### Załącznik nr 30 do OPZ

### Stan obecny

**System HIS**

W chwili obecnej Szpital użytkuje system firmy Asseco Poland SA. Zakres systemu jest opisany w Tabeli nr 1.

**Tabela nr 1 – Posiadane licencje systemu HIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Wytwórca produktu** | **wersja** | **Ilość razem** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE** |  |  |  |  |  |
| 1 | Apteczka Oddziałowa | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 2 | Apteka | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 3 | Blok Operacyjny | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 4 | Dokumenty Medyczne | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 5 | Elektroniczna Inwentaryzacja | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 6 | Budżetowanie | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 7 | Finansowo-Księgowy | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 5 |
| 8 | Obsługa kasy gotówkowej | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 9 | Koszty | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 10 | Rejestr Sprzedaży | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 11 | Wycena Kosztów Normatywnych | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 12 | Gospodarka Materiałowa | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 8 |
| 13 | Gruper JGP | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 14 | Optymalizator (symulator) JGP | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 15 | Kalkulacja Kosztów Leczenia | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 16 | Grafik | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 17 | Kadry | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 18 | Płace | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 19 | Laboratorium | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 20 | Gabinet lekarski PRO | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 6 |
| 21 | Recepcja PRO | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 9 |
| 22 | Statystyka PRO | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 23 | Punkt Pobrań | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 24 | Pracownia Diagnostyczna | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 25 | Ruch Chorych | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 26 | Środki Trwałe | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 27 | Wyposażenie | nazwany użytkownik | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 28 | Zakażenia Szpitalne | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 29 | Zlecenia | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 30 | System Ewidencji Zamówień Publicznych i Przetargów | bez limitu użytkowników | licencja | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 31 | RIS/PASCS |  | licencja | Alteris | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |

Powyższe oprogramowanie objęte jest nadzorem autorskim producenta

**Spełnienie wymagań jest obligatoryjne. Oferowane moduły (aplikacje) muszą spełniać wszystkie wymagania opisane w niniejszym załączniku, są one określone jako bezwzględnie wymagane.**

1. Wymagania w stosunku do dostarczonego/aktualizowanego oprogramowania

**Dostarczane oprogramowanie musi być zintegrowane z posiadanym przez Zamawiającego oprogramowaniem – wykaz posiadanego oprogramowania produkcji Asseco Poland S.A.**

* Wykonawca zobligowany jest do pozyskania informacji na temat istnienia technicznych możliwości doprowadzenia do fizycznego połączenia systemu działającego u Zamawiającego i wymienionego w niniejszej specyfikacji z systemami oferowanymi przez Wykonawcę.
* Zamawiający zapewni współpracę z Producentem oprogramowania wskazanego w powyższej tabeli przy uzyskaniu przez Wykonawcę opisów interfejsów do integracji, natomiast wykonanie integracji jest obowiązkiem Wykonawcy. Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Zamawiającego jest obowiązkiem Wykonawcy.
* Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Zamawiający wyjaśnia, że koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.
* Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu wymagane funkcjonalności, poprzez dostawę nowego rozwiązania lub zmodernizowanie i rozbudowanie istniejącego w taki sposób, aby w jak najszerszym zakresie zostały zaspokojone obecne i przyszłe potrzeby Zamawiającego. Koniecznym jest zachowanie pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów/grup funkcjonalności, a także w przypadku rozbudowy, pełnej interoperacyjności z modułami/grupami/systemami funkcjonalności już funkcjonującymi u Zamawiającego.
* Zarówno w przypadku rozbudowy i zmodernizowania istniejącego systemu, jak i dostawy nowego rozwiązania, Wykonawca ma obowiązek zachować (utrzymać status quo) funkcjonalnie pełną, istniejącą obecnie integracje z systemami i urządzeniami zewnętrznymi, które nie są przedmiotem wymiany lub rozbudowy w ramach Projektu oraz zapewnić dostęp do historycznych danych medycznych pacjentów bezpośrednio za pomocą nowego/zmodernizowanego rozwiązania.
* W przypadku, gdy Wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Zamawiającego przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) Wykonawca zobowiązany jest zaktualizować wszystkie posiadane przez Zamawiającego moduły systemu do ich najnowszej wersji z linii produktowej wdrażanej jako rozbudowa. Analogicznie w przypadku wymiany systemu na nowy, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wszystkie wymagane i posiadane przez Zamawiającego moduły systemu spełniające funkcjonalności opisane w SIWZ, w ich jednolitych i najnowszych wersjach z linii produktowej.
* Wykonawca jest zobligowany do dostarczenia wraz z nowym oprogramowaniem odpowiedniego silnika bazy danych, wraz z wszystkimi niezbędnymi licencjami, pozwalającego na zainstalowanie dostarczanego/aktualizowanego oprogramowania na serwerach/macierzy dostarczonych w ramach Projektu w ich obecnej konfiguracji.

