

شاخص های ارزیابی عملکردی سامانه های اطلاعات بیمارستانی

سیستم اطلاعات مدیریت منابع^۱

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
منظور از تعریف انبارهای مختلف امکان تعریف انبارهایی مانند انبار دارویی، انبار وسایل مصرفی، انبار تجهیزات و انبار وسایل اتاق عملی باشد.				قابلیت تعریف انبارهای مختلف
در صورت وجود ساختار مشابه برای تعریف انبارها، در صورت نیاز به تبادل کالا میان انبارها، سیستم توانایی ثبت اطلاعات مربوط به انتقال کالا از قبیل اطلاعات شناسایی کالا، تعداد، تاریخ را در قالب فرم درخواست انتقال داشته باشد.				قابلیت درخواست انتقال بین انبارها
سیستم قابلیت طبقه بندی کالاها در گروه ها و زیر گروه های مربوطه مانند گروه دارو، تجهیزات پزشکی را داشته باشد.			امکان گروه بندی کالا	
			امکان ثبت تاریخ تولید و انقضاء کالا در هر انبار	امکان تعریف کالا در انبار
در مواردی که کالاها نیازمند شرایط نگهداری خاصی باشند، سیستم باید قادر باشد نحوه نگهداری کالا را در سیستم ثبت نماید. به خصوص در مورد داروها بسته به نوع دارو ممکن است نیازمند نگهداری در محلها سرد یا گرم باشند.			امکان ثبت نحوه نگهداری و محل نگهداری کالا در هر انبار	
در صورتی که موجودی کالایی در انبار به حداقلی که در سیستم برای آن تعریف شده نزدیک گردد سیستم با نشان دادن هشدار کاربر را آگاه نماید. به عبارتی سیستم دارای دو گزینه سطح				قابلیت آگاه کردن در هنگام کم شدن موجودی انبار

^۱Resource Management Information System

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
هشدار و حداقل موجودی با آلام‌های مجزا باشد. برای مثال در سیستم حداقل موجودی داروی استامینوفن در انبار دارو ۱۰۰ واحد در نظر گرفته شده و در صورتی که تعداد آن به ۱۵۰ واحد برسد سیستم نمایش هشدار به کاربر را آغاز نماید.				
به این معنی که با نزدیک شدن به زمان تاریخ انقضای کالا به کاربر مسئول هشدار داده شود، برای مثال در صورتی که تاریخ انقضای یک کالا یک ماه دیگر باشد، سیستم بطور اتوماتیک به کاربر هشدار دهد.				قابلیت آگاه کردن قبل از اتمام تاریخ انقضاء کالا
درخواست دارو از انبار دارویی باید با تایید مسئول مربوطه صورت گیرد و این امر باید در جریان کاری درخواست دارو لحاظ گردد.			ارجاع الکترونیک در خواست داروخانه پس از تأیید مسئول مربوطه به انبار دارویی	
با توجه به اینکه مقداری دارو در استوک بخش ذخیره می‌شود، باید در صورت نزدیک شدن موجودی دارو به مینیمم استوک سیستم هشدار لازم را به کاربر اعلام نماید.			امکان تعریف آستانه و سیستم هشدار وجود دارد	
در مواقعی که داروی درخواستی موجود نمی‌باشد، سیستم باید قابلیت اعلام پیغام عدم موجودی در انبار را داشته و امکان ثبت درخواست دارو بدون اعلام هشدار برای کاربر وجود نداشته باشد. به این معنی که سیستم قبل از ثبت درخواست دارو، موجودی کالا را بررسی نماید و در صورت عدم موجودی، پیغام مناسب به کاربر نمایش داده شود و ادامه عملیات متوقف گردد.			قابلیت اعلام پیغام عدم موجودی در انبار و عدم ثبت درخواست دارو	انبارگردانی دارویی
برای اهدافی چون بازرسی فنی و انبارگردانی لازم است سیستم قادر به تولید گزارشات لیستی از داروهای موجود در داروخانه یا انبار دارویی باشد.			امکان لیست کردن و چاپ لیست موجودی دارویی داروخانه و انبار دارویی	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>در صورت وجود داروهای مرجوعی و یا ضایعات دارو و برگشت توسط داروخانه، آن دارو در سیستم به عنوان کالای برگشتی با ذکر علت برگشت ثبت گردد. در صورتی که دارو قابل استفاده مجدد باشد تعداد برگشت داده شده در محاسبه موجودی کالا لحاظ گردد و در مواردی مانند ضایعات دارو که دارو غیرقابل استفاده می گردد تعداد برگشت خورده‌ها در محاسبه موجودی لحاظ نمی گردد. (مرجوعی در دو سطح مورد نظر است. مرجوعی از پرونده بیمار که بایست با ذکر دلیل مانند تغییر دستور پزشک مشخص شود مرجوعی از بخش که نیازمند تایید داروخانه و انبار برای وارد شدن مجدد به چرخه می باشد)</p>			<p>امکان ثبت داروهای مرجوعی با ذکر علت آن‌ها و ثبت ضایعات دارو</p>	
<p>این گزارشات به تفکیک برای مدیریت انبار در زیرسیستم داروخانه تعریف شده باشد و با سطح دسترسی تعریف شده در اختیار کاربر مربوطه قرارگیرد.</p>				<p>امکان گزارش‌گیری در قسمت مدیریت انبار داروخانه به تفکیک سند موقت و دائم و براساس اسناد ورودی (شامل خرید، تعویضی، امانی، انتقالی، اصلاح موجودی، افتتاحیه، هدایی و داروی ترکیبی) و اسناد خروجی (شامل فروش، تعویض، امانی، انتقالی، اصلاح موجودی و مرجوعی)</p>
<p>سیستم باید قابلیت ارائه گزارش بدون نیاز به تغییر نسخه نرم افزار و به صورت داینامیک را داشته باشد، مانند گزارشات گردش کالا، موجودی کالا در انبار. و گزارشات مورد نیاز. گزارشات باید پارامترهای لازم را داشته باشد تا کاربر بتواند گزارشات متنوع و دلخواه خود را در بازه‌های زمانی دلخواه و به تفکیک انبارها و گروه کالاها و پارامترهای دیگر تولید نماید.</p>				<p>قابلیت ایجاد گزارشات خاص انبار</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>موارد ذیل برای مدیریت انبار داروخانه بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت الزامی می‌باشد:</p> <p>۱. امکان تولید و استخراج گزارش لیست داروهای پرهزینه و ملزومات پزشکی مصرفی</p> <p>۲. امکان تولید و استخراج گزارش لیست داروهای پر مصرف</p> <p>۳. امکان تولید و استخراج گزارش فراوانی تجویز دارو به تفکیک بخش، پزشکان تجویز کننده، بیماران</p> <p>۴. امکان تولید و استخراج گزارش مصرف دارو و تجهیزات اتاق عمل به صورت کلی و به تفکیک هر بیمار</p> <p>۵. امکان تولید و استخراج گزارش ارزش افزوده اقلامی که تغییر قیمت داشته اند.</p>				

پرونده الکترونیکی پزشکی ۲

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
منظور از فرم‌های استاندارد بیمارستانی، فرم‌هایی مانند فرم پذیرش بیمار، فرم شرح- حال و ... می باشد. (در ارزیابی سال ۹۸، لیست ۵۰ مورد فرم های دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت مد نظر میباشد.				قابلیت پشتیبانی تمامی فیلدهای اطلاعاتی فرم‌های استاندارد بیمارستانی
تصویر اسکن اجازه نامه "استفاده از اطلاعات پزشکی" مندرج در پشت فرم "پذیرش و خلاصه ترخیص"				اخذ رضایت آگاهانه الکترونیک جهت دسترسی به مدارک
طبق فرم گواهی تولد مندرج در لیست ۵۰ مورد فرم‌های بیمارستانی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت				امکان ثبت تولد - Birth Certificates
طبق فرم گواهی فوت مندرج در لیست ۵۰ مورد فرم‌های بیمارستانی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت				امکان ثبت مرگ - Death Certificates
باید امکان ثبت تشخیص اولیه و نهایی پزشک با استفاده از کدینگ ابلاغی وزارت بهداشت مانند SNOMED یا ICD10-2016 یا ICD9CM وجود داشته باشد.				امکان ثبت و بازخوانی انواع تشخیص
انواع تشخیص شامل تشخیص اولیه ^۳ ، و نهایی ^۴ پزشک می باشد که باید تاریخ و ساعت آن‌ها ثبت شود.				امکان ثبت تاریخ و زمان انواع تشخیص بیماری توسط پزشک

^۲Electronic Medical Record

^۳Primary Diagnosis

^۴Secondary Diagnosis

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
طبق فرم "شرح حال و معاینات بالینی" و "سیر بیماری" مندرج در لیست ۵۰ مورد فرم‌های بیمارستانی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت				امکان ثبت و بازخوانی معاینات بالینی انجام شده و امکان ثبت پیشرفت معالجات بیمار طی دوره درمان (با استفاده از سرویس واژه‌شناسی)
سیستم پرونده الکترونیکی پزشکی باید توانایی ثبت نتایج آزمایش و زمان انجام آزمایش را داشته باشد و بتواند در مواقع مورد نیاز اطلاعات ثبت شده در مورد آزمایشات را بازخوانی نماید. به عبارتی دیگر توانایی بازخوانی جواب آزمایشات از سیستم آزمایشگاه را داشته باشد. آزمایشات شامل آزمایشات تشخیص-طبی و پاتولوژی و ژنتیک می‌باشد.				قابلیت ثبت و بازخوانی آزمایشات انجام شده بیمار و جواب آزمایشات
در ثبت نوار قلب، مواردی مانند گزارشات تفسیر و نوار قلب بصورت متن و یا تصویر اسکن شده دریافت و در پرونده بیمار قرار دهد.				امکان ثبت نوار قلب و موارد رادیوگرافی و قابلیت بازخوانی آن‌ها
سیستم باید بتواند گزارشات پاراکلینیک در بخش‌های مختلف را بصورت متن و یا تصویر اسکن شده دریافت و در پرونده بیمار قرار دهد. گزارشات پاراکلینیک شامل گزارشات: پاتولوژی، سونوگرافی، اندوسکوپی، کلنوسکوپی، آنژیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، EEG – EMG و ماموگرافی می‌باشد.				امکان ثبت درخواست سایر گزارشات پاراکلینیک
				قابلیت ثبت گزارش و بازخوانی خدمات الکترونیکی ثبت شده پاراکلینیک (مانند آزمایشگاه تشخیصی-طبی، پاتولوژی و ژنتیک) بیماران و بازخوانی گزارشات مرتبط
گزارشات پاراکلینیک قبلی بیمار که در مراجعه به مرکز درمانی ارائه می‌گردد، شامل گزارشات پاتولوژی، سونوگرافی، اندوسکوپی، کلنوسکوپی، آنژیوگرافی، اکو				امکان ثبت گزارشات پاراکلینیک قبلی بیمار

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>کاردیوگرافی، EEG – EMG و ماموگرافی می باشد. در این خصوص امکان اسکن و یا بارگزاری فرمت ارائه شده الکترونیکی و ثبت نتیجه گزارشات قبلی در سیستم وجود داشته باشد.</p>				
<p>برای هر بیماری خاص، پزشک دستورات ثابتی ارائه می کند که در روند درمانی همه بیمارانی که این نوع بیماری را دارند اجرا می شود.</p>			<p>ایجاد دستجات مختلف از دستورات ثابت</p>	
			<p>امکان اینکه دستورات ثابت بتوانند برای هر پزشک، اختصاصی باشند.</p>	<p>قابلیت ثبت دستورات پزشک^۵</p>
<p>به محض درخواست تخت به بیمار در بخش پذیرش و قبل از قطعی شدن پذیرش بیمار در بخش مقصد، صفحه اختصاصی دسترسی پزشک تشکیل می گردد. صفحات تخصصی دسترسی پزشکان حاوی محتویات ذیل است:</p> <p>۱. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان مشخصات بخش های محل بستری بیمار از هر پزشک، تخت محل بستری، مشخصات بیمار، تاریخ پذیرش، وضعیت ترخیص، پرستار مراقبت در هر نوبت کاری (در زمان مشاهده صفحات</p>				<p>ایجاد صفحه اختصاصی دسترسی برای هر یک از پزشکان با قابلیت مشاهده محتوای پرونده ها، ثبت الکترونیک خدمات و گزارشات مرتبط و ثبت دستورات دارویی (order)، و خدمات</p>

^۵ دستورات پزشک باید با پشتیبانی از سرویس کمک در تصمیم گیری باشد

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>تخصصی ، به صورت برخط) و محتویات پرونده الکترونیکی بیمار قابل مشاهده است.</p> <p>۲. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان ، امکان کلیه دستورات پزشک (Order)، توصیه‌های پزشکی، خدمات و تشخیص‌های بالینی وجود دارد. همچنین امکان درخواست خدمات پاراکلینیک و لوازم پزشکی و درج دستورات دارویی و میزان مصرف هر دارو وجود دارد.</p> <p>۳. آخرین وضعیت ترخیص بیماران در صفحه اختصاصی دسترسی پزشک قابل مشاهده است. در این قسمت، دسته‌بندی از بیماران پزشک براساس «ترخیص قطعی» شامل موارد بهبودی کامل یا بهبودی نسبی، «در حال ترخیص»، «پذیرش شده در انتظار بستری»، «بستری»، «فوت»، «انتقال به مرکز دیگر» و «ترخیص با میل شخصی» با امکان فیلتر کردن وجود دارد.</p> <p>۴. آخرین وضعیت موقعیت بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان و جابجایی آن‌ها در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان معالج و مشاور وجود دارد.</p> <p>۵. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان ، خدمات کلی ارائه شده به بیماران در طول ماه و همچنین خدمات ارائه شده به هر بیمار قابل گزارش‌گیری است.</p> <p>۶. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان ، امکان ثبت درخواست و مشاهده گزارش رادیولوژی و آزمایشات بیمار وجود دارد.</p>				

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>۷. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان ، سوابق قبلی بیمار در همان بیمارستان یا سایر مراکز (در صورت وجود) قابل مشاهده است.</p> <p>۸. پزشک بتواند پرونده درمانی ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی بیماران تحت نظر خود را ملاحظه نماید. و قابلیت هشدار (مثال: تغییر رنگ) برای موارد جدی‌ای که در شرح حال وجود دارد را داشته باشد مانند هشدار حساسیت به پنی سیلین</p> <p>۹. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان، فهرست خدمات ثبت شده، قابل مشاهده است.(خدمت هر گاه انجام شد باید ثبت شود).</p> <p>۱۰. صفحات تخصصی دسترسی پزشکان، پزشک بتواند تشخیص‌های ثبت شده برای بیماران را ملاحظه نماید.</p> <p>۱۱. در صفحات تخصصی دسترسی پزشکان، اقدامات انجام شده فاقد گزارش پزشک مشاهده و هشدار لازم جهت اصلاح داده می‌شود.</p> <p>۱۲. در صفحات دسترسی پزشک، امکان مشاهده گزارش وضعیت کسورات به ازای هر بیمار وجود دارد</p>				
<p>قابلیت ثبت پروفایل برای پزشکان (طبق لیست رشته‌های تخصصی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت) و شناسه‌های آنان شامل کد ملی و شماره نظام پزشکی، مرتبه علمی، وضعیت تمام وقتی (ثبت تاریخ شروع و پایان تمام وقتی جغرافیایی پزشکان) و نوع استخدام الزامی است.</p>				<p>امکان ایجاد پروفایل برای پزشکان با اجباری بودن شناسه‌های کد ملی، نظام پزشکی، مرتبه علمی و وضعیت تمام وقتی جغرافیایی</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>درج مشخصات پزشک برای کلیه خدماتی که جزء حرفه‌ای دارند (حتی خدمات پاراکلینیک)، در سیستم الزامی است و امکان ثبت خدماتی که جزء حرفه‌ای دارند، بدون درج مشخصات پزشک، وجود ندارد.</p> <p>در همین راستا، ثبت پروفایل پزشکان و شناسه‌های آنان شامل کد ملی و شماره نظام پزشکی، مرتبه علمی، وضعیت تمام وقتی (ثبت تاریخ شروع و پایان تمام وقتی جغرافیایی پزشکان) و نوع استخدام الزامی است و امکان ثبت خدمات و محاسبه آن، برای پزشکانی که کد ملی/کد روادید (برای اتباع خارجی) و کد نظام پزشکی ندارند و یا کد شناسه آنان صحیح نیست، در سیستم وجود نداشته باشد.</p>				<p>عدم امکان ثبت خدمت برای پزشکان فاقد پروفایل</p>
<p>مدیریت مصرف دارو از طریق کاردکس^۶ دارویی بیمار در سیستم HIS، انجام می‌گیرد و بخش‌ها می‌بایست Orderهای دارویی بیمار خود را ثبت و در هر نوبت ارائه خدمات، میزان مصرف دارو هر بیمار را در پرونده الکترونیک ثبت و در هنگام ترخیص براساس اطلاعات ثبت شده در کاردکس الکترونیک به ازای هر قلم دارو، تسویه حساب قطعی صورت گیرد.</p>				<p>قابلیت تنظیم فهرست دارویی پزشک (جهت ایجاد چارچوب دارویی برای یک پزشک و یا تخصص خاص - Favorite List)</p>
<p>سیستم باید همزمان با ثبت خدمات پزشک، «نقش پزشک» در فرایند ارائه خدمات را براساس یکی از گزینه‌های زیر فراهم نماید:</p> <p>② ارائه مستقیم خدمت توسط پزشک/عضو هیات علمی</p>				<p>امکان انتخاب «نقش پزشک» در هنگام ثبت هر خدمت</p>

^۶- کاردکس دارویی جزئی از کاردکس پزشکی بیمار (Physician Kardex) است که شامل تجویز دارویی بیمار و نحوه مصرف آن، رژیم درمانی، مشاوره‌ها، آزمایشات، فعالیت‌های بدنی بیمار، اعمال جراحی، توصیه‌های ترخیص و سایر اقداماتی است که پزشک براساس تشخیص بالینی بیمار تجویز نموده است.

