowanych tekstów; rejestracja informacji o wymagalności skierowania.
    12. Definiowanie statusu wyboru personelu dla definiowanych usług (wybór personelu dopuszczalny, niemożliwy, wymagany).
    13. Definiowanie wymagalności skierowania do realizacji usługi; określenie konieczności rejestracji danych skierowania w czasie rezerwacji terminu udzielenia usługi.
    14. Definiowanie wymagalności istnienia w systemie aktywnej deklaracji POZ określonego typu w czasie rejestracji terminu realizacji wskazanej usługi.
    15. Rejestracja informacji o szczególnych warunkach udzielania usług (zalecenia dla pacjentów odnośnie realizacji usługi) w postaci formatowanych tekstów.
    16. Definiowanie kwestionariuszy umożliwiających pozyskanie dodatkowych informacji od pacjenta w procesie rezerwacji terminu udzielenia usługi/wizyty; możliwość zdefiniowania pytań dla których podanie odpowiedzi jest wymagane, możliwość zdefiniowania pytań zamkniętych, dla których odpowiedź udzielana jest poprzez wybór pozycji na liście dostępnych wartości.
    17. Integracja rejestru usług medycznych z odpowiadającym rejestrem w HIS; powiązanie usług zdefiniowanych w portalu z usługami w HIS; przepisywanie wybranych usług z HIS do rejestru portalu.
    18. Publikacja informacji o wskazanej usłudze w module e-Rejestracji.
    19. Wskazanie usług, dla których możliwa jest rezerwacja terminu udzielania usług w module e-Rejestracja.
    20. Przegląd pacjentów zarejestrowanych w Portalu.
    21. Zatwierdzenie zarejestrowanych pacjentów jako użytkowników Portalu przez pracowników szpitala (autoryzacja przez pracowników szpitala).
    22. Rejestracja pacjentów jako użytkownika Portalu przez pracowników szpitala – możliwość udostępnienia funkcjonalności e-Rejestracji bez konieczności rejestrowania się pacjenta na stronie internetowej.
    23. Przypisanie pacjentom, użytkownikom Portalu, podopiecznych; możliwość rejestracji danych podopiecznych nie zarejestrowanych wcześniej w systemie.
    24. Możliwość zablokowania konta pacjenta - zablokowania dostępu wybranym pacjentom do e-Rejestracji.
    25. Możliwość wysyłania wiadomości e-mail do pacjentów – użytkowników portalu.
    26. Możliwość wysyłania wiadomości SMS do pacjentów – użytkowników portalu.
    27. Przegląd wysłanych wiadomości; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy.
    28. Edycja nieprzeczytanych, wysłanych wiadomości.
    29. Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych.

## Wymagania szczegółowe

## Funkcjonalności związane z Pacjentem

1. System musi mieć możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta.
2. System musi mieć możliwość rejestracji podopiecznych pacjenta; dla podopiecznych, którzy są użytkownikami Portalu konieczność akceptacji objęcia opieką przez innego pacjenta; możliwość odrzucenia wniosku o objęcie opieką przez innego pacjenta - użytkownika Portalu lub możliwość trwałego zablokowania wnioskowania o objęcie opieką przez danego użytkownika.
3. System musi mieć możliwość przeglądu opiekunów; możliwość usunięcia opiekuna; możliwość zablokowania opiekuna - opiekun nie będzie miał możliwości ponownego wnioskowania o objęcie opieką.
4. System musi mieć możliwość określenia przez pacjenta parametrów powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (interwał czasu przed planowanym terminem, tryb powiadamiania) zdefiniowanych w systemie jako możliwe do ustawienia przez użytkownika/pacjenta.
5. System musi mieć możliwość aktualizacji profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania.
6. System musi mieć możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta.
7. System musi mieć możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta.
8. System musi mieć możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt.
9. System musi mieć możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników jednostki ochrony zdrowia.
10. System musi mieć możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników jednostki ochrony zdrowia.
11. System musi mieć możliwość wysyłania wiadomości do jednostki ochrony zdrowia; możliwość formatowania treści wiadomości (czcionka, kolor, justowanie, odnośniki do innych stron).
12. System musi mieć możliwość wysyłania wiadomości SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta o konieczności potwierdzenia rezerwacji terminu wizyty.
13. System musi mieć możliwość potwierdzenia rezerwacji wizyty w określonym czasie przed realizacją dla rezerwacji wymagających takich potwierdzeń.
14. System musi mieć możliwość przeglądu wysłanych wiadomości; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy.
15. System musi mieć możliwość edycji wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników jednostki ochrony zdrowia wiadomości.
16. System musi mieć możliwość przeglądu wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych.
17. ~~System musi umożliwiać podgląd (w wybranym okresie) oraz wprowadzanie pomiarów dla następujących wskaźników:~~
    1. ~~puls,~~
    2. ~~ciśnienie,~~
    3. ~~stężenie glukozy,~~
    4. ~~saturacja,~~
    5. ~~temperatura,~~
    6. ~~waga,~~
    7. ~~wzrost.~~
18. ~~System musi umożliwiać automatyczne uzupełnienie BMI oraz powierzchni ciała na podstawie wprowadzonych pomiarów.~~
19. ~~System musi umożliwiać wprowadzenie danych o samopoczuciu pacjenta oraz o zażytych lekach.~~
20. System musi umożliwiać ewidencję trybu pilności w danych skierowania pacjenta.
21. System musi umożliwiać złożenie wniosku o wydanie przepustki.
22. System podczas przeglądu wpisów na listy oczekujących musi umożliwić prezentację statystyki odnośnie:
    1. liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej
       1. liczby osób skreślonych z listy,
       2. średniego czasu oczekiwania na wykonanie usługi (w dniach).