**II.** Wdrożenie i integracja oprogramowania

Dla realizacji wdrożenia oprogramowania Zamawiający wymaga, aby Oferent w swojej ofercie skalkulował minimum 320 osobodni dedykowane wyłączenie na cele zdefiniowane w poniższych punktach. Osobodzień pracy musi być skalkulowany jako dzień pracy jednej osoby trwający od 6 do 8 roboczogodzin.

* 1. W zakres usług wdrożeniowych wchodzić będzie w szczególności:

1. przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej,
2. instalacja specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
3. konfiguracja oraz parametryzacja specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
4. wdrożenie personelu obejmujące przeszkolenia w zakresie administracji i użytkowania specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
5. opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego ,
6. przeprowadzenie testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego ,
7. Szkolenia dla administratorów
8. Integracja tj. połączenie dostarczonego oprogramowania z zainstalowanym oprogramowaniem HIS i ERP
9. Konfiguracja i parametryzacja pracy nowo powstałego systemu i udostępnienie go do bieżącej pracy dla personelu
10. uwspólnienie słowników w nowo powstałym systemie i poprawne działanie w zintegrowanych systemach
11. uruchomienie przepływu danych pomiędzy systemami pracującymi w Szpitalu
12. uruchomienie nowych funkcjonalności, przy pełnym zachowaniu istniejących informacji znajdujących się w bazach i wykorzystaniu w nowo powstałym systemie
13. Przed rozpoczęciem szkoleń wdrożeniowych wszyscy użytkownicy przejdą szkolenia typu „e-szkolenia” (dedykowany portal edukacyjny) zakończone egzaminem. Wykonawca udostępni na okres 1 miesiąca szkolenia e-Learning co najmniej w zakresach:
    1. **Wymagania dotyczące wdrożenia**
14. Wykonawca zobligowany jest do pozyskania informacji na temat istnienia technicznych możliwości doprowadzenia do fizycznego połączenia systemu działającego u Zamawiającego i wymienionego w niniejszej specyfikacji z systemami HIS oferowanymi przez Wykonawcę.
15. Zamawiający zapewni współpracę z Producentem ZSI wskazanego w SIWZ przy uzyskaniu przez Wykonawcę opisów interfejsów do integracji, natomiast wykonanie integracji jest obowiązkiem Wykonawcy. Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Zamawiającego jest obowiązkiem Wykonawcy.
16. Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Zamawiający wyjaśnia, że koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.
17. Wykonawca zapewni także zgodność specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego z wymaganiami prawnymi dotyczącymi prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.
18. Wykonawca przed zawarciem umowy dostarczy wykaz dokumentów, których oczekuje od Zamawiającego do przeprowadzenia analizy przedwdrożeniowej.
19. Zamawiający wymaga, aby moduły oprogramowania aplikacyjnego, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SIWZ
20. Instalacja i wdrożenie muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:30-14:30. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji przez Zamawiającego.
21. Wdrażanie dostarczanego oprogramowania aplikacyjnego musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego i eksploatacji posiadanego przez niego ZSI. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione z producentem ZSI i zatwierdzone przez Zamawiającego.
22. Po zainstalowaniu i wdrożeniu oprogramowania aplikacyjnego muszą zostać spełnione:

* wymagania określone niniejszą SIWZ,
* uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:
* Podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej,
* Rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,
* Rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
* Ochrony danych osobowych,
* Informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,
* Rachunkowości i sposobu liczenia kosztów u Zamawiającego,
* Systemu informacji w ochronie zdrowia.