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>② ارائه خدمت توسط دستیار با نظارت پزشک/ عضو هیات علمی</p> <p>② ارائه خدمت توسط دستیار بدون حضور پزشک/عضو هیات علمی</p> <p>② ارائه خدمت توسط کارکنان غیرپزشک با نظارت پزشک/عضو هیات علمی</p> <p>② ارائه خدمت توسط کارکنان غیرپزشک بدون حضور پزشک/عضو هیات علمی</p>				
<p>در صورت ارائه خدمات توسط رزیدنت، اطلاعات کامل شامل شماره نظام پزشکی، گروه ارائه خدمت، رشته تخصصی و سایر موارد مرتبط) در سیستم درج گردد. جلوگیری از ثبت عبارت «رزیدنت» به جای نام پزشک برای ارائه دهنده خدمت در سیستم، الزامی است.</p>				
				<p>قابلیت ثبت گزارش ویزیت (Progress Note) و مشاوره‌های بستری</p>
<p>زمان ثبت دستورات، خدمات و تشخیص‌های بالینی در سیستم، به طور خودکار درج و قابل مشاهده و گزارش گیری است.</p>				<p>امکان زمان ثبت دستورات پزشک و خدمات ارائه شده به طور اتوماتیک و قابلیت ارائه گزارش از زمان‌های ثبت دستورات</p>
<p>سیستم باید قابلیت ثبت شماره نظام پزشکی، نظام مامایی و نظام پرستاری شاغلین در بیمارستان را دارا بوده و با توجه به اهمیت شماره‌های مذکور باید این ویژگی به صورت اجباری در سیستم لحاظ گردد.</p>				<p>ثبت شماره نظام پزشکی، نظام پرستاری و شماره مامایی</p>
<p>این ویژگی به معنی قابلیت سیستم جهت ثبت فرم مربوط به مشاوره می باشد.</p>				<p>قابلیت درخواست مشاوره از پزشکان (اورژانس، نیمه اورژانس و . . .)</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>خلاصه پرونده اتوماتیک به این صورت تعریف می گردد که بر اساس بخش های مهمی از سوابق قبلی بیمار که در طی مراجعات قبلی بیمار ثبت شده است، خلاصه ای به صورت اتوماتیک ساخته شود و در مراجعات بعدی بیمار برای پزشک ارائه گردد. در این خصوص باید امکان الصاق فایل تصاویر و عکس به پرونده الکترونیکی بیمار در خلاصه پرونده بیمار وجود داشته باشد.</p>				<p>قابلیت بازخوانی خلاصه پرونده (اتوماتیک - متنی)</p>
<p>سوابق قبلی پرونده الکترونیک اطلاعات قابل بازخوانی بوده و اطلاعاتی مانند سوابق بیماری یا سوابق آلرژی در پرونده جدید قابل رویت باشد. لازم به ذکر است در صورتی که بیمار سابقه تزریق فرآورده های خونی را داشته باشد نمایش مواردی مانند عوارض، وجود آنتی بادی غیرمنتظره در سرم، و موارد مشابه در سوابق الکترونیکی پرونده بیمار ضروری می باشد.</p>				<p>سوابق قبلی بیمار (پرونده قبلی) اعم از بستری، سرپایی و اورژانس قابل ردیابی باشد</p>
<p>تاریخ و زمان انواع بیماری زمینه ای توسط پزشک در سیستم ثبت گردد.</p>				<p>امکان ثبت زمان شروع انواع بیماری زمینه ای توسط پزشک</p>
<p>یک نوع خاص از عوارض جانبی داروها ایجاد واکنش های حساسیتی است. سیستم باید قابلیت ثبت حساسیت های دارویی بیمار و علائم مشاهده شده در بیمار را داشته باشد.</p>				<p>دارا بودن سیستم گزارش حساسیت های دارویی بیمار</p>
				<p>امکان اسکن پرونده بیمار و بایگانی آن</p>
<p>زیرساخت کلید عمومی برای استفاده پزشک به منظور انجام تأییدات در سیستم فراهم باشد.</p>				<p>امکان تایید دستورات پزشک از طریق امضاء الکترونیک</p>
<p>امکان ثبت گروه خونی بیمار در زمان ارسال درخواست فرآورده خونی به بانک خون وجود داشته باشد. با توجه به اهمیت ثبت صحیح گروه خونی بیمار امکان ارسال</p>				<p>قابلیت ثبت گروه خونی بیمار در زمان درخواست فرآورده خونی بدون رؤیت در آزمایشگاه</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
درخواست همزمان آزمایش گروه خونی نیز بطور خودکار همزمان با درخواست فرآورده خونی فراهم گردد.				
ارسال درخواست فرآورده خونی از بخش به بانک خون طبق فرم درخواست خون و فرآورده‌های خونی وزارت بهداشت بر اساس مستندات سازمان انتقال خون				قابلیت ثبت درخواست فرآورده خونی
نیاز به درخواست فرآورده خونی به علت خونریزی، اختلالات انعقادی، جراحی، هموفیلی و موارد تشخیص پزشک طبق فرم درخواست خون و فرآورده های خونی وزارت بهداشت بر اساس مستندات سازمان انتقال خون				امکان ثبت علت نیاز به فرآورده‌های خونی
مطابق فرم درخواست خون وتوجه به ثبت فرآورده درانبارخون				قابلیت رزرو فرآورده خونی از بانک خون در طی دوره بستری بیمار با امکان ثبت تاریخ و ساعت نیاز به فرآورده
در صورت بروز علائم حیاتی حاد پس از رؤیت عارضه ناشی از تزریق می‌بایست بر اساس فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده‌های آن، از وزارت بهداشت براساس مستندات سازمان انتقال خون				قابلیت ثبت عوارض ناشی از تزریق فرآورده خون در صورت بروز عارضه برای بیمار

پرونده الکترونیکی پرستاری

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
به محض تخصیص بیمار به پرستار، بیمار در صفحات اختصاصی دسترسی پرستار مشاهده گردد.				امکان ایجاد صفحات اختصاصی دسترسی برای پرستاران با امکان دسترسی به پرونده بیمار جهت ثبت و مستندسازی اقدامات
<p>۱. در صفحات اختصاصی دسترسی پرستار، مشخصات بیمار، شماره تخت و مشخصات پزشک معالج بیمار قابل مشاهده است.</p> <p>۲. در صفحات اختصاصی دسترسی، دستورات پزشک معالج مشاهده و امکان ثبت مراقبت‌های پرستاری وجود دارد.</p> <p>۳. در صفحات اختصاصی دسترسی، امکان ثبت درخواست و مشاهده گزارش رادیولوژی و آزمایشات بیمار وجود دارد.</p> <p>۴. در صفحات اختصاصی دسترسی پرستار، دستورات دارویی و میزان مصرف داروها در کاردکس الکترونیک بیمار ثبت و در صورت نیاز داروها به تفکیک هر بیمار به داروخانه مرجوع می‌گردد.</p> <p>۵. در صفحات اختصاصی دسترسی پرستار، ثبت الکترونیکی درخواست، خدمات و اقدامات پرستاری و پزشکی برای بیماران خود، وجود دارد.</p>				قابلیت دسترسی پرستاران به پرونده بیمار جهت ثبت و بازخوانی مستندات پرونده پزشکی بیمار
سرپرستار قابلیت مشاهده تخت‌های بخش موردنظر و همچنین نام بیماران را دارد. باید امکان مشاهده محتویات پرونده، امکان تخصیص پرستار به بیمار و تعیین سطح مراقبت مورد نیاز بیمار و				امکان ایجاد صفحات اختصاصی دسترسی برای سرپرستار

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>سطح تریاژ بیمار برای بیماران اورژانسی (با امکان درج مشخصات ارائه دهنده خدمت) وجود داشته باشد.</p> <p>همچنین به محض تأیید درخواست تخت به بیمار و قطعی شدن پذیرش بیمار در بخش (تخصیص تخت به وی)، بیمار در صفحات تخصصی سرپرستار مشاهده می گردد. صفحات تخصصی سرپرستار حاوی محتویات ذیل است:</p> <p>۱. مشخصات بیماران، شماره تخت بیمار، تاریخ پذیرش، وضعیت ترخیص، پرستار مسئول هر بیمار در هر نوبت کاری و محتویات پرونده بیمار مشاهده می گردد.</p> <p>۲. جزئیات مرتبط با مراقبت موردی با امکان تقسیم بیماران مابین پرستاران بخش به تفکیک تاریخ و ساعت (صبح، عصر و شب) وجود داشته باشد.</p> <p>۳. امکان ارائه گزارش از تعداد بیماران بر اساس سطوح مراقبتی به ازای هر پرستار را دارد. (سطوح مراقبتی بیماران توسط بخش بر اساس ابلاغیه دستورالعمل مراقبت موردی معاونت پرستاری به شماره ۱۳۹/د/۲۱۵۱ مورخ ۹۵/۱۲/۹ تعیین می شود)</p>				
<p>مدیریت مصرف دارو از طریق کاردکس^۷ دارویی بیمار در سیستم، انجام می گیرد و پرستار می بایست Orderهای دارویی بیمار خود را در کاردکس الکترونیک ثبت و در هر نوبت ارائه دارو، میزان داروی دریافتی هر بیمار را در پرونده الکترونیک (فرم گزارش پرستاری) ثبت، و در هنگام</p>				<p>امکان مدیریت مصرف دارو از طریق کاردکس الکترونیکی</p>

^۷- کاردکس دارویی جزئی از کاردکس پزشکی بیمار (Physician Kardex) است که شامل تجویز دارویی بیمار و نحوه مصرف آن، رژیم درمانی، مشاوره ها، آزمایشات، فعالیت های بدنی بیمار، اعمال جراحی، توصیه های ترخیص و سایر اقداماتی است که پزشک براساس تشخیص بالینی بیمار تجویز نموده است.

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ترخیص براساس اطلاعات ثبت شده در کاردکس الکترونیک به ازای هر قلم دارو، تسویه حساب قطعی صورت گیرد.				
منظور از علائم حیاتی، نبض، تعداد تنفس، فشار خون و درجه حرارت بدن می باشد که باید امکان ثبت و مقایسه آن‌ها در بازه‌های زمانی مختلف وجود داشته باشد و امکان نمایش به کاربران وجود داشته باشد.				امکان ثبت علائم حیاتی در زمان و تاریخ مشخص و قابلیت بازخوانی به صورت نمودار در واحد زمان
اطلاعات تریاژ در زمان ورود به بخش اورژانس طبق فرم تریاژ ابلاغی (جزء لیست ۵۰ مورد فرم‌های استاندارد دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)				امکان ثبت علائم بیمار در زمان تریاژ و اورژانس همراه با ثبت زمان دقیق ارائه خدمات
سیستم باید قابلیت ثبت علائم و شکایات اصلی بیمار هنگام ورود به بخش را داشته باشد طبق فرم‌های ابلاغی ارزیابی اولیه بزرگسال و کودک و نوجوان (جزء لیست ۵۰ مورد فرم‌های استاندارد دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)				قابلیت ثبت ارزیابی اولیه پرستاری
اندازه گیری‌های کمی شامل ثبت قد، وزن، ادرار، مایعات دریافتی می باشد که باید امکان ثبت و بازبایی آن‌ها وجود داشته باشد. لازم به ذکر است در مواردی که بیمار نوزاد باشد اندازه گیری‌های کمی شامل ثبت دور سر، قد بر حسب سانتیمتر و وزن بر حسب گرم و دمای بدن هنگام بستری ثبت شود				امکان ثبت و بازخوانی اندازه گیری‌های کمی
زیر سیستم پرونده الکترونیکی پرستاری باید قابلیت استفاده از تمام امکانات و قابلیت های موجود در زیرسیستم مدیریت تخت داشته باشد.				امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم اطلاعات مدیریت تخت
سیستم پرونده الکترونیکی پرستاری باید گزارشات مراقبت های انجام شده توسط پرستاران را ارائه و چاپ نماید. گزارش‌های گرفته شده باید شناسه داشته باشند و قابل پیگیری باشند.				امکان ارائه گزارش پرستاری و امکان چاپ آن

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ملاحظات پرستاری هنگام ورود به بخش شامل ثبت مواردی مانند ثبت حال عمومی، سطح هوشیاری، علام حیاتی بیمار و ... می باشد.				ثبت ملاحظات پرستاری هنگام ورود به بخش
در صفحات اختصاصی دسترسی پرستاران باید قابلیت ملاحظه و ثبت و گزارشگیری رژیم غذایی بیماران وجود داشته باشد.				امکان به کارگیری قابلیت های موجود در سیستم تغذیه بیمارستان
در مواردی مانند تعویض شیفت و موارد مشابه، باید امکان گذاشتن یادداشت در مواردی چون یادآوری زمان ارائه دارو به بیمار، یادآوری وقایع رخ داده در شیفت قبلی به ازای هر بیمار برای خود و همکاران وجود داشته باشد.				امکان گذاشتن یادداشت، یادآوری برای خود و سایر همکاران
فرآیند تزریق کیسه خون حتما می بایست توسط دو پرستار در بخش انجام و در فرم ثبت گردد. تاریخ و ساعت شروع و پایان تزریق کیسه خون ثبت شود. در فرم ثبت تزریق نام هر دو پرستار در سیستم درج شود.			قابلیت ثبت تاریخ، زمان شروع و پایان تزریق	قابلیت ثبت ارقام اطلاعاتی فرم استاندارد نظارت بر تزریق خون کامل و فرآورده های گلبول قرمز، (از دفتر مدیریت بیمارستانی بر اساس مستندات سازمان انتقال خون)
			قابلیت ثبت حجم فرآورده خونی تزریق شده	توسط پرستاران ناظر در اجرای فرآیند تزریق فرآورده خون

سیستم اطلاعات مدیریت تخت^۸

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
در موارد خاص و در صورت نیاز بیمار به مرخصی، امکان ثبت مرخصی ساعتی و یا به تعداد روزهای مشخص در سیستم وجود داشته باشد. در این صورت در این بازه زمانی، تخت می تواند آزاد شده و در اختیار دیگران قرار بگیرد و یا به صورت رزرو باقی بماند.				قابلیت ثبت مرخصی بیمار
از جمله گزارشات مدیریتی و آماری مورد نیاز در بیمارستانها، استخراج درصد اشغالی تخت بوده و باید سیستم قابلیت ارائه درصد اشغالی تخت در بازه زمانی مشخص و به تفکیک بخش را داشته باشد.				امکان استخراج درصد اشغالی تختها
به هر دلیلی ممکن است بیمار بین بخشهای مختلف جابجا گردد. مثلا از بخش مراقبتهای ویژه به بخش قلب و عروق منتقل شود. در این صورت باید بتوان تخت مربوطه را آزاد و در بخش جدید برای بیمار تخت انتخاب نمود.				امکان انتقال بیمار به بخش دیگر ^۹
ممکن است تخت برای مدتی مانند تعمیر و نظافت غیر قابل استفاده گردد. باید این امکان در سیستم وجود داشته باشد که در آن بازه زمانی مشخص تخت مربوطه خارج از سرویس دهی تعریف گردد.				امکان غیرقابل استفاده کردن موقت تخت
ممکن است به دلایل خاصی نیاز به افزودن تخت باشد (مثلا در صورت بیشتر شدن تعداد بیماران از تعداد تخت های موجود و یا افزودن تخت برای همراه بیمار) در این صورت باید بتوان در زیر سیستم مدیریت تخت (با رعایت ضوابط)، تخت جدید تعریف و اضافه نمود. در صورت اضافه نمودن تخت باید				امکان افزودن تخت به سیستم-مانند تخت اضافی (Extra) ^{۱۰}

^۸Bed Management Information System

^۹قابلیت انتقال اطلاعات پرونده الکترونیک بیمار به بخشی که منتقل می گردد (به صورت الکترونیک).

^{۱۰}امکان ایجاد تخت اضافی در سیستم به صورتی که تمام قابلیت های انفورماتیکی و دیجیتالی مانند سایر تختها برای آن نیز فراهم باشد.

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه اصلی	زیر گروه فرعی
فرآیند قرارگیری تخت اضافه شده در فراخوانی سرویس مدیریت تخت‌های بیمارستانی سپاس به صورت اتوماتیک لحاظ گردد.				
به این نکته توجه شود که همه تخت‌ها قابل رزرو شدن نیستند. مثلا تخت‌های اشغال شده و یا از قبل رزرو شده نباید این امکان را داشته باشند ولی تخت‌های در حال انتقال، در حال ترخیص را می‌توان قابل رزرو تعریف نمود- ارتباط متقابل این سیستم با سیستم پذیرش برقرار است.			امکان رزرو تخت‌هایی که از قبل قابل رزرو تعریف شده‌اند و امکان لغو رزرو	
در مواردی که بیمار شخصی را به عنوان همراه با خود دارد و این شخص از تخت بیمارستان استفاده می‌نماید، هزینه‌های تخت فرد همراه روی صورتحساب بیمار به صورت خودکار لحاظ گردد.			قابلیت مشخص کردن تخت‌هایی که هزینه همراه بطور اتوماتیک لحاظ می‌شود	
تخت‌های فعال تخت‌هایی هستند که در آمارگیری لحاظ می‌گردند. تخت‌های فعال دارای وضعیت اشغال شده، رزرو شده، در حال انتقال، آماده پذیرش بیمار و در حال ترخیص می‌باشند.			مشخص کردن تخت‌های فعال	
این ویژگی بیانگر قابلیت سیستم برای در نظر داشتن شرایطی مثل سن، جنس، تشخیص پزشک در انتخاب تخت و اتاق بیمار می‌باشد. مانند اتاق بیماران زیر ۱۵ سال و یا تخت بیماران مسری (تخت ایزوله).			وجود اعمال شرایط خاص در انتخاب تخت و اتاق بیمار	
نوع تخت می‌تواند شامل یک تختی، دو تختی، نوزاد سالم، ایزوله، ICU، CCU، روان حاد، بیمار سوختگی باشد.			قابلیت تعریف نوع تخت	
وضعیت تخت می‌تواند شامل اشغال شده، خارج از سرویس دهی، آماده پذیرش، رزرو شده، در حال انتقال و در حال ترخیص می‌باشد. سیستم باید قابلیت ثبت وضعیت‌های مذکور را داشته باشد.			قابلیت ثبت وضعیت تخت و زمان تغییر وضعیت	
در صورتی که بیمار بر روی دو تخت در صورت ۲۴ ساعت جابجا شده باشد ملاک محاسبه، تخت روز گران‌تر به شرط بالای شش ساعت می‌باشد. ملاک محاسبه تخت روز، شش ساعت می‌باشد.			عدم امکان محاسبه هزینه تخت روز برای بیمار توسط کاربر و محاسبه خودکار توسط نرم افزار بر اساس جابجایی‌های ثبت شده	