## Funkcjonalności związane z wizytą

1. System musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji.
2. System musi mieć możliwość rezerwacji terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi).
3. System musi umożliwiać pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów:
   1. nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi),
   2. nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa,
   3. imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi.
4. System musi umożliwiać wyszukiwanie usług według ich kodów lub nazw części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.
5. System musi umożliwiać wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach.
6. System musi umożliwiać wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi.
7. System musi umożliwiać przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu e-Rejestracji jak i systemu szpitalnego.
8. System musi mieć możliwość grupowania usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług.
9. System musi umożliwiać prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.:
   1. wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi,
   2. danych adresowych miejsca udzielenia usługi,
   3. danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi.
10. System musi umożliwiać lub wymuszać (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania.
11. System musi mieć możliwość wydruku potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji oraz planowaną datę udzielenia usługi.
12. System musi mieć możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji podopiecznych.
13. System musi umożliwiać dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzającego oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty.
14. System musi mieć możliwość automatycznie usuwać rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika.
15. System musi mieć możliwość automatycznego usuwania rezerwacje terminów badań, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika.
16. Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana).
17. System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta.
18. Podczas planowania terminu danej usługi system powinien weryfikować istnienie aktywnej deklaracji danego typu dla danego pacjenta.
19. System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.:
    1. informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi,
    2. danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi,
    3. informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty),
    4. planowanego terminu wizyty.
20. System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty.
21. System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie:
    1. pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń,
    2. rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów,
    3. anulowania terminów zaplanowanych wizyt,
    4. pobierania informacji o planowanych terminach wizyt.

## Funkcjonalności związane z obsługą dokumentacji

1. System musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.:
   1. system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach,
   2. system prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listy oczekujących.
2. System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych.
3. System musi umożliwiać przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie HIS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądu w Portalu. Możliwe jest filtrowanie badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania.
4. System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.
5. System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.
6. System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym.
7. System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych).
8. System integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej).

## Funkcjonalności związane z komunikacją i powiadomieniami

1. System umożliwia zdefiniowanie treści oraz parametrów powiadomień, wysyłanych w danym czasie do określonej grupy pacjentów za pośrednictwem sms, email.
2. System umożliwia zdefiniowanie i zapisanie treści powiadomienia wysyłanego do grupy pacjentów.
3. Możliwość zdefiniowania zapytania SQL pobierającego listę pacjentów, lista pacjentów i akcje powiadomień obsługiwane na dedykowanej w tym celu formatce.
4. Możliwość ręcznego wyboru pacjentów z prezentowanej listy, do których wysłane zostanie powiadomienie.
5. Zapisanie w systemie informacji o zgodzie pacjenta na wysyłanie powiadomień.
6. Kanał komunikacji e-mail, sms – do wyboru przez operatora definiującego parametry powiadomienia.
7. Możliwość określenia ram czasowych wysyłania powiadomienia.
8. System umożliwia obsługę wiadomości przekazywanych do Jednostki Ochrony Zdrowia, tj.:
   1. system umożliwia rejestrację wiadomości przekazywanej do szpitala,
   2. system umożliwia zdefiniowanie kategorii rejestrowanych wiadomości (np. skarga, pochwała itp.).
9. System automatycznie wysyła powiadomienia o zdarzeniach medycznych związanych z pacjentem.
10. System umożliwia zapisanie w systemie zgody oraz kanałów komunikacji (sms, email) dla opiekuna.
11. System umożliwia wysyłanie powiadomienia bezpośrednio po wystąpieniu zdarzenia.
12. System umożliwia wysyłanie automatycznych powiadomień opiekunom o zdarzeniach (takich jak: przyjęcie, wypis, zaplanowanie terminu, przeniesienie międzyoddziałowe, zlecenie badania, wynik badania) związanych z pacjentem, za pośrednictwem sms, email.
13. Konfiguracja umożliwiająca wskazanie, które zdarzenia (z dostępnych rodzajów) dotyczące zdarzeń medycznych pacjenta są wysyłane do opiekunów.
14. System umożliwia zapisanie w systemie informacji o zgodzie pacjenta na wysyłanie powiadomień do opiekuna w ramach opieki/hospitalizacji.
15. Zdarzenia medyczne, dla których generowane będą automatyczne powiadomienia: przyjęcie, wypis, zaplanowanie terminu, przeniesienie międzyoddziałowe, zlecenie badania (kontekst hospitalizacji), wynik badania (kontekst hospitalizacji).

Wszystkie powyższe wymagania muszą na dzień wdrożenia systemu być skonfigurowane i sparametryzowane zgodnie z potrzebami Zamawiającego.