1. Zamawiający wymaga spełnienie następujących warunków przez wdrożone oprogramowanie aplikacyjne :

* zachowanie ciągłości obecnie stosowanych przez Zamawiającego oznaczeń dokumentacji medycznej,
* umożliwienie kontynuacji sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielonych pacjentom przebywającym w SPZOZ od kilkunastu lat (możliwość przesłania do NFZ pełnej historii hospitalizacji oraz historii rozliczeń), przy wykorzystaniu jednego modułu/oprogramowania,
* umożliwienie dokonywania korekt zakwestionowanych przez NFZ świadczeń sprawozdanych i rozliczonych od roku 2008,
* zachowanie przekazanej do NFZ historycznej numeracji zestawów świadczeń i procedur rozliczeniowych oraz zachowanie historycznej numeracji wszystkich innych danych przekazanych do NFZ i potwierdzonych, takich jak id uprawnień, numeracja sesji, numer przepustki, itp.,
* zapewnienie możliwości wykonywania archiwalnych statystyk i raportów,
* zapewnienie możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy,
* posiadanie sprawnego mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych. Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu medycznego i administracyjnego poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach,
* zapewnienie współpracy w zakresie eksportu danych z innym oprogramowaniem - pakietem oprogramowania biurowego (arkusz kalkulacyjny, edytor tekstów),
* komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim,
* możliwość korzystania z rozbudowanych podpowiedzi.

1. Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca uruchomi kopię testową programowego aplikacyjnego rozwiązania programowego, tak by umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczanego rozwiązania.
2. Przygotowania w grupach muszą odbywać się w podziale na grupy zawodowe, a tym samym w podziale na poszczególną funkcjonalność specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
3. Czas przygotowań dla danej grupy zawodowej musi uwzględniać stopień złożoności specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
4. Zamawiający wymaga, by prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz przygotowania personelu Zamawiającego przeprowadzały osoby posiadające doświadczenie w zakresie produktów, których dotyczyć będzie instalacja oraz wdrożenie.
5. Osoby wykonujące prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz realizujące przygotowania personelu Zamawiającego muszą być dyspozycyjne w trakcie trwania prac instalacyjnych, wdrożeniowych oraz szkoleń. Wymagany jest stały kontakt roboczy z Zamawiającym.
6. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy przekaże Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących prace instalacyjne i wdrożeniowe w trakcie trwania prac instalacyjnych i wdrożeniowych w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:30 do 14: 30.
7. Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwała zmiana w osobach instalujących i wdrażających zgłaszana była niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać niemniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana. Zastępstwo lub trwała zmiana danej osoby wymaga akceptacji ze strony Zamawiającego.
8. Realizacja przedmiotu zamówienia będzie się odbywała w oparciu o harmonogram prac instalacyjno- wdrożeniowych i szkoleniowych, który zostanie uzgodniony przez wykonawcę i zamawiającego   
   w terminach i na zasadach określonych w Umowie stanowiącej integralną część SIWZ. Harmonogram wdrożenia powinien będzie rozbity na etapy. Każdy etap będzie zakończony podpisaniem protokołu odbioru etapu. Po zakończeniu realizacji wszystkich etapów wskazanych przez wykonawcę oraz po stwierdzeniu poprawności działania całości przedmiotu zamówienia, podpisany zostanie protokół odbioru końcowego.
   1. Zamawiający dopuszcza wymianę obecnie funkcjonujących modułów medycznych i administracyjnych (InfoMedica firmy Asseco) pod warunkiem:
9. Dostarczenia wraz z nowym oprogramowaniem odpowiedniej bazy danych.
10. Dokonania przeszkolenia wszystkich użytkowników pracujących na istniejącym oprogramowaniu w zakresie umożliwiającym prawidłową pracę na nowych programach.
11. Przeszkolenia administratorów z zakresu administracji nowych modułów.
12. Przeniesienia całej historii wszystkich wprowadzonych operacji (przeniesienia danych). Migracji podlegać będzie całość danych zawartych w obecnie używanej bazie danych. Instancje bazy danych części medycznej zajmują obecnie około 205 GB w części medycznej i zawierają dane od roku 2002, 33GB w części laboratorium i zawiera dane od roku 2003. Instancje bazy danych części administracyjnych zajmują obecnie około 64 GB i zawierają dane od roku 2000.
13. Wykonana migracja ma zapewnić dalsze prawidłowe działanie modułów posiadanego przez Zamawiającego Szpitalnego Systemu Informacyjnego oraz ciągłość rozliczeń Zamawiającego z NFZ
14. Wykonania pełnej, testowej migracji danych z systemu InfoMedica w terminie 8 dni od daty podpisania umowy, gdzie wymagany zakres danych do integracji to (ilości szacowane na dzień ogłoszenia postępowania):