سیستم تغذیه بیمارستان^{۱۱}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
به این معنی که سیستم باید امکان ثبت برنامه غذایی بیماران را داشته و کاربران بتوانند برنامه غذایی را مشاهده و انتخاب نمایند.				قابلیت ثبت و ارائه برنامه غذایی
لیست انواع میان وعده‌ها در گروه‌های مختلف تهیه و انواع زیر مجموعه هر آیتم بصورت کومبواکس طراحی شود(هر بیمارستان بنا بر شرایط و امکانات خود) مثال: میوه ها:.....(موز - سیب - پرتقال - ...) کلوچه و کیک:(بیسکویت کرمدار- کیک غنی شده- بیسکویت سبوس دار و ...) نوشیدنی ها:.....(شیر-چای- آبمیوه طبیعی و ...)				قابلیت ثبت میان وعده برای بیماران توسط مشاور تغذیه وجود داشته باشد.
در برنامه غذایی بیماران بستری که بیماری‌های خاصی را دارند باید رژیم غذایی متناسب با دستور پزشک لحاظ شود. مثلا در مورد بیماری‌هایی که فشار خون بالا دارند باید نوع رژیم کم نمک انتخاب شود و سیستم باید قابلیت ثبت این رژیم ها را داشته باشد. بطور کلی لازم است لیست دستورات غذایی پزشکان برای بیماران در هر بیمارستان تهیه و بصورت کومبواکس در سامانه وارد شود.(دو دسته مثال برای دیابت و فشار خون بالا در ذیل آورده شده)				قابلیت ثبت دستورات و رژیم‌های غذایی بیماران بستری- Diet Orders & Records

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>سپس انواع رژیم‌های غذایی مربوط به آن دستور غذایی، بصورت کد دار در ذیل هر دستور غذایی وارد شود. لیست کدهای این رژیم ها باید توسط مشاور تغذیه بیمارستان و بر اساس گروه‌بندی کالری و پروتئین برای این دستور (بصورت کد دار) تهیه شود.</p> <p>مثال: دستور غذایی (پزشک): رژیم دیابتی</p> <p>رژیم غذایی انتخابی کارشناس تغذیه: D2 (قبلا توسط مشاور تغذیه تعریف شده مثلا: ۲۱۰۰-۲۳۰۰ کیلوکالری+ ۷۰ گرم پروتئین. با تبدیل واحدها به مقیاس‌های کاربردی در آشپزخانه در قالب جدول تهیه شده توسط کارشناس تغذیه و آموزش آن به سرآشپز و مسئول سرو غذا رژیم غذایی باید به شکل عملیاتی برای هر بیمار اجرا گردد.</p> 				
<p>در مواقعی که بعلت تغییر در وضعیت و روند درمان بیمار، دستور غذایی بیمار تغییر می کند، سیستم باید توانایی تغییر درخواست غذایی که قبلا برای بیمار ثبت شده است را داشته باشد (طبق نظر پزشک). همچنین بر اساس تغییر دستور غذایی، رژیم غذایی بیمار توسط کارشناس تغذیه قابل تغییر باشد.</p> <p>لازم است در این موارد، هشدار در سیستم مشاور تغذیه رویت شود و مشاور تغذیه با اطلاع از تغییر دستور غذایی در اسرع وقت برای تغییر رژیم اقدام نماید.</p>				<p>قابلیت تغییر درخواست غذای ثبت شده در هنگام تغییر حال و وضعیت بیمار</p>

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>زیرسیستم تغذیه باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت‌های موجود در زیرسیستم مدیریت تخت را داشته باشد. به طور مثال در درخواست غذای ارائه شده از بخش برای بیماران، شماره تخت بیمار برای کاربر بخش تغذیه قابل مشاهده و دسترسی باشد. (نام بیمار مهم است زیرا در مواردی دیده شده که تخت بیمار تغییر کرده و یا در این فاصله بیمار جدیدی در تخت مورد نظر بستری شده. لازم است با نام بیمار نیز مطابقت صورت گیرد.)</p>				<p>امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در زیر سیستم مدیریت تخت</p>

سیستم‌های تصمیم‌یاری^{۱۲}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>منابع اطلاعاتی روزآمد مانند کتابخانه‌های الکترونیکی، دستورالعمل‌ها و راهنماهای پزشکی و تشخیصی بصورت آدرس‌های وب (ارجاعات الکترونیکی)</p>			<p>وجود منابع اطلاعاتی علمی در دسترس</p>	<p>سیستم تصمیم‌یاری تشخیصی</p>
<p>باید قابلیت اضافه کردن دستورالعمل‌ها و اسناد معتبر در سیستم در قالب فایل‌های متنی وجود داشته و دسترسی آن‌ها برای کاربران در بخش‌های مرتبط ممکن باشد.</p>			<p>توانایی دریافت و ذخیره اسناد خارجی جهت کمک در تصمیم‌گیری</p>	
<p>نتایج آزمایشات، براساس سن و جنس و عوامل تاثیرگذار دیگر دارای محدوده نرمال متفاوتی است و انحراف از این معیارها می‌تواند نشانه بیماری خاصی باشد. این مقادیر ثابت هستند و باید اطلاعات آن‌ها در سیستم موجود باشد، نتایج هر آزمایش باید با این</p>			<p>قابلیت هشدار موردی در موارد غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشگاهی</p>	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
مقادیر مقایسه شود و در صورت انحراف از معیار و غیرطبیعی بودن نتیجه باید سیستم با نشان دادن هشدار کاربر آزمایشگاه را مطلع و در پاسخ آزمایش درج نماید.				
با استفاده از اطلاعات بالینی، نتایج آزمایش‌های قبلی، تشخیص‌های احتمالی پزشک و غیره، نوع آزمایش مناسب برای بیمار، توالی درخواست آزمایش‌ها، و فواصل مناسب تکرار آزمایش به پزشک پیشنهاد می‌شود. در سیستم‌های ساده تر یک لیست استاندارد از تشخیص‌ها و شرایط بالینی مختلف و آزمایش‌های مناسب برای هر مورد خاص، تهیه و با توجه به آن پزشک برای انتخاب و درخواست آزمایش راهنمایی می‌شود			قابلیت ارائه پیشنهاد برای انتخاب نوع آزمایش مناسب با توجه وضعیت بالینی بیمار	قابلیت ارائه پیشنهاد برای انتخاب نوع آزمایش مناسب با توجه وضعیت بالینی بیمار
			قابلیت پیشنهاد توالی (تقدم و تاخر) درخواست آزمایش‌ها در شرایط بالینی مختلف	قابلیت پیشنهاد توالی (تقدم و تاخر) درخواست آزمایش‌ها در شرایط بالینی مختلف
			قابلیت پیشنهاد فواصل مناسب و منطقی تکرار هر آزمایش	قابلیت پیشنهاد فواصل مناسب و منطقی تکرار هر آزمایش
مثلا محدود کردن درخواست بعضی آزمایش‌ها برای بیماران بستری، بیماران اورژانس یا سرپایی و غیره بر اساس فرمولری از پیش تعیین شده در بیمارستان			قابلیت محدود کردن درخواست آزمایش با توجه به فرمولری تعیین شده	قابلیت محدود کردن درخواست و یا
مثلا منع ثبت درخواست آزمایش‌های منسوخ، آزمایش‌هایی که منطقا فقط یکبار برای هر فرد درخواست میشود (مانند بعضی آزمایش‌های ژنتیک)، درخواست آزمایش PSA برای فرد مونث و یا آزمایش حاملگی برای فرد مذکر و غیره)			قابلیت توقف درخواست‌های غیراستاندارد	توقف درخواست آزمایش توسط سیستم خبره، بر اساس معیارها و قواعد از قبل تعریف شده و اعلام به کاربر مثلا از طریق
			قابلیت محدود کردن درخواست آزمایش با توجه به تخصص پزشک درخواست کننده	Pop up windows

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			قابلیت محدود کردن دفعات درخواست و فواصل تکرار آزمایش در مواردی که غیر منطقی است	
هدف اجتناب از تکرار درخواست آزمایش‌هایی است که قبلاً برای بیمار درخواست شده و در حال انجام است ولی نتیجه آن آماده نشده است. این کار از طریق توقف درخواست جدید و یا ادغام درخواست‌های تکراری محقق می‌شود. مثلاً اگر دو پزشک مختلف برای یک بیمار در یک هفته درخواست آزمایش TSH بدهند، درخواست‌ها با هم یکی می‌شود و هر دو پزشک نتیجه آزمایش را دریافت می‌کنند			قابلیت توقف درخواست مجدد آزمایش‌هایی که منتظر جواب هستند و یا قابلیت حذف کردن یا ادغام درخواست‌های تکراری	
مثلاً درخواست " CBC روزانه " در مواردی که اندیکاسیون ندارد			قابلیت محدود کردن آزمایش‌هایی که بطور غیرمنطقی درخواست " روزانه " دارند	
مثلاً اگر پزشک قصد دارد آزمایشی را برخلاف قواعد از پیش تعیین شده، درخواست کند می‌تواند با ذکر دلیل درخواست را انجام دهد			قابلیت درخواست آزمایش در صورت صلاحدید پزشک، در مواردی که برخلاف معیارها و قواعد از پیش تعریف شده باشد	
معیارها و قواعد تعریف شده برای سیستم جهت رد و قبول درخواست‌های آزمایش، توسط کاربر قابل تنظیم(حذف یا تکمیل) می‌باشند			قابلیت تغییر یا تکمیل معیارها و قواعد رد و قبول درخواست‌های آزمایش	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
فهرست آزمایش‌هایی که نیاز به تاییدیه دارند و همچنین مرجع تایید کننده از قبل برای سیستم تعریف می شود			قابلیت نمایش فهرست کلی آزمایش‌هایی که نیاز به تاییدیه دارند	
			قابلیت نشان دادن فرد یا مرجع تایید کننده برای هر آزمایش یا هر گروه آزمایش	قابلیت نمایش آزمایش‌هایی که درخواست آن‌ها نیاز به تاییدیه دارد
			قابلیت اطلاع رسانی به فرد/مرجع تایید کننده و همچنین پزشک درخواست کننده در مورد آزمایش‌هایی که درخواست شده و منتظر تاییدیه هستند	توسط سیستم خبره مثلا از طریق Pop up windows
تعداد مواردی که زمان پاسخ‌دهی آزمایش‌های اورژانس مطابق با زمان چرخه کاری تعیین شده نبوده بطور دوره‌ای (مثلا ماهانه یا هر سه ماه و غیره) پایش و اندازه گیری می شود				قابلیت گزارش گیری دوره ای از مواردی که زمان پاسخ‌دهی آزمایش‌های اورژانس مطابق با زمان چرخه کاری تعیین شده نبوده است
تعداد مواردی که به دلیل خطا در روند جمع آوری نمونه، نمونه گیری تکرار شده بطور دوره‌ای (مثلا ماهانه یا هر سه ماه و غیره) پایش و اندازه گیری می شود				قابلیت گزارش گیری دوره‌ای از مواردی که به دلیل خطا در روند جمع آوری نمونه، نمونه‌گیری تکرار شده است.
تعداد مواردی که به دلیل خطا در تهیه گزارش آزمایش، پس از صدور نتیجه، گزارش آزمایش تغییر پیدا کرده بطور دوره‌ای (مثلا ماهانه یا هر سه ماه و غیره) پایش و اندازه گیری می شود.				قابلیت گزارش گیری دوره‌ای از مواردی که به دلیل خطا در تهیه گزارش آزمایش،

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				پس از صدور نتیجه، گزارش آزمایش تغییر پیدا کرده است
<p>بسیار اتفاق می افتد که استفاده از دارویی با دارویی دیگر مضرات و عوارض غیرقابل اجتنابی داشته باشد و یا ممکن است مصرف دارو با تغذیه در ارتباط باشد. مثلا مصرف دارویی خاص باید بلافاصله بعد از غذا صورت گیرد و یا استفاده از دارویی باعث منع مصرف ماده غذایی خاصی گردد. در تمام این موارد سیستم باید قادر به ارائه هشدار باشد تا باعث کاهش بروز خطای انسانی و پزشکی (مانند فراموشی کاربر و یا نیاز به آزمایش مجدد) گردد.</p>			<p>قابلیت تشخیص تداخلات دارویی و درمانی و هشدار آن</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ دارو - دارو ◆ دارو - آزمایش ◆ دارو - غذا <p>دارو - پروسیجر</p>	سیستم تصمیم‌گیری درمانی
<p>سیستم قابلیت ارائه پیشنهاد دوز مصرفی دارو را براساس پارامترهایی مانند وزن، سطح بدن و امکان ارائه پیشنهاد درخصوص نحوه و زمان مصرف دارو را داشته باشد مثلا برای بیماری که نارسایی کلیه داشته پیشنهاد نماید بیمار باید داروی آنتی هیستامین را روزانه یک عدد بعد از صرف شام مصرف نماید .</p>			<p>قابلیت ارائه میزان مصرف داروها بر اساس بعضی پارامترها و توانایی تبدیل واحدها برای مصرف</p>	
<p>در صورت وجود تداخلات دارویی مانند تداخل دو دارو ممکن است کاربر سیستم (مثلا یک پزشک) تشخیص دهد استفاده همزمان این داروها برای بیمار اضطراری بوده و سود استفاده از آن بیشتر از عوارض آن می‌باشد، در این صورت باید کاربرانی با سطح دسترسی خاص بتوانند پیشنهاد سیستم مبنی بر تداخل دارویی را ابطال نمایند (به طور مثال با سطح دسترسی یک پزشک این امکان وجود داشته و یک پرستار دسترسی نداشته باشد). مانند تجویز آنتی بیوتیک برای بانوان باردار</p>			<p>قابلیت اجازه ابطال تداخلات دارویی بسته به سطح امنیت کاربر</p>	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیسم باید قابلیت ارائه امکان مطالعات تخصصی شامل مطالعاتی چون تداخلات دارویی، دوزاژ مصرف، طریقه مصرف، ملاحظات پرستاری و غیره را دارا باشد.			امکان استفاده از بانک اطلاعات دارویی برای انجام مطالعات	
در لیست داروهای تجویز شده برای بیمار، در صورت وجود داروی مشابه در داروخانه(داروی ثبت شده در سیستم)، سیستم امکان مقایسه قیمتی این داروها را داشته و به کاربر داروخانه اعلام نماید. به طور مثال از یک دارو نمونه داخلی و خارجی وجود دارد که در این صورت بیمار می تواند با مشورت پزشک یکی را انتخاب نماید.			قابلیت مقایسه قیمتی داروهای مشابه	

ابزارهای مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی^{۱۳}

داشبورد عملکردی^{۱۴}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیرگروه فرعی	زیرگروه اصلی
			بار مراجعه به درمانگاه‌ها، بخش‌های بستری، اورژانس، اتاق عمل، واحدهای پاراکلینیک و درمانی	داشبورد عملکردی بیمارستان باید امکان پایش و تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد آن مرکز در ابعاد مختلف برای این مرحله از ارزیابی را دارا باشد.
			پوشش برخی از شاخص‌های مدیریت تخت بیمارستان (درصد اشغال تخت، متوسط مدت اقامت، بیمارپذیری تخت‌ها و فاصله بازگردانی تخت، تعداد خدمات ارائه شده در بخش‌ها)	
			پوشش برخی از شاخص‌های دارویی (مصرف دارو و لوازم مصرفی در بخش‌ها، خرید دارو و لوازم مصرفی از شرکت‌ها)	
			پوشش برخی از شاخص‌های مالی بیمارستان (درآمد بخش‌ها، درآمد سازمان‌های بیمه گر، درآمد نقدی)	
			وضعیت تخت‌های خالی و اشغال بیمارستان / هر بخش و... در هر لحظه	
			وضعیت پذیرش در هر لحظه به تفکیک فیلترهای مختلف (بیمه پایه / بیمه مکمل / پزشک و...)	

¹³ Management Information System Tools

¹⁴ Analytical Dashboard

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			وضعیت ترخیص در هر لحظه به تفکیک فیلترهای مختلف (بیمه پایه / بیمه مکمل / پزشک/وضعیت در حال ترخیص و...)	
			وضعیت "سرویس های درمانی" های ارائه شده (جراحی / زایمان طبیعی / سزارین و...)	
			وضعیت " سرویس های تشخیص پاراکلینیکی" ارائه شده (آزمایش ها / عکسبرداری ها و...)	
			وضعیت " درآمد" مربوط به سرویس های ارائه شده و مقایسه های مربوط	
			وضعیت " تشخیص" های (ICD) در بیماران ترخیص شده (فوتی - انتقالی و غیره)	
				امکان نمایش شاخص های داشبورد در محدوده زمانی قابل انتخاب توسط کاربر
				امکان مقایسه مقدار یک شاخص در دو بازه زمانی مرتبط (مثلا یک ماه نسبت به ماه قبل)
				امکان تحلیل روند شاخص های مذکور در طی زمان فراهم می باشد

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				<p>استفاده از نمودارها و جداول بر حسب ضرورت و برحسب نوع متغیر یا هدف داشبورد به طور مناسب صورت گرفته است.</p>
				<p>ویژگی‌های لازم برای برقراری تعامل داشبورد و کاربر لحاظ شده است. (مثلا امکان تغییر نوع نمودار برای هر یک از شاخص‌ها)</p>
				<p>امکان تعیین وضعیت شاخص‌های کلیدی در مقایسه با اهداف یا استانداردها وجود داشته و وضعیت شاخص براساس رنگ قابل شناسایی می باشد. به این معنا که وضعیت نامطلوب با رنگ قرمز، وضعیت قابل قبول با رنگ سبز و فراتر از انتظار با رنگ آبی. یا وضعیت خطر با رنگ قرمز، وضعیت تهدید با رنگ زرد و وضعیت مطلوب با رنگ سبز.</p>
				<p>داشبورد عملکردی بیمارستان باید دارای قابلیت به روزرسانی اطلاعات عملکردی آن مرکز در کوتاهترین بازه زمانی ممکن را داشته باشد.</p>
				<p>قابلیت عمق کاوی Drill Down به جزئیات بیشتر برای داشبورد بیمارستانی فراهم می باشد.</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				قابلیت نمایش و نمایش مقایسه‌ای " کسورات " بیمه ها با تفکیک سرویس ها/ پزشکان و ...
				قابلیت فیلتر نمودن متغیرها بر حسب پارامترهای مختلف موجود است.
				بخش help داشبورد فعال می باشد.
				دسترسی به داشبورد بر حسب سطوح مختلف دسترسی تعیین شده است.
				قابلیت نمایش پرونده های ارسالی به "سپاس" در هر لحظه (ارسال سالم و ارسال مشکل دار)