* dane osobowe pacjentów (ok. 300.000 pozycji)
* dane pobytów i świadczeń (ok. 700.000 wizyt),
* dane dotyczące skierowań (ok. 1.800.000 pozycji),
* dane dotyczące kolejek oczekujących i terminarzy (ok. 350.000 pozycji),
* dane dotyczące weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń pozyskiwanych z systemu eWUŚ (ok: 1.000.000 pozycji),
* dane personelu medycznego (ok.5.100 pozycji),
* dane instytucji zewnętrznych zlecających realizację świadczeń (ok. 3.000 pozycji),
* dane dotyczące Historii Zdrowia i Choroby Pacjenta (ok. 10.000.000)
* dane o wykonanych elementach leczenia (ok. 10.000.000)
* dane o zleceniach (ok. 3.000.000)
* dane o rozpoznaniach (ok. 800.000)
* dane o wykonanych badań laboratoryjnych wraz ze zleceniami (ok. 12.000.000 pozycji)
* dane umożliwiające zachowanie ciągłości rozliczeń i sprawozdawczości z NFZ wraz z możliwością wykonywania korekt (5 lat wstecz) z nowego systemu ZSI. Zamawiający dostarczy pliki wymiany danych z NFZ z całego 5 letniego okresu rozliczeniowego (SWAD, P\_SWI, DEKL, P\_DEKL, REF) – około 2.335.000 pozycji rozliczeniowych
* dane dotyczące zmian na danych wykonywanych przez użytkowników – (ok. 80.000.000)
* Zamawiający wymaga przeniesienia całości danych dotychczas eksploatowanych modułów części administracyjnej do nowej bazy danych.
* Łączna wielkość baz danych to około 55 GB w części administracyjnej, 300 GB w części medycznej, 60 GB laboratorium
* Dane o których mowa powyżej muszą zostać w pełni zmigrowane do nowej bazy danych z możliwością wyszukiwania pełno tekstowego, sortowania i agregowania. Nie dopuszcza się migracji danych w postaci zrzutów ekranów, załączników graficznych lub tekstowych w nowej bazie danych.
* Wykonawca bierze odpowiedzialność za jakość migracji danych, zobowiązuje się do naprawy wykrytych błędów, braków i różnic w przeniesionych danych na każdym etapie obowiązywania umowy oraz w okresie trwania gwarancji.