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان کدینگ تشخیص‌های بالینی بر اساس ICD10-2016
				امکان کدینگ پروسیجرهای بالینی(اقدامات درمانی) (بر اساس ICD9CM
یعنی سیستم باید قادر باشد در ثبت اطلاعات مربوط به آزمایشگاه و آزمایش‌های بیماران از گنجینه واژگان، اصطلاحات و کدهای استاندارد استفاده نماید تا در صورت نیاز به تبادل اطلاعات، درک همگان (کاربران و دیگر سیستم‌ها) از اطلاعات به آسانی صورت گیرد. بطور مثال در این زمینه استاندارد LOINC برای اقدامات آزمایشگاهی توصیه گردیده است. با توجه به ابلاغ کدینگ خدمات حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، پیاده سازی سیستم کدگذاری ارزش نسبی خدمات در سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی الزامی می باشد.				امکان کدینگ آزمایشات بالینی بر اساس ابلاغ مرکز مدیریت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت
یعنی سیستم باید قادر باشد در ثبت اطلاعات مربوط به داروها از گنجینه واژگان، اصطلاحات و کدهای استاندارد استفاده نماید تا در صورت نیاز به تبادل اطلاعات، درک همگان (کاربران و دیگر سیستم‌ها) از اطلاعات به آسانی صورت گیرد. به طور مثال، استاندارد NDC (National Drug Code) در زمینه کدینگ داروها می‌باشد.				امکان کدینگ داروها بر اساس ابلاغ مرکز مدیریت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
یعنی سیستم باید قادر باشد در ثبت اطلاعات مربوط به علائم بالینی بیمار (مانند درجه تب بیمار) از گنجینه واژگان، اصطلاحات و کدهای استاندارد استفاده نماید تا در صورت نیاز به تبادل اطلاعات، درک همگان (کاربران و دیگر سیستم‌ها) از اطلاعات به آسانی صورت گیرد.				امکان کدینگ علائم بالینی
به این معنی که برای کدهای استاندارد در حوزه مفاهیم واژه‌شناسی، ضریب تعرفه‌ای نظیر آن عمل تعریف گردد تا در آینده در محاسبات صورتحساب‌ها و سهم پزشک و متخصصین از آن استفاده گردد. به‌طور مثال در این زمینه استفاده از کدینگ استاندارد RVU3 توسط وزارت بهداشت ابلاغ گردیده است.				امکان تعریف ضریب تعرفه‌ها (ضریب K) برای مفاهیم واژه‌شناسی عمل‌ها
سیستم باید قابلیت بروزرسانی سیستم‌های کدگذاری مورد استفاده در سیستم و نگاشت کدهای قبلی را دارا باشد. برای مثال استفاده از کدینگ ICD10PC5 که از کدینگ‌های جدید جهانی است و کدینگ مربوط به تشخیص و اقدامات درمانی را شامل می‌گردد.				
سیستم باید بتواند با سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایران) تعامل داشته باشد که بدین منظور استفاده از کدینگ‌های سپاس الزامی بوده و سیستم باید از کدینگ‌هایی استفاده نماید که از طریق استانداردهای تبادل پیام امکان تبدیل و درک متقابل از کدها وجود داشته باشد.				قابلیت پشتیبانی از کدینگ‌های استاندارد سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت)

سیستم دورپزشکی^{۱۶}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه اصلی	زیر گروه فرعی
			درون بیمارستانی	امکان ثبت و تغییر دستورات در قسمت‌های متفاوت بیمارستان و امکان دسترسی از این ایستگاه‌ها با توجه به امنیت و سطح دسترسی ^{۱۷}
باید بتوان از درون سیستم (و نه) و از راه دور با کاربران بخش‌های مختلف بیمارستان جهت به اشتراک گذاشتن اطلاعات، ارتباط صوتی یا و یا هر دو برقرار نمود. این ارتباط میتواند به صورت ارتباطات پزشک - پزشک، پزشک - پرستار، بیمار - پزشک باشد.			برون بیمارستانی	
بطور مثال در صورتیکه سیستم دارای قابلیت ارسال تصاویر پزشکی بیمار باشد پزشک می‌تواند از مشاوره متخصصین رادیولوژی سایر مراکز درمانی استفاده نماید. (در این خصوص انتقال اطلاعات نباید محدود به اطلاعات متنی باشد).				

^{۱۶}Telemedicine System

^{۱۷}استفاده از سیستم های مبتنی بر وب توصیه می شود.

سیستم اطلاعات پذیرش

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
اطلاعات هویتی شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه، محل تولد، تاریخ تولد، آدرس محل سکونت (بر اساس تقسیمات کشوری)، تلفن ثابت بیمار، تلفن همراه بیمار، ملیت، جنس، شغل، وضعیت تاهل، مذهب بیمار، می باشد. (طبق فرم پذیرش و خلاصه ترخیص از لیست ۵۰ فرم استاندارد دفتر مدیریت بیمارستانی) سیستم باید قابلیت فراخوانی اقلام اطلاعات هویتی بیمار نظیر قومیت، وضعیت تاهل و جنسیت، آدرس را داشته باشد.			اطلاعات هویتی بیمار	امکان ثبت اطلاعات دموگرافیک و توانایی اصلاح آن ها
با توجه به یکتا بودن شناسه کدملی، سیستم باید امکان ثبت کدملی بیماران را داشته و سیستم به نحوی مدیریت گردد که تا قبل از ترخیص، شناسه ملی بیمار در پرونده وی ثبت گردد.			قابلیت ثبت کدملی بیماران	
			قابلیت ثبت تلفن ثابت بیمار	
محلی برای ثبت شماره همراه بیمار به صورت جداگانه، باید در سیستم قرار داشته باشد.			قابلیت ثبت تلفن همراه بیمار	
منظور اینکه سیستم از ثبت ساختار کدملی اشتباه خودداری نماید. در این خصوص دستورالعملی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است که به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ گردیده است.			امکان بررسی خودکار ساختار کد ملی ثبت شده در سیستم	

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
اطلاعات همراه بیمار می تواند شامل نام، نام خانوادگی، شماره تلفن دسترسی باشد.			ثبت اطلاعات همراه بیمار	
سیستم بتواند سن بیمار را بر اساس تاریخ تولد بیمار محاسبه و نمایش دهد.			امکان محاسبه سن بر اساس تاریخ تولد	
سازمان های بیمه گر می تواند شامل اولیه و ثانویه باشد. بیمه های اولیه مانند بیمه خدمات درمانی و بیمه تامین اجتماعی و بیمه های ثانویه مانند بیمه های تکمیلی (ایران، دانا، و ...) می باشند.			ثبت شرکت ها و سازمان های بیمه گر و کد بیمه	
محل تولد باید براساس کدهای تقسیمات کشوری و به تفکیک استان، شهرستان، شهر و بخش ثبت گردد.			قابلیت ثبت محل تولد بیمار به صورت ساختار یافته	
			قابلیت الصاق عکس بیمار به پرونده	
سیستم امکان ثبت اطلاعات پزشکی که دستور ارجاع بیمار را صادر کرده است داشته باشد (نام و شماره نظام پزشکی)			پزشک ارجاع دهنده	امکان ثبت اطلاعات ارجاع بیمار
سیستم امکان ثبت اطلاعات بیمارستانی که دستور ارجاع بیمار را صادر کرده است داشته باشد.			قابلیت ثبت اطلاعات ارجاع بیمارستانی	
منظور اینکه سیستم بتواند جهت هر بیمار فقط یک شماره پرونده واحد اختصاص دهد و از تولید شماره جدید در مراجعات مختلف خودداری نماید.				امکان تولید شماره پرونده منحصر به فرد برای بیمار
واحد پذیرش پس از درج مشخصات بیمار و درج تشخیص اولیه (اتمام فرایند پذیرش بیمار) در سیستم، درخواست پذیرش خود را جهت تخصیص تخت به بیمار برای				امکان ثبت درخواست تخصیص تخت به بیمار و ارسال به بخش و تأیید درخواست پذیرش در بخش

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
بخش مورد نظر ارسال می‌کند. با مشاهده این پیام و تأیید بخش مقصد، بیمار در (صفحه اختصاصی) شخصی پزشک و لیست بیماران بخش رویت می‌شود.				
سیستم باید قابلیت اختصاص یک کد یکتا برای مراجعه بیمار(علاوه بر شماره پرونده که در مراجعات مختلف بیمار به بیمارستان ثابت می‌باشد)				قابلیت اختصاص یک کد یکتا به پرونده بیمار برای هربار مراجعه وی
در صورتیکه بیمار دارای پرونده قبلی می‌باشد سیستم بتواند اطلاعات پذیرش پرونده قبلی را بازخوانی نموده تا ورود مجدد اطلاعات انجام نگردد. در صورت تغییر اطلاعات، کاربر پذیرش قادر به بروز رسانی می‌باشد.				توانایی بازخوانی اطلاعات از پرونده قبلی در صورت وجود
لیست سیاه در واحد ترخیص برای بیمارانی که بنا به هر دلیلی از بیمارستان ترخیص شده ولی تسویه مالی ننموده‌اند ایجاد می‌گردد. سیستم پذیرش باید قادر باشد فرد پذیرش شده را در آن لیست جستجو نموده و در صورت وجود به کاربر اعلام نماید.				قابلیت جستجو در لیست سیاه و دادن پیغام هشدار هنگام پذیرش مجدد
زیرسیستم اطلاعات پذیرش باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت‌های موجود در زیرسیستم مدیریت تخت را دارا باشد تا در صورت مراجعه بیمار به پذیرش بیمارستان امکان پذیرش بیمار با بررسی وضعیت تخت‌ها ممکن باشد.				امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم مدیریت تخت
نحوه پذیرش بیماران بستری نسبت به پذیرش بیماران سرپایی متفاوت می‌باشد. اطلاعات دریافتی از این بیماران کمتر بوده و تفاوت‌هایی در پرونده پزشکی آن‌ها وجود دارد.				امکان استفاده از طرحی متفاوت برای بیماران بستری نسبت به بیماران سرپایی
بدین معنی که تا قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی بخش بر روی بیمار(مانند دادن دارو)، پذیرش بتواند در مواردی که موردنیاز است اطلاعات خود را اصلاح نماید. به‌طور مثال در مواردی که بیمار به اشتباه در یک بخش پذیرش شده و نیاز است در بخشی دیگر بستری گردد.				امکان اجازه حذف، تغییر و یا اصلاح دستورات پذیرش تا قبل از انجام اولین اقدام بخش

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم باید قابلیت استفاده از بارکد را دارا بوده و بتواند مچ بندشناسایی بیمار را تولید نماید.				امکان استفاده از بارکد شناسایی بر روی کارت شناسایی، پرونده و تولید مچ بند شناسایی بیمار و یا استفاده از RFID
زیرسیستم اطلاعات پذیرش باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت‌های موجود در زیرسیستم واژه شناسی را داشته باشد. به طور مثال کد تشخیص اولیه که در برگه پذیرش بیمار ثبت می‌گردد با استفاده از سیستم‌های کدگذاری استاندارد مانند ICD10-2016 ثبت گردد.				امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم واژه شناسی ^{۱۸}
سیستم بتواند با استفاده از اطلاعات بستری مادر، نوزادان را بصورت اتوماتیک پذیرش نماید.				قابلیت پذیرش اتوماتیک نوزادان
در صورتیکه بیمار با عنوان بیمار سرپایی پذیرش شده باشد امکان تبدیل پرونده بیمار به بستری وجود داشته باشد.				امکان ارتباط پرونده‌های سرپایی و بستری به یکدیگر
در صورتیکه مدت قرارداد بیمارستان با هر کدام از بیمه‌های طرف قرارداد به پایان اعتبار رسیده باشد و بیمه مورد نظر جهت تمدید قرارداد جدید اقدامی نکرده باشد، سیستم باید بتواند از پذیرش بیماران دارای بیمه مورد نظر بصورت هوشمند خودداری نماید.				نمایش پیام خاتمه اعتبار بیمه بصورت هوشمند
سیستم قابلیت ثبت تاریخ و زمان پذیرش بیمار را بصورت اتوماتیک و غیر اتوماتیک داشته باشد.				امکان ثبت تاریخ و زمان پذیرش

^{۱۸} امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در این زیر سیستم به معنی استفاده از سیستم کدینگ استاندارد در هنگام ثبت اطلاعات پذیرش می‌باشد (مانند تشخیص اولیه).

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم قابلیت جستجوی شماره پرونده بیمار را از طریق بیش از یک مفهوم از اطلاعات دموگرافیک مانند کدملی و شماره پرونده و نام و نام خانوادگی بیمار را داشته باشد.				امکان ارائه بیش از یک مفهوم برای تشخیص هویت بیمار
پذیرش کلیه واحدهای پاراکلینیکی مانند رادیولوژی و سونوگرافی توسط سیستم امکان پذیر باشد.				قابلیت پذیرش کلیه واحدهای پاراکلینیکی توسط سیستم
سیستم باید قابلیت ثبت اجاره نامه‌های مختلف در سیستم را به نحوی پشتیبانی نماید. بطور مثال ثبت اسکن اجاره عمل، فرم اورژانس یا کروکی پلیس در موارد تصادفی.				امکان ثبت اجاره نامه‌ها و ذخیره اجازه عمل، قطع عضو
				قابلیت درج تقویم تعطیلی در نوبت‌دهی و پذیرش

سیستم اطلاعات بیماران سرپایی^{۱۹}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
زیرسیستم اطلاعات بیماران سرپایی باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت‌های موجود در زیرسیستم اطلاعات پرسنلی و زمانبندی جهت مدیریت برنامه کاری پزشکان و پرستاران را داشته باشد.				
بدین معنی که سیستم امکان صدور نوبت برای بیماران مطابق با دستور العمل‌های ابلاغی را داشته و در صورت نیاز به لغو یا هر گونه تغییری سیستم قابلیت اعمال تغییرات در نوبت‌دهی را داشته باشد.				امکان نوبت‌دهی سرپایی و قابلیت ویرایش آن‌ها
در صورتیکه بیمار دارای پرونده قبلی باشد سیستم بتواند اطلاعات پرونده قبلی را بازخوانی نموده و نمایش دهد.				قابلیت مشاهده پرونده قبلی ^{۲۰}
				قابلیت ثبت معاینات بالینی سرپایی ^{۲۱}
				امکان ثبت دستورات سرپایی

^{۱۹}Out patient Information System

^{۲۰}امکان دسترسی به پرونده های قبلی بستری و سرپایی
^{۲۱}با پشتیبانی از سیستم پرونده الکترونیک پزشکی (EMR)

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم قابلیت فیلتر کردن نام پزشکان با توجه به درمانگاه تخصصی انتخاب شده در هنگام پذیرش را داشته باشد.				امکان فیلتر کردن نام پزشکان
سیستم قابلیت فیلتر کردن گروه خدماتی با توجه به درمانگاه تخصصی انتخاب شده در هنگام پذیرش را داشته باشد.				امکان تخصیص خدمات به هر تخصص درمانگاه

سیستم اطلاعات بخش

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
از آنجا که همواره مقداری دارو در استوک بخش نگهداری می شود باید بتوان موجودی را کنترل و از امکانات سیستم مدیریت منابع جهت ارتباط با انبارهای دارویی استفاده نمود.				قابلیت کنترل موجودی دارو و لوازم بخش و ارتباط با سیستم اطلاعات مدیریت منابع
قابلیت ثبت اسکن به ازای بیمار و مراجعه				قابلیت نمایش تصویر فرم های بخشهای ویژه (ICU, CCU, Dialysis, NICU)
سیستم اطلاعات بخش باید بتواند از امکاناتی همچون انبارگردانی دارو، تجهیزات و وسایل مصرفی بخش ها و یا درخواست دارو از بخش که در سیستم مدیریت منابع موجود است استفاده نماید.				امکان به کارگیری قابلیت های موجود در زیرسیستم اطلاعات مدیریت منابع
				عدم امکان ثبت خدمت توسط بخش مقصد تا زمان پذیرش بیمار و اختصاص تخت به بیمار در بخش مقصد در فرآیندهای انتقال بین بخشی

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>در صورت عدم امکان رفع نواقص پرونده در هنگام انتقال بین بخشی، بخش مبدا تایید نماید پرونده بیمار را با اطلاع از نواقص آن منتقل نموده است</p>				<p>امکان ارائه گزارش نواقص پرونده بیمار در صفحات اختصاصی پزشک، سرپرستار، پرستار درخواست دهنده و مشارکت کننده در ارائه خدمت و منشی های بخش های مبدا و مقصد هنگام انتقال بین بخشی</p>
<p>گاهی دارویی که برای بیمار تجویز شده است، دوره مصرف آن به اتمام می رسد و یا باید تعویض و جایگزین گردد، در چنین مواقعی باید داروی مربوطه با علامت گذاری کردن بعنوان انجام شده، قطع شده و کارهایی از این قبیل بدون اینکه حذف شود از لیست داروهای فعلی کنار گذاشته شود.</p>				<p>تجویز دارو برای بیماران بستری و توانایی کنار گذاشتن یک دارو از لیست داروهای فعلی و مدون کردن دلیل هر عمل</p>
<p>سیستم اطلاعات بخش باید بتواند از امکانات و قابلیت های موجود در پرونده الکترونیکی پزشکی استفاده نماید. به طور مثال قابلیت بازخوانی خلاصه پرونده بیمار و یا دسترسی به پرونده مراجعات قبلی</p>				<p>امکان به کارگیری قابلیت های موجود در پرونده الکترونیکی پزشکی</p>
<p>سیستم اطلاعات بخش باید بتواند از امکانات و قابلیت های موجود در پرونده الکترونیکی پرستاری استفاده نماید. به طور مثال بازخوانی اطلاعات علائم حیاتی بیمار و یا اطلاعات تخت و اتاق وی</p>				<p>امکان به کارگیری قابلیت های موجود در پرونده الکترونیکی پرستاری</p>
<p>سیستم اطلاعات بیمارستانی می بایست قابلیت ثبت درخواست فرآورده های خونی مورد نیاز در طی دوره بستری بیمار را از بانک خون بیمارستان بر اساس فرم درخواست خون و فرآورده های خونی (از فرم های استاندارد دفتر مدیریت بیمارستانی بر اساس مستندات ابلاغی سازمان انتقال خون) درخواست نماید.</p>				<p>قابلیت ثبت درخواست فرآورده های خونی بر اساس استاندارد هموویژنلانس از بانک خون</p>
<p>سیستم اطلاعات بیمارستانی می بایست قابلیت ثبت درخواست فرآورده های خونی مورد نیاز را از بانک خون بیمارستان بر اساس فرم درخواست خون و فرآورده های خونی بطور</p>				<p>قابلیت تکمیل فرم درخواست خون در وضعیت اورژانس مطابق استانداردهای هموویژنلانس</p>

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
اورژانس (از فرم‌های استاندارد دفتر مدیریت بیمارستانی بر اساس مستندات ابلاغی سازمان انتقال خون) درخواست نماید.				

سیستم اطلاعات داروخانه ۲۲

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
اقلام دارویی و مقدار مصرف آن‌ها می‌بایستی بر اساس نسخه دریافتی از بیمار با ذکر مشخصات پزشک معالج، تاریخ نسخه مطابق با دستور العمل‌های ابلاغی در سیستم ثبت گردد. سیستم باید توانایی تجویز مقادیر کسری دارو را داشته باشد. (مانند ۱/۲ قرص) نام دارو، قدرت دارو، دوز تجویزی باید به تفکیک درج شود.			امکان وارد کردن اقلام دارویی و مقدار مصرف آن طبق سیستم کدینگ واحد ابلاغی سازمان غذا و دارو	امکان ثبت نسخه‌های سرپایی
زیرسیستم داروخانه باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت‌های موجود در زیر سیستم تصمیم‌یاری تشخیصی را داشته باشد. مانند اعلام تداخلات دارویی			امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در زیرسیستم کمک در تصمیم‌گیری تشخیصی	
			امکان کنترل ارتباط آن با انبار ورود و خروج و میزان مصرف در	

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			داروخانه سر پایی و بخش های بیمارستانی	
<p>برای کنار گذاشتن یک دارو از لیست داروهای فعلی، داروها را با عنوان انجام شده و یا قطع شده علامت گذاری نموده و دلیل کنار گذاشتن دارو نیز ثبت گردد.</p> <p>نام دارو، قدرت دارو، دوز تجویزی باید به تفکیک درج شود. برای رعایت فرمت یکسان ثبت داده، از کدینگ واحد دارویی ابلاغی سازمان و غذا و دارو باید استفاده شود.</p>			تجویز دارو برای بیماران بستری و توانایی کنار گذاشتن یک دارو از لیست داروهای فعلی و مدون کردن دلیل هر عمل	
			الزام در پرکردن تمامی فایل های اطلاعاتی بیمار قبل از سفارش دارو	امکان ثبت داروهای مصرفی بخش ها
			امکان ثبت مشاوره دارویی ارائه شده به پزشک و یا بیمار در سیستم با قابلیت استناد	
			امکان ثبت خدمات دارویی و یا خدمات آموزشی به بیمار در سیستم با قابلیت استناد	

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			ایجاد صفحه جداگانه جهت درج یافته‌های تلفیق دارویی برای هر بیمار طبق فرم	
			امکان تهیه و چاپ لیبل دستورمصرف و هشدارهای لازم برای بیمار	
			امکان ثبت کمک‌های دریافتی بیمار از سیستم های خیریه یا مددکاری	
			امکان ارائه پیشنهاد داروی جایگزین موجود در داروخانه در شرایط کمبود دارویی	
صورتحساب داروهای مصرفی برای بیماران به تفکیک بخش و بیمار قابل بررسی بوده و امکان چاپ لیست داروهای فعلی وجود داشته باشد.			توانایی محاسبه صورتحساب داروهای مصرفی به تفکیک بیمار و بخش و محاسبه حق بیمه بیمار	
زیر سیستم داروخانه باید یک کپی از نسخه دارویی بیمار را به پرونده پزشکی وی انتقال دهد.			امکان فرستادن یک کپی از نسخه به پرونده بیمار	
زیر سیستم داروخانه باید از داروهای مصرفی، میزان مصرف، صورتحساب داروهای مصرفی به تفکیک بیمار، بخش، پزشک گزارش ارائه نماید.			امکان اخذ گزارش به تفکیک بیمار، بخش، پزشک وغیره	

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			پیاده سازی شاخص های تجویز و مصرف منطقی دارو	
زیرسیستم داروخانه باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت های موجود در زیرسیستم اطلاعات مدیریت انبار را داشته باشد.				امکان به کارگیری قابلیت های موجود در زیرسیستم اطلاعات مدیریت انبار (انبارگردانی دارویی)
				امکان ثبت شماره بچ یک دارو با رعایت FIFO و ثبت تاریخ انقضاء کالا
امکان ثبت داروها و ملزومات پزشکی مصرفی اهدایی از خارج از بیمارستان در سیستم مدیریت فرآیندهای داروخانه وجود داشته باشد				امکان ثبت داروها و ملزومات پزشکی مصرفی اهدایی از خارج از بیمارستان
زیرسیستم داروخانه در سیستم اطلاعات بیمارستانی، باید داروهایی که تحت پوشش بیمه های مختلف قرار دارد را به همراه میزان فرانشیز آن ثبت نماید.				امکان ثبت داروهای بیمه ای و اطلاعات مرتبط با آن
در مواقعی که به دلایلی از قبیل شکستن، سوختن و ... دارو از بین می رود، زیرسیستم داروخانه باید بتواند این ضایعات را ثبت کند و به انبارگردانی دارویی گزارش دهد.				امکان ثبت اتلاف و ضایعات دارو و اعلام آن به انبار
				امکان ثبت روش های امحاء و نگهداری داروهای غیرقابل مصرف و امکان گزارش گیری

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان ارائه روش‌های manage نشت داروهای پرخطر و هشدارهای لازم در زمان نشت
داروهای ترکیبی داروهایی هستند که بنا بر دستور پزشک از ترکیب داروهای دیگر ساخته می شوند. زیرسیستم داروخانه باید بتواند حق ساخت این داروها و مشخصات ریز داروهای ترکیبی را ثبت نماید.				امکان ثبت جز به جز و مقدار بکار رفته مواد در داروهای ترکیبی و محاسبه دستمزد ساخت و ظروف مورد استفاده امکان چاپ لیبل نگهداری و دستور مصرف و هشدارهای لازم برای داروهای ساختنی با شرایط استاندارد
به طور مثال حق فنی در مورد نسخه‌های زیر ۵۰۰ تومان ۴۰۰ تومان در نظر گرفته شود و یا در شیفت شب با ۱۰ درصد افزایش، ۴۴۰ تومان دریافت می‌گردد. همچنین در محاسبه حق فنی قوانینی وجود دارد که سیستم باید بتواند این دستورات عملی را ثبت و در نسخه‌های ورودی به داروخانه اعمال نماید. به‌طور مثال برای فروش بدون نسخه ۱۵ درصد قیمت دارو تا حداکثر ۲۰۰ تومان به‌عنوان حق فنی دریافت می‌گردد و یا حق فنی به تجهیزات پزشکی، اقلام بهداشتی و همچنین داروهای گیاهی (مواردی که نیاز به مشاوره و بررسی دکتر داروساز ندارند) تعلق نمی‌گیرد.				قابلیت محاسبه حق فنی حسب ضوابط سازمان غذا و دارو

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم باید قابلیت گروه بندی داروها را داشته و یکسری از داروها باید بر اساس دستورالعملها و آیین نامه های مربوطه، فقط در صورت تجویز متخصصین تحویل گردد.				امکان ثبت داروهای ویژه تجویز متخصصین
سیستم باید قادر باشد در صورت جستجوی یک بیمار با مشخصات خاص، کل داروهای ارائه شده به وی را برای مدت زمان مشخص ارائه نماید. به طور مثال ارائه تاریخچه دارویی بیمار برای یک سال				قابلیت تهیه تاریخچه کامل دارویی بیمار
سیستم باید قابلیت ارائه گزارش بدون نیاز به تغییر نسخه نرم افزار و به صورت داینامیک را داشته باشد. وجود گزارشات زیر بر اساس نیازمندی های اعلام شده از سوی سازمان غذا و دارو الزامی می باشد: این گزارشات می توانند براساس مواردی مانند: موجودی دارو، سفارشات دارو، رسیدهای دارو، داروهای وارد شده، مصرف بر اساس دارو، حداقل موجودی دارو، نقطه سفارش دارو، مصرف وسایل، حواله های صادره ورود و خروج دارو، کارکرد داروها، خلاصه کاردکس داروها و گزارش گیری اقلام دارویی و تجهیزات مصرفی کل بیمارستان با تفکیک بخش و یا از مجموع چند بخش، به تفکیک بستری و سرپایی، موارد خارج از فارماکوپه بیمارستان، اقلام موجود در فارماکوپه بیمارستان، گزارش مصرف کلی یک یا چند دارو در بازه ی زمانی مختلف (بر اساس تعداد و میلی گرم)، گزارش میانگین مصرف یک یا چند دارو در بازه زمانی مختلف، گزارش گیری رسید انبارها (فاکتور شرکتها) به تفکیک شرکتها در بازه زمانی مشخص، گزارش در تعداد حق فنی های اعمال شده ، گزارش لیست داروهای				امکان ارائه گزارش بصورت انتخابی

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>پرهزینه و ملزومات پزشکی مصرفی، گزارش لیست داروهای پر مصرف، گزارش فراوانی تجویز دارو به تفکیک بخش، پزشکان تجویز کننده، بیماران، قابلیت گزارش گیری خلاصه کل نسخ روزانه یک بخش با کسر آمار برگشتی، گزارش گیری میزان تخفیفات دارویی و مدد کاری دارویی به تفکیک، گزارش مصرف دارو و تجهیزات اتاق عمل به صورت کلی و به تفکیک هر بیمار، گزارش ارزش افزوده اقلامی که تغییر قیمت داشته اند، گزارش داروها و لوازم مصرفی در اعمال گلوبال و غیر گلوبال، گزارش لیست بیماران بدهکار دارو تجهیزات پزشکی فاقد تسویه حساب، گزارش داروهای مخدر، گزارش نتایج انبار گردانی دارو و تجهیزات به تفکیک سال، گزارش داروها و ملزومات پزشکی مصرفی تاریخ گذشته، گزارش داروها و ملزومات پزشکی مصرفی برگشتی از بخش، گزارش داروها و ملزومات پزشکی مصرفی برگشتی به شرکت، گزارش داروها و ملزومات پزشکی مصرفی اهدایی (خارج از بیمارستان) تنظیم شوند.</p>				
<p>زیرسیستم داروخانه باید امکان ثبت حداکثر میزان تجویز دارو (معمولا برای داروهای خاص) را داشته و در هنگام ثبت درخواست دارو کنترل نماید که داروهای تجویزی بیش از حد مجاز نباشد.</p>				<p>امکان تعریف میزان مجاز تجویز هر دارو در جدول پایه و اعلام هشدار الکترونیک در صورت درخواست خارج از محدوده مجاز</p>
<p>باید به نحوی تمام حالت های تداخلات و هشدارها با قابلیت ارائه پیام های سیستمی در نرم افزار لحاظ شود تا در هنگام بروز تداخلات دارویی هشدار لازم به کاربر ارائه گردد.</p>				<p>امکان تعریف تداخلات دارویی، موارد هشدار و منع مصرف و عوارض هر دارو در جدول پایه و اعلام هشدارهای لازم هنگام درخواست</p>

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان ثبت تاریخچه اجتماعی بیمار نظیر میزان تحرک میزان کافئین دریافتی از طریق نوشیدن چای و قهوه میزان مصرف سیگار و الکل
تفاوت تعرفه در مواردی که قیمت فروش داروها از تعهد سازمان و یا سازمان های بیمه گیر بالاتر باشد ثبت می گردد.				امکان ثبت تفاوت تعرفه
اطلاعات خرید دارو شامل مواردی مانند قیمت خرید دارو، فاکتورهای خرید می باشد که زیرسیستم داروخانه باید اطلاعات خرید دارو را نگهداری و به روز رسانی نماید و در صورت نیاز به کاربران نمایش دهد.				امکان نگهداری و نمایش اطلاعات خرید دارو و به روز رسانی آنها
در مواقعی که میزان داروهای موجود به حد سفارش میرسد یا داروهای خاصی موردنیاز است زیرسیستم داروخانه باید قابلیت ارائه پیشنهاد خرید دارو را داشته باشد.				قابلیت ارائه پیشنهاد خرید دارو به طور خودکار با رسیدن به حد سفارش یا بر اساس نیاز
زیر سیستم داروخانه باید قابلیت استفاده از گایدلاین ها و راهنماهای تجویز و مصرف دارو در زیر سیستم تصمیم یاری تشخیصی را داشته باشد.				تجهیز سیستم به گایدلاین ها و راهنماهای تجویز و مصرف دارو و اعلام هشدار
				امکان تعریف دارو و ملزومات پزشکی بر اساس فهرست رسمی بیمارستان و دادن هشدار در موارد تجویز خارج از فهرست (عدم امکان تجویز داروی خارج از فرمولاری بیمارستان)

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان اعلام هشدار در صورت مغایرت با مصوبات شورای عالی بیمه و هیئت محترم وزیران
سیستم قابلیت بروزرسانی قیمت دارو و تجهیزات را از سایت اداره کل تجهیزات پزشکی به صورت برخط داشته باشد.				امکان به روز رسانی منظم قیمت دارو از سایت اداره کل به صورت برخط
				امکان ثبت کامل مشخصات پزشک تجویز کننده دارو با تجهیزات
در تعاریف دارو ها باید امکان ثبت هشدارهای نگهداری دارو مانند حساس به نور ، نگهداری در یخچال ، جلوگیری از یخ زدگی ، فقط محلول در سرم نمکی ، فقط محلول در سرم قندی وجود داشته باشد				امکان تعریف شرایط نگهداری داروها اعم از یخچالی، حساس به نور، حساس به رطوبت

سیستم اطلاعات آزمایشگاه پزشکی^{۲۳}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
زیرسیستم آزمایشگاه باید قابلیت دریافت درخواست آزمایش از بخش‌های مختلف بیمارستان را داشته و به واحد مربوطه در آزمایشگاه انتقال دهد.				امکان انتقال دستورات آزمایشات از بخش‌ها به واحد آزمایشگاه
				امکان پذیرش آزمایشات سرپایی
				امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم ارتباطی اطلاعات درون بیمارستانی
آزمایش‌های بیماران اورژانسی باید در اولویت قرار گیرد. بدین‌منظور باید تمهیدی در سیستم اندیشیده شود که اولویت آزمایش‌ها را متمایز نماید. مثلا در برخی سیستم‌ها اولویت آزمایشات با شماره و یا رنگ مشخص می‌گردد.				قابلیت مشخص کردن بیمار اورژانسی و اولویت دادن به آزمایش‌های او
				امکان تعریف گروه‌های خاص در آزمایشگاه و تخصیص اتوماتیک آزمایش‌های درخواستی به آنها

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
وضعیت انجام آزمایشات شامل درخواست انجام شدن، در حال انجام و انجام شده می باشد. مرحله و وضعیت آزمایش در حال انجام باید به نحوی در سیستم نمایش داده شده و از سمت مرجع درخواست کننده قابل پیگیری باشد.				امکان ثبت و اعلام وضعیت انجام آزمایشات
بدین معنی که از در کدگذاری مفاهیم آزمایشات، از کدهای استاندارد حوزه آزمایشگاه مانند LOINC استفاده نماید.				امکان به کارگیری قابلیت های موجود در سرویس واژه شناسی استاندارد
				امکان تعریف تست های گوناگون در سیستم
در آزمایشات مختلف باید محدوده نرمال و محدوده بحرانی برای تست های کمی مانند گلوکز خون تعریف شده باشد و در صورتی که نتیجه آزمایش خارج از محدوده بحرانی باشد زیرسیستم آزمایشگاه هشدار دهد.				امکان تعریف محدوده نرمال و محدوده بحرانی تست های کمی و امکان اعلام هشدار در موارد خارج از محدوده بحرانی
پزشک یا کادر درمانی، دریافت نتایج بحرانی را اعلام می کنند.				قابلیت تایید دریافت نتایج بحرانی توسط پزشک و کادر درمانی
				امکان درج Note و Comment به فارسی و لاتین ذیل هر تست، بخش یا فرم جوابدهی
				امکان استفاده از متن های آماده و نیم آماده و آزاد به فارسی و لاتین در گزارش های پاتولوژی
				امکان صدور برچسب نمونه گیری به صورت خودکار
				قابلیت اسکن برچسب مچ بند شناسایی بیمار و نمونه

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>زیرسیستم آزمایشگاه باید امکان ثبت مشخصات پزشک درخواست کننده آزمایش را داشته باشد.</p>			<p>قابلیت ثبت مشخصات و اطلاعات مربوط به درخواست کننده آزمایش</p>	<p>امکان ثبت مشخصات پزشک درخواست کننده</p>
			<p>قابلیت تصحیح اطلاعات درخواست کننده آزمایش تا قبل از اعلام نتیجه</p>	
			<p>قابلیت انتخاب درخواست کننده آزمایش از لیست درخواست کنندگان موجود در سامانه</p>	
<p>داشتن سطوح دسترسی برای کاربرانیکه می توانند به جواب آزمایشات دسترسی پیدا نمایند (شامل کارکنان آزمایشگاه و کارکنان بخش های بیمارستان)</p>			<p>قابلیت ثبت مشخصات افرادی که مجاز به</p>	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			دریافت نتایج آزمایش هستند	
				قابلیت تغییر و بروزرسانی فهرست آزمایش‌ها
				قابلیت ثبت تاریخ و زمان انجام نمونه گیری
				قابلیت ثبت تاریخ و زمان انجام تست و صدور فرم رسید بیمار جهت تعیین زمان پاسخ دهی
<p>زیرسیستم آزمایشگاه باید هزینه آزمایشات و ملاحظات بیمه‌ای را به صورت کد تعریف نماید.</p>				امکان تعریف هزینه انجام آزمایشات و ملاحظات بیمه‌ای
<p>زیرسیستم آزمایشگاه باید قابلیت استفاده از برخی از امکانات و قابلیت‌های موجود در زیرسیستم اطلاعات مدیریت انبار را داشته باشد. مانند قابلیت ثبت اطلاعات مربوط به دستگاه و قابلیت اطلاع رسانی به کاربر در خصوص فرا رسیدن زمان برنامه نگهداری ، اتمام موجودی و اعلام هشدار در صورت منقضی شدن تاریخ مصرف اقلام.</p>				