1. Uruchomienia środowiska testowego do samodzielnej nauki i weryfikacji przez Zamawiającego w terminie 10 dni od daty podpisania umowy – środowisko testowe powinno zawierać pełne dane przeniesione z systemu InfoMedica.
2. Po akceptacji przeniesienia danych przez Zamawiającego wykonanie pełnej migracji danych z systemu InfoMedica do bazy produkcyjnej. Migracja danych testowa i do bazy produkcyjnej z uwagi na rodzaj gromadzonych danych musi być przeprowadzona w siedzibie Zamawiającego (w dni poniedziałek-piątek bez dni ustawowo wolnych, w godzinach 8-15).
3. Konfiguracji z istniejącym sprzętem komputerowym.
4. Oferowane rozwiązanie musi posiadać minimum tą samą funkcjonalność.
5. Wdrożenie i migracja musi być wykonane przy założeniu, że niedopuszczalna jest przerwa w dostępie do systemu medycznego i systemu administracyjnego dłuższa niż 1 godzina.
6. Zamawiający nie dopuszcza pracy na 2-ch równoległych systemach - tzn. systemie obecnie funkcjonującym u Zamawiającego oraz systemie dostarczonym przez Wykonawcę w ramach realizacji projektu.
7. W cenie oferty Wykonawca udzieli równoważnej ilości licencji na oferowane moduły i obejmie je gwarancją tożsamą z zaoferowanymi systemami.
   1. Dodatkowo Zamawiający wymaga, aby:
8. Baza kontrahentów dla dostarczanych modułów była wspólna z posiadanymi przez Zamawiającego moduł Finanse-księgowość, Gospodarka materiałowa, Rejestr Sprzedaży, Środki Trwałe, Finanse- księgowość,
9. Wspólnej bazy Świadczeń medycznych (Procedur, Badania) dla modułu Koszty oraz Przychodnia, Ruch Chorych.
10. Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach z systemów posiadanych przez Zamawiającego do pliku tekstowego lub w formacie xls z możliwością wykorzystania przez moduł Koszty, Kalkulacja Kosztów Leczenia Normatywnych.
11. Eksport danych z systemu Apteka do systemu Kalkulacja Kosztów Normatywnych świadczeń - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
12. Możliwość przesłana danych o ewidencji podania leków poszczególnym pacjentom do modułu Kalkulacja Kosztów Normatywnych świadczeń.
13. Z modułu Płace eksport zadekretowanych list płac do systemu FK, Koszty, Kalkulacja Kosztów Leczenia.
14. Z modułu Środki Trwałe eksport zadekretowanych odpisów amortyzacyjnych do systemu Kalkulacja Kosztów Normatywnych Świadczeń.
15. Z modułu Rozliczenia z NFZ eksport faktur do Rejestru Sprzedaży oraz sprzedaży do Kalkulacji Kosztów Leczenia.
16. Z modułu Gospodarka Materiałowa eksport zadekretowanych dokumentów przychodowych, rozchodowych oraz pozostałych do systemu Koszty.
17. Z modułu Apteka oraz Apteczka oddziałowa eksport zadekretowanych dokumentów przychodowych, rozchodowych oraz pozostałych do systemu Kalkulacja Kosztów Normatywnych Świadczeń.

**III. Przedmiot zamówienia**

Przedmiot zamówienia obejmuje:

1. Dostawę i uruchomienie najnowszych modułów oprogramowania aplikacyjnego w części w podziale na moduły opisane w Tabeli nr 2.
2. Aktualizację posiadanych modułów opisanych w Tabeli nr 3 do ich najnowszej wersji z linii produktowej oferowanej przez Wykonawcę, tak aby spełniały co najmniej funkcjonalności opisane w tabelach: 1. Minimalne wymagania dla oprogramowania - akty prawne, 2. Minimalne wymagania dla oprogramowania - wymagania ogólne.
3. Zakres funkcjonalny poszczególnych modułów został opisany poniżej.
4. Dostarczenie silnika bazy danych dla nowego i aktualizowanego oprogramowania.
5. Przeprowadzenie szkoleń e-learningowych dla użytkowników w zakresie przedstawionym w Tabeli nr 4.

**Tabela nr 2 – Rozbudowa istniejącego Systemu HIS – dostawa licencji oprogramowania wraz z gwarancją**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Ilość razem** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE - LICENCJE** |  |  |  |
| 1 | Identyfikacja Pacjenta | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 2 | Medyczny Portal Informacyjny | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 3 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 4 | Lecznictwo Otwarte (Rejestracja, Gabinet, Statystyka, Kontrakty) | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 5 | Elektroniczne Zwolnienia Lekarskie (eZLA) | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 6 | Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne |  | licencja | 1 |