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیرگروه اصلی
<p>زیرسیستم آزمایشگاه باید قابلیت تهیه گزارش در دوره‌های زمانی مشخص، از آزمایشات انجام شده بیمار و آزمایشات انجام شده بخش را داشته باشد.</p> <p>به عنوان مثال:</p> <p>- گزارش تعداد و نوع آزمایش‌های درخواست شده به تفکیک هر پزشک یا گروه پزشکان با تخصص خاص</p> <p>- گزارش هزینه آزمایش‌های درخواست شده به تفکیک هر پزشک یا هر بخش</p> <p>- گزارش تعداد و تنوع آزمایش‌های درخواست شده با توجه به علایم و تشخیص‌های بالینی و یا اطلاعات دموگرافیک بیمار</p>			<p>امکان گزارش گیری از آزمایشات انجام شده بیمار و آزمایشات انجام شده بخش در دوره زمانی مشخص</p>	<p>قابلیت تهیه گزارش از تجویز (تعداد و نوع، هزینه و ...) آزمایش‌ها در وضعیت های مختلف</p>
			<p>قابلیت تهیه گزارش از مدت زمان اجزاء مختلف چرخه کاری</p>	
<p>زیرسیستم آزمایشگاه باید توانایی ارائه گزارش با فرمت موردنظر بیمه‌گرها را داشته باشد و گزارشات را بر اساس نوع اطلاعاتی که سازمان های بیمه‌گر درخواست می کنند تنظیم کند.</p>				<p>امکان استخراج گزارش با فرمت و نوع اطلاعات مورد نظر بیمه‌گرها</p>
<p>در هنگام ورود اطلاعات تست‌های آزمایشگاهی و قبل، حین و بعد از انجام آزمایش امکان ثبت خطا بر روی آرایش مربوطه با دسته بندی ۱۲ موردی اعلامی وجود داشته باشد</p>				<p>امکان ثبت و استخراج خطاهای فرآیند آزمایشگاه</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم باید قادر به انجام تحلیل آماری اطلاعات مورد درخواست کاربر، اعم از نتایج بیماران و محلول‌های شاهد و کنترل بوده و توانایی رسم منحنی‌های مربوطه را دارا باشد.			قابلیت ارائه نتایج کنترل کیفی	
			قابلیت جمع آوری و آنالیز رویدادها و خطاها	
			قابلیت ارائه خودکار گزارشات ماهانه	
زیرسیستم آزمایشگاه باید بتواند نتایج آزمایش های غیر کمی مانند رنگ ادرار و میزان پروتئین ادرار را به صورت متنی نمایش دهد.				نمایش نتایج آزمایش‌های قبلی و آزمایش‌های جدید غیر عددی به صورت داده های متنی
به منظور حذف خطاهای ناشی از ثبت دستی اطلاعات باید امکان تبادل داده بین دستگاه‌های اندازه‌گیری آزمایشگاهی با پایگاه داده جوابدهی ممکن باشد.				امکان اتصال به دستگاه‌ها و تجهیزات آزمایشگاهی و درج خودکار جواب آزمایش در پرونده پزشکی بیمار
			قابلیت ثبت شرح ماکروسکوپی ^{۲۴} و میکروسکوپی در	قابلیت ثبت نتایج تست‌های پاتولوژی

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			آزمایشات پاتولوژی	
منظور تشخیص نهایی است که توسط پاتولوژیست تکمیل می شود و شامل جزئیاتی چون محل برداشت نمونه (توپوگرافی) و مورفولوژی می باشد.			قابلیت ثبت تشخیص نهایی پاتولوژیست در آزمایشات مربوطه	
			قابلیت ثبت ساختار یافته کدهای تشیص مورفولوژی و توپوگرافی سرطان بر اساس سیستم کدگذاری ICDO	
			قابلیت ارائه خروجی HyperText از	

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیرگروه اصلی
			نتیجه تست پانولوژی	
				قابلیت ثبت نوع نمونه دریافت شده برای انجام آزمایش
با توجه به اینکه در روزهای تعطیلی امکان ارائه جواب آزمایش وجود ندارد و زیرسیستم آزمایشگاه باید تقویم تعطیلی را در جوابدهی لحاظ نماید.				قابلیت درج تقویم تعطیلی در جوابدهی
				قابلیت ثبت تاریخ و ساعت جمع آوری نمونه
				قابلیت نمایش فهرست درخواست‌های در حال انتظار برای نمونه گیری
				قابلیت ثبت محل/ بخش انجام آزمایش در آزمایشگاه
سیستم اطلاعات آزمایشگاه باید قابلیت ثبت نتایج آزمایش در فرمت‌های مختلف مانند اعداد، متن و تصویر را دارا باشد.				قابلیت ثبت نتایج آزمایش در فرمت‌های مختلف
قابلیت تصحیح نتایج آزمایش در مواردی که در نوبت کاری و یا در ثبت نتایج خطایی رخ داده باشد، را داشته باشد. با امکان ثبت تغییرات به صورت اتوماتیک و امکان گزارشگیری				قابلیت مدیریت نتایج و ثبت نتایج اولیه و نتایج نهایی آزمایش‌ها
سیستم اطلاعات آزمایشگاه باید قابلیت ممانعت از صدور نتایج تا زمانی که توسط کاربران مسئول مانند مسئول فنی را داشته باشد.				قابلیت تایید نتایج توسط مسئولین تایید نتایج

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان تعریف زمان پاسخگویی با توجه به زمان چرخه کاری آزمایش‌های پذیرش شده
				قابلیت لغو درخواست آزمایش
قابلیت تعریف تاریخ انقضا برای خدمات آزمایشگاه و پاتولوژی و امکان تشکیل گزارش از نمونه‌های تاریخ گذشته				مدیریت نگهداری و امحاء نمونه‌ها
سیستم باید قابلیت مشخص کردن آزمایش‌هایی که زمان گزارش‌دهی آن‌ها از زمان چرخه کاری اعلام شده، طولانیتر شده است و همچنین گزارشی از لیست آزمایش‌هایی که کامل نشده‌اند را نمایش دهد.				قابلیت مشاهده لیست آزمایش‌های کامل نشده

سیستم اطلاعات تزریق خون و فرآورده های خونی

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
نرم افزار باید قابلیت ثبت انواع فرآورده خونی شامل پلاسمای تازه منجمد FFP، خون کامل (whole blood)، گلبول قرمز متراکم (RBC)، پلاکت متراکم، رسوب کرایو، کرایوپروسپیئات، کرایوپورپلازما (Cryo Poor Plasma)(CPP) را داشته باشد و برای ثبت آن با استفاده از بارکد نیز بتواند از پروتکل استاندارد ISBT128 پشتیبانی نماید.			امکان ثبت فرآورده خونی دریافتی از سازمان انتقال خون و ثبت آن توسط بارکد در سیستم	قابلیت تعریف نیازمندی‌های اطلاعاتی بانک خون

<p>امکان تعریف فرآورده خونی به همراه تاریخ انقضای آن وجود داشته باشد. فرآورده‌های خونی شامل پلاسمای تازه منجمد (FFP ، خون کامل whole blood)، گلبول قرمزمتراکم (RBC)، پلاکت متراکم، رسوب کرایو کرایوپروسپیپتات، کرایوپورپلازما (Cryo Poor Plasma)(CPP) می باشد.</p>		<p>قابلیت تعریف انواع فرآورده‌های خونی با ذکر تاریخ انقضا</p>	
<p>در مواردی که تاریخ انقضای فرآورده خونی نزدیک می‌باشد سیستم می‌بایست این قابلیت را داشته باشد که چند روز پیش از تاریخ انقضا هشدار دهد.</p>		<p>قابلیت اعلام هشدار توسط سیستم در مواردی که تاریخ انقضای فرآورده خونی نزدیک می‌باشد و یا گذشته است</p>	
<p>با توجه به نیازمندی بانک خون امکان ثبت و ارسال درخواست تست‌های آزمایشگاهی در سیستم وجود داشته باشد.</p>		<p>قابلیت ثبت درخواست انواع آزمایشات و ارسال به زیرسیستم مدیریت اطلاعات آزمایشگاه</p>	
<p>در فرم تحویل فرآورده خونی می‌بایست ساعت دریافت فرآورده از بانک خون و ساعت تحویل کیسه خون به بخش با ذکر فرد حامل فرآورده خون ثبت گردد. (زیرا کیسه خون بیش از ۳۰ دقیقه نباید بیرون از یخچال باشد).</p>		<p>قابلیت ثبت فرم تحویل فرآورده خونی ارسالی از بانک خون به بخش</p>	
<p>پس از ارسال فرآورده خونی به بخش، باید امکان ثبت تأییدیه سیستمی وجود داشته و تا زمان اعلام تحویل فیزیکی فرآورده خونی به بخش، موجودی بانک خون تغییر نکند و در حالت انتظار تأیید (Pending) قرار گیرد.</p>		<p>قابلیت اعلام تأیید تحویل فیزیکی فرآورده خونی در بخش و نمایش تأییدیه در بانک خون</p>	
<p>فرم درخواست باید به گونه‌ای باشد که همزمان با ثبت سفارش، مقدار موجودی فرآورده درخواستی نیز در زمان ثبت درخواست قابل مشاهده باشد. لیست فرآورده‌ها از لیست تعریف شده (شامل پلاسمای تازه منجمد FFP، خون کامل (whole blood)، گلبول قرمزمتراکم (RBC)، پلاکت متراکم، رسوب</p>		<p>قابلیت ثبت فرم درخواست ثبت سفارش فرآورده خونی از سازمان انتقال خون</p>	

کرایوپروسپیپیتات، کرایوپورپلازما(Cryo Poor Plasma)(CPP) قابل انتخاب باشد.			
---	--	--	--

سیستم اطلاعات رادیولوژی

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان ثبت درخواست‌های رادیوگرافی * در خواست‌های بخش‌ها * درخواست‌های سرپایی
امکان دسترسی به تصاویر پزشکی بیمار در صورتیکه سیستم پکس وجود داشته باشد، در پرونده بالینی بیماران بستری بوجود آمده است.				امکان ذخیره سازی تصاویر به صورت دیجیتال و امکان اتصال به دستگاه‌های رادیولوژی (مبتنی بر پروتکل استاندارد DICOM)
				امکان ثبت گزارشات رادیولوژی
امکان ارسال گزارشات ساختار یافته از سیستم پکس به داخل پرونده الکترونیک بیمار در همان مراجعه وجود دارد				امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در سرویس ارتباطی درون بیمارستانی ^{۲۵}
سیستم اطلاعات رادیولوژی باید قابلیت استفاده از امکانات انبارداری تجهیزات و وسایل مصرفی رادیولوژی در سیستم اطلاعات مدیریت منابع را داشته باشد.				امکان به‌کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم اطلاعات مدیریت منابع

^{۲۵} امکان انتقال تصاویر رادیوگرافی و گزارشات به سیستم پرونده الکترونیک بیمار

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
خدمات تشخیص تصویری می توانند شامل خدمات رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن و ام. آر. آی برای کاربری نرم افزار در واحدهای مختلف تشخیص تصویری پزشکی می باشند.				امکان تعریف گروه های مختلف خدمات تشخیص تصویری
امکان گزارش گیری از عملکرد هریک از کارکنان و تکنسین ها در پایان ماه (تعداد خدمات جهت آماده سازی بیمار و تعداد خدمات ارائه شده، ساعت ارائه خدمت در هر نوبت کاری).				امکان ثبت اطلاعات تکنسین های مشارکت کننده در ارائه خدمات رادیولوژی
				امکان درج اقلام مصرفی در ارائه هر سرویس (مانند فیلم، سرنگ، دستکش و ...)

سیستم اطلاعات اتاق عمل^{۲۶}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان تعریف اتاق های عمل و مشخصات مربوطه
سیستم امکان صدور نوبت عمل برای بیماران را داشته باشد و در صورت نیاز به لغو یا هر گونه تغییری سیستم قابلیت اعمال تغییرات در نوبت دهی را داشته باشد				امکان نوبت دهی اتاق های عمل و قابلیت ویرایش آن ها
تعداد اتاق های عمل در بیمارستان محدود است. سیستم باید برنامه عمل های متخصصین را داشته و با توجه به ساعات حضور متخصص و عوامل دیگر زمان بندی اعمال جراحی و اختصاص اتاق عمل را انجام دهد.				امکان برنامه ریزی اتاق های عمل برای متخصصین
ثبت شرح عمل باید طبق فرمت و ساختار مشخص شده در فرم های استاندارد بیمارستانی (از لیست ۵۰ فرم مرکز مدیریت بیمارستانی) در سیستم وجود داشته باشد. همچنین امکان گزارش فرم براساس فرمت استاندارد وجود داشته باشد				قابلیت ثبت گزارشات ساختاریافته شرح عمل

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه اصلی	زیر گروه اصلی
ثبت شرح عمل جراحی، گزارش بیهوشی بیمار، گزارش ریکاوری بیمار و گزارش کمک جراح، در سیستم به صورت تفکیک شده وجود داشته باشد. با توجه به بارمالی این موضوع، ثبت الزامی است.				
ثبت شرح بیهوشی باید طبق فرمت و ساختار مشخص شده در فرم‌های استاندارد بیمارستانی در سیستم وجود داشته باشد. همچنین امکان گزارش فرم براساس فرمت استاندارد وجود داشته باشد				قابلیت ثبت گزارشات ساختاریافته شرح بیهوشی
				مکانیزه بودن فرآیند محاسبات خدمات جراحی و بیهوشی
سیستم اطلاعات اطاق عمل باید قابلیت استفاده از امکانات موجود در پرونده الکترونیکی پزشکی بیمار را داشته باشد.				امکان به کارگیری قابلیت‌های موجود در پرونده الکترونیکی پزشکی بیمار ^{۲۷}
سیستم اطلاعات اطاق عمل باید قابلیت استفاده از امکانات موجود در سیستم اطلاعات مدیریت منابع را داشته باشد.(امکان ثبت مصارف دارو و تجهیزات و لوازم مصرفی اتاق عمل)				امکان به کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم اطلاعات مدیریت منابع
جهت جابجایی بیمار از بخش به اتاق عمل، بخش، درخواست عمل جراحی خود را برای اتاق عمل ارسال می‌نماید. با ارسال درخواست عمل جراحی و قبل از تأیید درخواست، گزارش «نواقص الکترونیک پرونده بیمار» به بخش گزارش می‌شود.				امکان ثبت درخواست عمل جراحی برای بیمار در برنامه الکترونیک اتاق عمل و الزام به انتقال پرونده الکترونیکی بیمار به اتاق عمل(عدم امکان ثبت خدمت در بخش مبدا پس از انتقال پرونده به اتاق عمل)

^{۲۷} به منظور ثبت درخواست‌ها در سیستم و دیدن پاسخ آنها (خون، دارو، آزمایش و...)

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>با تأیید درخواست عمل جراحی توسط اتاق عمل، بیمار در لیست نوبت‌دهی اطلاق عمل به تفکیک تاریخ و نام پزشک قرار می‌گیرد. با این اقدام، پرونده بیمار در صفحات تخصصی مسئول اتاق عمل رویت می‌گردد.</p>				
<p>روند کنونی بدین صورت است که تخت بیمار در بخش در صورتیکه بیمار بعد از عمل جراحی قرار باشد که به همان بخش برگردد، خالی نمی‌شود و بیمار به همان تخت باز می‌گردد. در صورتیکه بیمار نیاز به جابجایی به بخش ویژه پس از جراحی داشته باشد، فرآیند انتقال بیمار صورت می‌پذیرد.</p>				<p>امکان ارائه درخواست تخت بستری به بخش‌ها پس از عمل جراحی توسط اتاق عمل</p>
<p>برای هر یک از اعمال جراحی در سیستم، کلیه کارکنان غیرپزشک مشارکت کننده جراحی ثبت می‌شوند. برای این منظور سرپرستار اتاق عمل در صفحات تخصصی خود مشارکت کننده در عمل را به ازای هر عمل جراحی مشخص می‌نماید.</p>				<p>امکان تعیین نقش هر یک از کارکنان غیرپزشک در فرایند مراقبت بیمار شامل دستیار غیر پزشک، اسکراب، سرکولار، تکنسین بیهوشی، تکنسین ریکاوری، وینیست، پمپیست، تکنسین رادیولوژی و استندبای به ازای هر نوبت عمل جراحی</p>
				<p>امکان ثبت زمان شروع و پایان برای جراح، بیهوشی و کمک جراح در گزارش عمل</p>

سیستم اطلاعات مدارک پزشکی^{۲۸}

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم قابلیت ادغام سوابق گوناگون بستری یک بیمار و ایجاد پرونده بستری متمرکز جهت دسترسی آسانتر و سریعتر به اطلاعات آن را داشته باشد. (تمرکز اطلاعات تمام مراجعات یک بیمار بستری تحت یک شماره واحد)				قابلیت یکی کردن و ادغام سوابق گوناگون بستری یک بیمار
سیستم اطلاعات مدارک پزشکی باید قابلیت استفاده از امکانات موجود در سیستم واژه شناسی را داشته و از کدهای استاندارد حوزه مدارک پزشکی استفاده نماید.				امکان به کارگیری قابلیت‌های موجود در سیستم واژه شناسی
قابلیت جستجوی وضعیت پرونده‌های تشکیل شده در بیمارستان (مانند ترخیص شده، بستری در بخش) برای واحدهای مجاز در بیمارستان فراهم باشد.				قابلیت جستجوی وضعیت پرونده‌های تشکیل شده در بیمارستان
سیستم قابلیت گزارشگیری از اطلاعات موجود جهت اهداف تحقیقاتی و مدیریتی را داشته باشد.				امکان گزارشگیری از اطلاعات موجود در ساختارهای درخواستی

سیستم اطلاعات ترخیص^{۲۹}

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
بدین معنی که صفحات تخصصی لیست بیماران آماده ترخیص برای کاربران واحد ترخیص موجود باشد تا کاربر سیستم کارهای مربوط به ترخیص بیمار معرفی شده به ترخیص را انجام دهد.				امکان مشاهده لیست انتظار بیماران آماده ترخیص ارسال شده از بخش‌های بستری

²⁸Medical Document Information System

²⁹Discharge Information System

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم قابلیت ایجاد لیست انتظار سرپایی، بستری، اتاق عمل را داشته باشد. این قابلیت باید بر اساس دستورالعمل ابلاغی به نحوی پیاده سازی شود که امکان تغییر ردیف بیمار به ازای اولویت درمانی وجود داشته باشد.				قابلیت ایجاد لیست انتظار برای بیماران سرپایی، بستری، اتاق عمل
سیستم قابلیت ارتباط با سیستم اطلاع رسانی ترخیص جهت نمایش وضعیت بیماران در حال ترخیص، ارسال به صندوق را داشته باشد.				ارتباط با سیستم اطلاع رسانی ترخیص
در صورتیکه بیمار بیش از شش ساعت بستری باشد بعنوان بیمار بستری تلقی می گردد. سیستم باید قابلیت تبدیل بیماران تحت نظر بیش از شش ساعت را به بیمار بستری داشته باشد.				تشخیص خودکار بیماران تحت نظر با اقامت بیش از شش ساعت در بیمارستان و تبدیل به بستری
پرونده پس از ترخیص بیمار برای بایگانی و نگهداری به بخش مدارک پزشکی تحویل می گردد.				امکان ارسال الکترونیکی پرونده مالی بیمار به سیستم مدارک پزشکی با درج اطلاعات کاربر ارسال کننده و تحویل گیرنده
منظور از رهگیری پرونده فیزیکی بیمار، رهگیری پرونده مالی بیمار بوده که پس از تایید ترخیص بیمار از بخش برای انجام امور مربوطه به واحد ترخیص انتقال می یابد. در این خصوص نیاز است با اعلام سیستمی بیمار جهت ترخیص و با قرارگیری وی در لیست بیماران ترخیصی، وضعیت پرونده فیزیکی وی قابل پیگیری باشد.				قابلیت رهگیری پرونده فیزیکی بیمار در بیمارستان (پرونده مالی)
در موارد انتقال بین بخشی بیمار (ترخیص مجازی بیمار از یک بخش و پذیرش مجازی در بخش دیگر) و یا ترخیص قطعی بیمار از بخش (انتقال کامل پرونده به واحد ترخیص)، امکان برگشت				عدم امکان بازگرداندن بیمار از حالت ترخیص به بخشهای بستری با سطح دسترسی کاربر ترخیص

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه اصلی	زیر گروه فرعی
پرونده به بخش قبل، جهت ثبت یا اصلاح مجدد خدمات وجود ندارد. به عبارت دیگر، پرونده در سیستم، همواره مسیر یک طرفه‌ای را طی می‌کند.				
نوع ترخیص می‌تواند شامل بهبودی کامل، بهبودی نسبی، فوت، انتقالی و ... باشد.			امکان ثبت و نمایش نوع ترخیص بیمار	
طبق فرم گواهی فوت از لیست ۵۰ فرم استاندارد دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی			قابلیت ثبت و بازیابی فرم گواهی فوت و خودکشی برای بیماران فوتی	
سیستم قابلیت تنظیم صورتحساب را پس از اعلام ترخیص بیمار توسط پزشک داشته باشد.			امکان آماده ساختن صورت حساب	
پس از قطعی شدن ترخیص بیمار و صدور صورتحساب، پرونده الکترونیک در سیستم جهت تغییرات قفل شده و به طور خودکار به واحدهای صندوق، بیمه‌گری، مددکاری (در صورت لزوم)، پزشکی و مدیریت ارجاع می‌شود و واحد ترخیص امکان تغییر و ویرایش پرونده را ندارد.			قابلیت قفل شدن پرونده بیمار برای تغییر به محض صدور صورتحساب در واحد ترخیص و ارسال اتوماتیک پرونده به واحد بیمه‌گری (و یا مدارک پزشکی)	
در صفحه اختصاصی پزشک، سرپرستار، پرستار درخواست‌دهنده خدمت و همچنین پرستار مشارکت‌کننده در ارائه خدمت، فیلد «گزارش نواقص الکترونیک پرونده بیمار» مشاهده و قابل گزارش‌گیری باشد. تا زمان رفع نواقص مربوطه، فیلد مذکور در صفحات تخصصی ذینفعان قابل مشاهده و گزارش‌گیری است و حسب شرایط هشدارهایی به طور خودکار جهت رفع این نواقص به ذینفعان داده می‌شود.			امکان ثبت خدمت جدید و امکان ویرایش نوع خدمت در ترخیص (عدم امکان تغییر نام بخش و ارائه دهنده خدمت)	
در صورت غیرفعال‌سازی یا کنسل شدن خدمت توسط واحد ترخیص و درآمد و بیمه‌گری، امکان اضافه شدن همان خدمت توسط واحدهای ترخیص و درآمد و بیمه‌گری وجود ندارد، سیستم می‌تواند یکی از دو اقدام زیر را انجام دهد:			امکان ویرایش نوع خدمت و تعداد (عدم امکان تغییر نام بخش و ارائه دهنده خدمت) و عدم امکان غیرفعال‌سازی (کنسل شدن) خدمت در ترخیص	

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>۱. بدون تغییر در نام بخش، زمان ارائه خدمت و ارائه دهنده خدمت، صرفاً کد خدمت را ویرایش نماید.</p> <p>۲. خدمات غیرفعال شده را فراخوان مجدد نماید.</p>				
<p>در صورتیکه بیمار دارای چند بیمه درمانی باشد (به طور مثال هم بیمه خدمات درمانی و هم بیمه تکمیلی) و بیمارستان با هر دو این بیمه‌ها قرارداد داشته باشد، سیستم قابلیت محاسبه صورتحساب را با توجه به تعدهای خود نسبت به بیمه های مذکور داشته باشد.</p>				امکان محاسبه خودکار صورتحساب جهت بیمارانی که از دو بیمه (پایه و تکمیلی) بطور همزمان استفاده می نمایند.
<p>منظور از امکان انتقال صورتحساب مثلا انتقال صورتحساب دهنده و گیرنده به طور کلی می باشد.</p>				امکان انتقال صورتحساب یک بیمار بر بیمار دیگر در صورت داشتن دسترسی
<p>منظور اینکه پس از اعلام ترخیص بیمار از بخش سیستم امکان ثبت خدمت جدید را نداشته باشد.</p>				امکان دریافت اعلام ترخیص از بخش و امکان بسته شدن حسابها در کلیه واحدهای ارائه خدمت
<p>پس از اتمام فرایند ترخیص و تنظیم صورتحساب، سیستم قابلیت انتقال نام بیمار را به لیست انتظار صندوق خودکار داشته باشد.</p>				درج خودکار نام بیمار در لیست انتظار صندوق
				قابلیت محاسبه مطالبات بیمه‌ای و تشکیل گزارشات و مستنداتی که برای گرفتن مطالبات نیاز است
<p>منظور از کسورات، خدماتی است که بیمه نسبت به آن خدمات تعهدی ندارد و بعنوان خارج از تعهد بیمه تلقی می گردد.</p>				امکان ثبت کسورات اعمال شده از سازمان‌های بیمه گر بر روی صورتحساب بیماران و پزشکان

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
خدمات بدون پاسخ می تواند شامل آزمایش های بدون پاسخ، موارد رادیولوژی بدون پاسخ و موارد مشابه برای واحد ترخیص می باشد.				قابلیت دادن پیغام برای خدمات بدون پاسخ در هنگام ترخیص
منظور امکان ثبت خدماتی که به اشتباه ثبت نشده و یا حذف موارد به اشتباه ثبت شده می باشد.				امکان ثبت و اضافه کردن خدمات
منظور اینکه سیستم قابلیت صدور معرفی نامه بیمه بیمار جهت ارائه به بیمه های تکمیلی را داشته باشد.				امکان صدور معرفی نامه بیمه بیمار
منظور از برگه خروج برگه ای است که نشان می دهد بیمار صورتحساب درمان خود را تسویه کرده و می تواند مرکز درمانی را ترک نماید.				امکان صدور برگه خروج بیمار
در صورت تغییر خدمات به علت ثبت نادرست کد ملی خدمات در کتاب ارزش های نسبی یا انتخاب نادرست مشخصات پزشکان انجام دهنده یا گزارش دهنده، فراموشی و عدم ثبت خدمات و یا اصلاح میزان مصرف داروها و لوازم مصرفی پزشکی، گزارش این تغییرات باید به تفکیک نام بخش، تاریخ و ارائه دهنده، خدمت به پزشکان و بخش های مربوطه منعکس گردد.				امکان ارائه گزارش اختصاصی تغییرات صورت گرفته در پرونده بیماران پس از ترخیص قطعی به بخش های ارائه کننده خدمت و پزشکان مربوطه در صفحات تخصصی

سیستم اطلاعات حسابداری درمان

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			قابلیت تعریف صندوق ها و صندوق داران	عملیات صندوق و دریافت و عودت وجه
			قابلیت دریافت و پرداخت در تمامی صندوق ها	
بدین معنی که همراه با اطلاعات دریافت و پرداخت، نحوه پرداخت یا دریافت پول نیز ثبت گردد. برای مثال نقدی، چک بانکی، به صورت ترکیبی (مانند مثال نقدی به همراه چک بانکی) و یا از طریق شبکه شتاب (اتصال به پوزهای			قابلیت انتخاب نحوه دریافت وجه و ثبت اطلاعات آن	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
بانکی) و متناسب با ثبت نحوه تبادل هزینه، اطلاعات مربوطه ثبت گردد (مثلا در صورت دریافت پول از طریق شبکه شتاب شماره تراکنش به صورت خودکار در زیر سیستم حسابداری ثبت گردد یا در صورت دریافت چک تاریخ و شماره چک)				
			قابلیت اتصال به دستگاه های POS جهت دریافت نقدی	
همچنین سیستم باید گزارش لیست بیماران بدهکار راداشته باشد			امکان دریافت بخشی از هزینه قابل پرداخت بیمار به عنوان شارژ ودیعه و اعمال آن در صورتحساب	
در صورت رسیدن زمان سررسید اتمام مهلت پرداخت پول توسط بیمار به کاربر اطلاع دهد تا اقدامات لازم انجام گردد. به طور مثال میتوان گزارشی در نظر گرفت تا لیستی از سررسیدها را براساس تاریخ در آن مشاهده نمود و همچنین یک هفته قبل از سر رسید آلام دهد.				
در مواقعی که به هر دلیلی مثلا عدم حضور پزشک، مراقبت از بیمار لغو گردد بیمارستان باید اطلاعات استرداد وجه را ثبت نماید تا در هنگام محاسبه موجودیها محاسبات دقیق ثبت گردد.			قابلیت استرداد وجه به بیماران در صورت لزوم	
منظور از قوانین خاص مواردی چون وضعیت حق فنی داروخانه، شرایط تمام وقت جغرافیایی می باشند.				امکان تعریف انواع قراردادهای بیمه‌ای و تعرفه‌های بیمه و قوانین خاص آنها

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
<p>برای محاسبه کارکرد پزشکان از محل جزء حرفه‌ای و همچنین محاسبه درآمد بخش و بیمارستان در سیستم، میزان کابریاساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت محاسبه می‌گردد.</p>				<p>قابلیت انتخاب نام پزشک برای خدمات دارای جزء حرفه‌ای و عدم امکان انتخاب و محاسبه جزء فنی به نام پزشکان</p>
				<p>امکان ایجاد گزارشات درآمد ایجاد شده توسط واحدهای ارائه دهنده خدمات به تفکیک سهم بیمه، بیمار و تخفیفات (با درج مشخصات تخفیف دهنده)</p>
				<p>امکان درج درآمدهای بیمارستان به تفکیک نوع بیمه و نقدی در سیستم بصورت ماهیانه</p>
<p>این قابلیت یک ویژگی عملکردی بر اساس قوانین و دستورالعمل‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد وزارت بهداشت برای کلیه سرویس‌هایی که مستلزم گزارش جوابدهی در سیستمی باشد. در صورت عدم وجود گزارش، رقم درآمد قابل محاسبه بخش در فرم صورتحساب بخش درج گردد.</p>				<p>قابلیت محاسبه درآمد بخش منوط به ثبت جواب آزمایشات و گزارشات تصویر برداری درخواست شده از کلیه بخش‌ها و ذخیره گزارشات و خدمات پاراکلینیک</p>

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان ارائه گزارش نواقص سرویسهای جواب داده نشده به بخش های پاراکلینیک
				تعریف درصد فرانشیز بیماران سرپایی و بستری برای بیمه های پایه
				محاسبه اتوماتیک حق بیمه گر اول و بیمه مکمل و سهم پرداختی بیمار
صورت حساب مالی بیمار طبق فرمت یکسان ابلاغی وزارت بهداشت باید از طریق میان افزار سپاس تحویل گردد.				امکان ارائه گزارشات خدمات ارائه شده به بیماران برای ارائه به سازمان های بیمه گر در قالب های درخواستی
وضعیت صورت حساب هایی که به سازمان های بیمه گر ارسال می شوند باید در سیستم قابل ردیابی بوده و در صورت پیگیری قابل پاسخگویی باشد. این وضعیت ها می توانند در حال رسیدگی، آماده ارسال، ارسال شده، وصول شده باشند.				مشخص نمودن وضعیت ارسال صورت حساب به سازمان های بیمه گر به تفکیک بیمه
				امکان ثبت و گزارش گیری کسورات با قابلیت ارائه گزارش به تفکیک بخش و پزشک به بخش های ارائه

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				کننده خدمت و پزشکان مربوطه در صفحات اختصاصی
کد تعدیلی ۲۶ با رعایت قوانین و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت				امکان محاسبه جزء حرفه‌ای بر حسب هر پزشک
پرونده از ترخیص قطعی تا ارسال به سازمان بیمه‌ای در سیستم روند یک‌طرفه‌ای را طی می‌نماید و امکان بازگشت پرونده در هیچ کدام از مراحل رسیدگی به مرحله قبل جهت اصلاح یا ویرایش وجود ندارد.				امکان بازگرداندن پرونده به بخش‌های ارایه دهنده خدمت جهت اصلاح یا ویرایش (اضافه و حذف) وجود داشته باشد
				امکان ارائه گزارش از خدمات جدید ثبت شده توسط کاربران واحد ترخیص و بیمه‌گری
در وضعیت‌های خاص ممکن است از بیماری تعرفه‌ای دریافت نگردد برای مثال بیمار بستری شخص خاصی از پرسنل بیمارستان یا معرفی شده از واحد مددکاری باشد. در چنین مواردی سیستم باید قادر باشد مراحل بستری چنین بیماری را انجام دهد و در ادامه از ثبت اطلاعات مربوط به بیمار، به دلیل عدم پرداخت هزینه جلوگیری نگردد.				امکان تعریف تعرفه‌های رایگان در وضعیت‌های خاص
بدین معنی که سیستم قادر باشد در صورتی که مدیر یا مسئول یا پزشکی تشخیص دهد به بیماری باید تخفیف داده شود و درصدی از تعرفه از بیمار گرفته نشود، جزئیات این مورد در سیستم ثبت گردد و همچنین مشخصات تخفیف دهنده ثبت گردد تا در صورت نیاز پیگیری گردد.				قابلیت ثبت تخفیف در مواقع خاص و ثبت مرجع تخفیف

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم باید قادر به تهیه لیست سیاه از کاربرانی که به اصطلاح خوش حساب نیستند باشد و لیست مذکور در اختیار پذیرش قرار گیرد تا در صورت مراجعه مجدد بیمار و وجود مشخصات او در لیست سیاه مطابق قوانین مربوطه رفتار گردد.				امکان ثبت بیمارانی که تسویه حساب کامل انجام ندادند (و قرار گرفتن در لیست سیاه)
سیستم باید قادر باشد زمانیکه بیمار وجه فرانشیز بستری را نتواند بدهد (با دستور مدیریت)، اطلاعات سند تضمینی گرفته شده از بیمار را ثبت نماید.				امکان ثبت اطلاعات سند تضمین گرفته شده از بیمار
				امکان ارائه گزارش درآمد بیمارستان به تفکیک پزشک معالج و بستری کننده بیماران
				امکان ارتباط با سیستم کارانه پزشکان و اعمال کسورات بر کارکرد پزشک یا واحد مربوطه
امکان گزارش گیری از میزان کسورات به تفکیک هر بخش و با پارامترها و فیلترهای زمانی وجود داشته باشد تا براساس آن مدیران بتوانند از عملکرد و هزینه های هر بخش مطلع بوده و در مواقع لزوم مبادرت به تصمیم گیری و چاره اندیشی نمایند.				امکان ارائه گزارش در میزان کسورات بر اساس هر بخش های بیمارستان جهت بررسی و تصمیم گیری های مدیریتی
تعرفه خدمات شیفت های گوناگون بیمارستان با هم متفاوتند سیستم باید در محاسبه حقوق و دستمزد پزشکان با توجه به شیفت های کاری و تعرفه هر شیفت محاسبات را انجام دهد.				امکان تعریف مجزای سهم پزشکان در ارائه خدمات در شیفت های صبح و عصر

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان اعمال سهم پرسنل، سهم بیمارستان، کسورات قاتونی، مبلغ کارانه و سایر موارد در محاسبه کارکرد پزشکان
				امکان صدور صورتحساب پس از ترخیص قطعی پرونده بیمار
				امکان تفکیک درآمد پزشک و بخش به تفکیک کای پایه، کای تمام وقتی جغرافیایی، کای تعرفه ترجیحی مناطق کمتر توسعه یافته و کای عملکردی ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
ارزیابی از نظر مطابقت محتوای سطوح سه گانه خدمات در ارسال روکش ارسال صورت حساب سپاس				قابلیت ارزیابی کیفی از نظر تطابق هزینه‌های درج شده در سطوح مختلف ارائه خدمات بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان آماده سازی صورت حساب بیمار و بیمه در قالب متحدالشکل بر طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت برای بیماران بستری و سرپایی

شاخص های ارزیابی غیر عملکردی سامانه های اطلاعات بیمارستانی

کارایی^{۳۰}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051				کارایی

قابلیت اطمینان^{۳۱}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051				قابلیت اطمینان

^{۳۰} Performance efficiency

^{۳۱} Reliability

قابلیت استفاده^{۳۲}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051				قابلیت استفاده

قابلیت نگهداری^{۳۳}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051				قابلیت نگهداری

سازگاری^{۳۴}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051				سازگاری

^{۳۲} Usability

^{۳۳} Maintainability

^{۳۴} Compatibility

قابلیت حمل ۳۵

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051				قابلیت حمل

کیفیت داده

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			در صورتی که کاربر بخواهد مقدار فیلدها را تغییر دهد، آیا فیلدها دارای کنترل و اعتبارسنجی مقدار هستند	کیفیت داده
			در صورتی که در پایگاه داده مقدار فیلدی ضروری باشد، باید آن فیلد دارای مقدار پیش فرض بوده و همچنین کاربر بتواند مقدار آن فیلد را به مقدار مجاز دیگری تغییر دهد و یا همان مقدار پیش فرض را باقی بگذارد. و همچنین فیلد باید در صفحه کاربری اجباری باشد.	
			در صورت وجود دکمه رادیویی، (در صورتی که در پایگاه داده به عنوان فیلد ضروری تعریف شده باشد)، در صورت عدم انتخاب آیا پیغام خطایی نمایش داده می شود؟	
			آیا بیشترین طول ادعا شده برای فیلدها رعایت شده است.	
			در صورتی که فیلدی وجود داشته باشد که از چند قانون اعتبار سنجی پیروی کند، آیا تمامی قوانین در آن فیلد صدق می کند؟	

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			بسته حاوی اطلاعات ارسالی به سپاس نیاید حاوی داده های تهی باشد.	
			در صورتی که کاربر داده اشتباهی وارد کند، آیا خطای رخ داده شناسایی شده و در پیغامی مناسب نمایش داده می شود؟	
			در فیلدهای عددی، کمترین و بیشترین و متوسط بازه ادعا شده، به درستی عمل می کند؟	
			در فیلدهای متنی و الفبایی، محدودیت تعیین شده با توجه به پایگاه داده رعایت شده است؟	
			آیا تمامی فیلدهای اجباری، ورودی کاربر را دریافت می کنند؟	
			اگر در هر کدام از ستون های پایگاه داده، مقدار خالی غیرمجاز است، در پنجره متناظر، اجباری بودن آن فیلدها باید رعایت شود.	

واسط کاربری

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			تمامی فعالیت هایی که منجر به تغییر اطلاعات کاربران یا تنظیمات برنامه می شود باید قابل برگشت باشد.	واسط کاربری
			تمامی تنظیمات برنامه باید در هر بار تغییر قابل اصلاح مجدد باشد و لاگ مربوط به آن را ذخیره نماید.	
			عملکردهای پر کاربرد باید در بالاترین سطح ساختار منو قابل دسترسی باشند.	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			آیا تمامی پنجره‌های قابل دسترسی از صفحه نمایش، از طریق دکمه‌ها قابل دسترسی است؟	
			آیا برای کاربرانی که می‌خواهند از کیبورد به جای موس استفاده کنند، دستورات صفحه کلید ارائه شده است؟	
			آیا کلیدهای ترکیبی شتاب‌دهنده برای دسترسی سریع به منوها از طریق کیبورد ارائه شده است؟	
			آیا از کلیدهای میانبر برای فعال کردن یک کنترل، جهت تسریع فعالیت کاربر استفاده شده است؟ (مانند Ctrl+S که منجر به عمل ذخیره کرده شده و در میزان مسیره‌های طی شده صرفه جویی می‌کند.)	
			آیا برای ویرایش متون و مسیریابی از طریق کیبورد یا موس از استانداردها پیروی شده است؟ (دوبار کلیک متوالی، کشیدن و رها کردن موس، ..)	
			آیا هنگامی که کاربر بخواهد عمل غیرمجازی انجام دهد، مکان نما تغییر شکل می‌دهد؟	
			آیا مکان نما هنگامی که بخواهد به کاربر انتظار کوتاهی را اعلام کند تغییر شکل می‌دهد؟	
			آیا نشانگر پیشرفت برای نمایش میزان زمان و عملیات طی شده و میزان زمان و عملیات باقیمانده در عملیات‌های طولانی وجود دارد؟	
			آیا هنگام اتمام عملکردی، پیغام معنادار مختصری نمایش داده می‌شود؟	
			آیا پیغام‌های خطا حاوی راهنمایی کاربر برای رفع خطا هستند؟	
			آیا صفحه نمایش سازمان یافته و آسان جهت استفاده کاربران طراحی شده است؟	
			آیا فیلدهای اطلاعاتی مهم در قسمتی از صفحه که راحت دیده شوند قرار دارند؟	
			آیا اطلاعات با ترتیبی که کاربر نیاز دارد ارائه می‌شوند؟	
			وجود رنگ‌های مناسب از جهت تفکیک قابلیت‌ها از هم	

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			فونت و سایز نوشته‌ها نباید قابل تغییر باشد.	
			همه برچسب‌ها باید دارای نامی باشند که خارج از زمینه نیز معنادار باشد.	
			نام هیچ برچسبی بیش از یکبار در هر پنجره به کار برده نشود.	
			مکان برچسب‌ها در سراسر برنامه ثابت باشد.	
			رنگ‌ها نباید برای انتقال اطلاعات یا فعالیت‌ها به کار رفته باشند، بلکه باید برای افزایش درک مفاهیم استفاده شده باشند.	
			استفاده از فونت مناسب با عملکرد جهت نمایش متون و اعداد	
			توالی منطقی بین صفحات و امکان بازگشت به صفحه نخست از هر صفحه	

شاخص های ارزیابی سرویس های سامانه های اطلاعات بیمارستانی

سرویس امنیتی^{۳۶}

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
				امکان ارائه سطح دسترسی بر اساس لایه‌بندی اطلاعات جهت حفظ اطلاعات با ارزش

³⁶Security Service

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
بر اساس نوع کاربر (کاربر معمولی، مدیر، مدیر ارشد و ...) به آن‌ها نام کاربری و رمز عبور تخصیص یابد و بر اساس پروفایل‌های تخصیص داده شده سطوح دسترسی مختلف تعریف گردد.				قابلیت ارائه هویت کاربری با قرار دادن نام کاربری و رمز ورود با توجه به سطح دسترسی کاربر
کاربر امکان تغییر رمز عبور خود را در هر زمانی داشته باشد.				قابلیت تنظیم مجدد رمز عبور در زمان استفاده از رمز عبور
				قابلیت ایجاد یک ^{۳۷} پروفایل کاربران سیستم که شامل مشخصه‌های مورد نیاز کاربر برای تعیین سطح امنیت سیستم باشد
				قابلیت نمایش رمز عبور به صورت متنی فرمت پسورد
به عنوان مثال یک کاربر معمولی مجاز به تغییر برخی از اطلاعات پروفایل کاربران به استثنای نام و نام خانوادگی و کد ملی باشد. در سطح بالاتر مدیر سیستم به پرونده های همه کاربران دسترسی خواهد داشت.				اجازه به کاربرهای مجاز، جهت به روزرسانی پروفایل کاربران
کاربران متفاوت سطوح دسترسی متفاوت خواهند داشت. مثلا فقط پرستار اجازه ویرایش کردن اطلاعات پرونده الکترونیک پرستاری را خواهد داشت و این قابلیت برای کاربر بخش مدارک پزشکی غیر فعال است. همچنین کلیه کاربران شاغل در واحدهای پذیرش، صندوق، ترخیص، بیمه گری و درآمد و مدارک پزشکی می‌بایست نام کاربری مجزا و اختصاصی داشته				امکان تعریف نقش‌های کارکردی و ارتباط با سطوح دسترسی ^{۳۸}

³⁷Profile

³⁸امکان تعریف کاربران و گروه کاربران و سطح دسترسی آنها برای عملیات گوناگون و اطلاعات پرونده الکترونیک بیماران.

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
باشند و با کد کاربری خود تنها امکان دسترسی به اطلاعات تعریف شده در همان واحد را دارا باشند.				
با توجه به اهمیت زمان در عملیات انجام شده توسط کاربران (به خصوص در مسائل حقوقی) هماهنگ بودن ساعت کلیه سیستم ها امری ضروری است.				امکان هماهنگ کردن ساعت های کلیه سیستم های پردازش اطلاعات با استفاده از یک مبدا زمانی مورد توافق جهت گزارشگیری از عملیات کاربران
این عملیات می تواند با استفاده از نام کاربری افراد و یا آدرس IP پایانه های مختلف صورت پذیرد- به عنوان مثال گزارش گیری از ورود و خروج کاربر مجاز به/از زیرسیستم پرونده الکترونیک پزشکی، و یا اعمال هر گونه تغییر در داده های مربوط به یک بیمار خاص				امکان گزارش گیری از عملیاتی که توسط کاربران در تاریخ و ساعات مشخص انجام می شود
				قابلیت ارائه برنامه نگهداری و بایگانی اطلاعات به صورت الکترونیکی در فواصل زمانی مشخص
برای بیماران سرپایی به محض صدور قبض پرداخت، پرونده بیمار بدون هرگونه تغییر به طور خودکار توسط سیستم قفل و به واحد ارائه کننده خدمت ارجاع می شود و امکان تغییر برای هیچ یک از کاربران به استثنای مسئول سیستم، وجود نخواهد داشت، از سوی دیگر، امکان چاپ گزارشات این خدمات تا زمانی که واحد صندوق، پرداخت بیمار را به صورت الکترونیکی تایید نکرده باشد، وجود ندارد.				امکان قفل شدن پرونده بیماران سرپایی به طور اتوماتیک به محض صدور قبض و ارجاع به واحد ارائه کننده خدمت
پس از قطعی شدن ترخیص بیمار و صدور صورتحساب، پرونده الکترونیکی، سیستم جهت هرگونه تغییرات قفل شده و به طور خودکار به واحدهای صندوق، بیمه گری، مددکاری				قابلیت قفل شدن پرونده بیمار برای تغییر به محض صدور صورتحساب در واحد ترخیص و

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
(در صورت لزوم) ، مدارک پزشکی و مدیریت ارجاع می شود و واحد ترخیص امکان تغییر و ویرایش پرونده را ندارد.				ارسال اتوماتیک پرونده به واحد بیمه گری (و یا مدارک پزشکی)
در فرم های مختلف و ثبت اطلاعات پزشکی امضای پزشک و سایر ارائه دهندگان مراقبت از اهمیت بالایی برخوردار بود و می تواند مرجع رسیدگی به خطاهای پزشکی و دعاوی حقوقی باشد. بنابراین در صورتی که سیستم قابلیت پشتیبانی از امضای الکترونیک را داشته باشد در فرم های الکترونیک نیز مانند فرم دستی علاوه بر مشخصات ارائه دهنده خدمات امضای او را نیز میتوان لحاظ نمود. در حال حاضر این امکان به صورت وب سرویس، توسط سازمان ثبت احوال کشور در اختیار متقاضیان قرار می گیرد.				وجود قابلیت امضا دیجیتال
بر اساس الزامات و استانداردهای نرم افزارهای پشتیبانی کننده از زیرساخت کلید عمومی (برای مثال استانداردهای: ISO21188 ، Fips186-2 ، Fips186-3 ، RFC5280)				صحت پیاده سازی قابلیت پشتیبانی از امضای دیجیتال

سرویس ارتباطی

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
مانند امکان انتقال دستورات آزمایشات از بخش ها به واحد آزمایشگاه و انتقال جواب آزمایشات به پرونده الکترونیکی پزشکی بیمار			قابلیت انتقال اطلاعات از جزئی به جزء دیگر	ارتباطات درون بیمارستانی
مثلا در حالی که یک پرستار پرونده الکترونیکی بیمار را مشاهده می نماید، در همان زمان یک پزشک به اطلاعات همان بیمار دسترسی داشته باشد.			توانایی سیستم در اینکه کاربرها بطور همزمان بتوانند یک پرونده را مشاهده نمایند	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
به طور مثال مدیر یک بخش اجازه دسترسی به اطلاعات آزمایش‌های بیماران بخش خود را داشته و دسترسی به این اطلاعات عملاً برای وی از همان بخش امکان پذیر باشد.			امکان دسترسی به اطلاعات سایر اجزاء از مکان‌های دیگر با توجه به سطح دسترسی	
HIS باید قابلیت نوشتن اطلاعات یک بیمار خاص در پرونده الکترونیک سلامت را داشته باشد. داشتن گواهینامه معتبر در زمان ارزیابی ملاک ارزیابی این شاخص می باشد.			قابلیت تبادل اطلاعات با سرویس‌های هدف سپاس (مبتنی بر اساس استاندارد ایزو ۱۳۶۰۶)	
سیستم باید توانایی مدیریت تبادل اطلاعات با سپاس برای بیماران ترخیص شده را داشته باشد.			امکان پشتیبانی از ماجول تبادل اطلاعات با سپاس و مدیریت منظم ارسال اطلاعات به سپاس برای بیماران ترخیص شده	
امکان بازیابی اطلاعات بیماران در همان مراجعه از مرکز دیگر از طریق سپاس فراهم می باشد، (تبادل اطلاعات از سپاس از طریق سرویس مربوطه امکانپذیر است).			قابلیت بازخوانی پرونده الکترونیکی بیمار از طریق سرویس‌های سپاس و نمایش آن در سیستم اطلاعات بیمارستانی	ارتباطات برون بیمارستانی
			قابلیت مدیریت ویرایش اطلاعات تبادل شده با سرویس‌های سپاس و ارسال مجدد آن	
به صورت اتوماتیک باید از ارسال مجدد پرونده‌هایی که قبلاً به سپاس ارسال شده است ممانعت به عمل آید.			قابلیت مدیریت مناسب عدم ارسال پرونده تکراری به سپاس	
سیستم اطلاعات بیمارستانی باید قادر باشد فرآیند ارسال اطلاعات به نمونه‌های سپاس را مدیریت نموده و از اختلالاتی چون ارسال اطلاعات تستی بر روی نمونه اصلی ممانعت گردد.			قابلیت مدیریت ارسال اطلاعات به نمونه‌های تستی و اصلی	

توضیحات	☒	☑	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سیستم اطلاعات بیمارستانی باید قادر باشد در فرآیند ارسال اطلاعات، مواردی چون تطابق شناسه مرکز با نام مرکز را مدیریت نماید.			قابلیت مدیریت ارسال صحیح شناسه و نام مرکز ارائه دهنده خدمت در تبادل اطلاعات با سپاس	
به منظور کاهش خطاهای تبادل اطلاعات بازگشت داده شده از سپاس به سیستم اطلاعاتی ارسال کننده، لازم است تعدادی پیش بررسی بر اساس مواردی چون اجباری بودن اقلام و یا کدهای مورد اعتبارسنجی در سپاس، بررسی شده و سپس اطلاعات به سپاس ارسال گردد.			قابلیت بررسی بسته‌های اطلاعاتی ارسالی به سپاس بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، قبل از ارسال اطلاعات	
بعد از هر بار تبادل اطلاعات با سپاس، دو کد تحت عنوان CompositionUID و PatientUID به سیستم برگردانده می‌شود که باید قابلیت ثبت و نگهداری این کدهای یکتا وجود داشته باشد. استفاده این کدها جهت ویرایش اطلاعات در ارسال‌های بعدی برای بیمار مربوطه می‌باشد.			قابلیت ثبت شناسه‌های سپاس در سیستم برای هر بیمار بعد از تبادل با سرویس‌های سپاس	
			قابلیت ثبت گزارشات موفق و ناموفق در تبادل اطلاعات با سپاس و ثبت علت‌های عدم موفقیت در ارسال	
به عنوان مثال HIS باید بتواند سرویس تعیین هویت اشخاص از سازمان ثبت احوال را فراخوانی کند.			قابلیت سیستم در فراخوانی سرویس‌های تدوین شده ضروری	

شاخص های ارزیابی مستندات سامانه های اطلاعات بیمارستانی

توضیحات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
			پیوستگی ^{۳۹}	نیازمندی های غیر عملکردی
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051			قابلیت فهم ^{۴۰}	
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051			قابلیت اطمینان ^{۴۱}	
ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051			قابلیت یادگیری ^{۴۲}	
امکان نگهداری و اصلاح یک محصول نرم افزاری پس از تحویل است به منظور تصحیح اشکالات پیش آمده و بهبود عملکرد یا اضافه نمودن ویژگی های دیگر آن نرم افزار است ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051			قابلیت نگهداری ^{۴۳}	
بررسی سازگاری نرم افزار با محیط های پیش نیاز ذکر شده توسط تولید کننده محصول و نیز کامپوننت های پیش نیاز نصب ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051			سازگاری ^{۴۴}	

³⁹ Consistency

⁴⁰ Understandibility

⁴¹ Reliability

⁴² Learnability

⁴³ Maintainability

⁴⁴ Compatibility

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
قابلیت حمل عبارت است از مجموعه‌ای از مشخصه‌ها و ویژگی‌هایی، که بر توانایی انتقال، نصب و راه‌اندازی سیستم در محیط‌های مختلف ادعا شده دلالت دارد. ارزیابی بر اساس استاندارد ISO/IEC25051			قابلیت حمل ^{۴۵}	

شاخص های ارزیابی قوانین و سیاست های سامانه های اطلاعات بیمارستانی

حریم خصوصی

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
هر رکورد تعریف شده در مرکز درمانی مرتبط با بیمار باید بوسیله یک لیست کنترل دسترسی که در آن نام اشخاصی که قابلیت خواندن و اضافه کردن به آن رکورد را دارند، مشخص گردد. سیستم باید از دسترسی افرادی که نام آن‌ها در لیست کنترل دسترسی وجود ندارد جلوگیری به عمل آورد.			کنترل دسترسی	حریم خصوصی ^{۴۶}
یک کارمند کلینیک قادر است فقط اطلاعات مربوط به بیمارانی که در لیست کنترل دسترسی‌اش است را باز کند. همچنین میتواند اطلاعات بیماران ارجاع شده‌ای که در لیست کنترل دسترسی‌اش وجود دارد را باز کند			بازگشایی رکورد	

⁴⁵ Portability

⁴⁶ Privacy

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
یک کارمند در مرکز درمانی در لیست کنترل دسترسی باید به عنوان مسئول مشخص گردد. تنها این شخص می تواند لیست کنترل دسترسی را تغییر داده یا یک متخصص جدید را در این لیست اضافه کند.			کنترل	
کارمند مسئول مرکز درمانی در موارد زیر باید به بیمار در رابطه با نام‌های موجود در لیست کنترل دسترسی به اطلاعات وی اطلاع رسانی کند: ۱. هنگامی که لیست کنترل دسترسی مرتبط با رکورد بیمار باز می‌شود. ۲. هنگامی که عنوانی لیست به کنترل دسترسی اضافه می‌گردد. (اگر کاربر جدیدی اضافه شود) ۳. همچنین زمانیکه مسئولیت دسترسی به لیست کنترل دسترسی تفویض می‌شود			اطلاع رسانی به سرویس گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی	
هیچ کس نباید قادر به پاک کردن اطلاعات بیمارستانی تا پایان زمان تعیین شده آن باشد.			ماندگاری	
هرگونه دسترسی به رکوردهای بیمارستانی باید بر روی رکورد به همراه زمان و تاریخ دسترسی نشانه گذاری شود. لاگ تمامی اطلاعات حذف شده باید ثبت شود.			اختصاص دادن	
اطلاعات استخراج شده از رکورد A فقط در صورتی می تواند به رکورد B الصاق گردد که لیست کنترل دسترسی B در لیست کنترل دسترسی A موجود باشد			جریان اطلاعات	
سیستم‌های کامپیوتری که اطلاعات سلامت اشخاص را بکار می برند باید شامل یک زیر سیستم باشند که اصول بالادستی (مستندات ابلاغی وزارت بهداشت مرتبط با سطوح دسترسی) را بطور کارا الزام کند. کارایی توسط یک شخص متخصص و مستقل ارزیابی می شود.			مرکز بررسی کننده تائید صلاحیت شده	

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
قبل یا بلافاصله پس از ورود کاربر به سیستم یا سایر بازه‌های متناوب، سیستم اطلاعاتی باید هشدار قابل تنظیم یا بنر ورودی را نمایش دهد تا به کاربر محرمانه بودن و لزوم استفاده مناسب از اطلاعات پرونده پزشکی بیمار قابل دسترسی از سیستم و / یا جریمه های مورد استفاده برای سوء استفاده از سیستم را یادآوری کند.			استفاده قابل قبول و ارسال اطلاعات به کاربر	

گواهینامه

توضیحات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زیر گروه فرعی	زیر گروه اصلی
سامانه می تواند دارای چند گواهینامه باشد				گواهینامه ^{۴۷}