**Tabela nr 3 – Aktualizacja istniejącego Systemu HIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Ilość razem** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE – aktualizacja** |  |  |  |
| 1 | Apteczka Oddziałowa | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 2 | Apteka | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 3 | Blok Operacyjny | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 4 | Dokumenty Medyczne | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 5 | Gruper JGP | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 6 | Optymalizator (symulator) JGP | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 7 | Gabinet lekarski PRO | nazwany użytkownik | Aktualizacja | 6 |
| 8 | Recepcja PRO | nazwany użytkownik | Aktualizacja | 9 |
| 9 | Statystyka PRO | nazwany użytkownik | Aktualizacja | 2 |
| 10 | Punkt Pobrań | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 11 | Pracownia Diagnostyczna | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 12 | Ruch Chorych | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 13 | Zakażenia Szpitalne | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |
| 14 | Zlecenia | bez limitu użytkowników | Aktualizacja | 1 |

**Tabela nr 4 – Zakres szkoleń**

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar | Treść wymagania |
| **eLearning** | **eLearning** |
| eLearning | Szkolenia eLearning muszą zostać dostarczone, co najmniej do obszarów: |
| eLearning | - Izba Przyjęć |
| eLearning | - Oddział Szpitalny |
| eLearning | - Rejestracja w Przychodni |
| eLearning | - Gabinet Lekarski |
| eLearning | - Pracownia Diagnostyczna |
| eLearning | - Apteczka oddziałowa |
| eLearning | - Punkt Pobrań |
| eLearning | - Rehabilitacja |
| eLearning | - Gabinet zabiegowy |
| eLearning | - Blok operacyjny |
| eLearning | - Aplikacja na urządzenia mobilne |
| eLearning | - Rozliczenia |
| eLearning | - Apteka |
| eLearning | - mHosp |
| eLearning | - Zakażenia szpitalne |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Akty prawne

Akty prawne i normy

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Wymagania** |
| **Akty prawne** | **Akty prawne** |
| Akty prawne | Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju. w tym: |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 1194) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024) |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami |
| Akty prawne | Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766). |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (z dnia 29 lipca 2005) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2010 |
| Akty prawne | System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, w szczególności system musi przechowywać informacje o: |
| Akty prawne | - dacie wprowadzenia danych osobowych |
| Akty prawne | - identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe |
| Akty prawne | - źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą) |
| Akty prawne | - informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione, |
| Akty prawne | - dacie i zakresie tego udostępnienia |
| Akty prawne | - data modyfikacji danych osobowych |
| Akty prawne | - identyfikator operatora modyfikującego dane |
| Akty prawne | Zarządzenie nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dn. 19 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ nr 20/2006 z 18 maja 2006 zmieniające zarządzenie Nr 90/2005\* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2005 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza” |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 119 |
| Akty prawne | Zarządzenie Nr 4/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy) |
| Akty prawne | Zarządzenie Nr 3/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS |
| Akty prawne | Zarządzenie Nr 10/2008/DI Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2008 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Akty prawne | Zarządzenie nr 12/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2009 r. |
| Akty prawne | Zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia |
| Akty prawne | Zarządzenie Nr 98/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 27 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania– Wymagania Ogólne

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Wymagana** |
| **Ogólne** | **Wymagania ogólne** |
| Ogólne | **Architektura i interfejs użytkownika** |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie działa w architekturze trójwarstwowej |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10) |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie umożliwia pracę w innych wersjach językowych. Powinna istnieć co najmniej wersja anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól |
| Ogólne | Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej |
| Ogólne | Powinna istnieć możliwość przypisania użytkownikowi lub grupie użytkowników domyślnej wersji językowej, tak aby dla tego użytkownika system uruchamiał się we właściwym dla niego języku |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika |
| Ogólne | Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowaniach na stacjach klienckich. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i Opera. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej. |
| Ogólne | **Baza danych** |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ , Rehabilitacji oraz Transportu medycznego działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie­autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych. |
| Ogólne | **Udogodnienia interfejsu użytkownika** |
| Ogólne | W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych). |
| Ogólne | Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słownika pozycji najczęściej używanych |
| Ogólne | Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu |
| Ogólne | Wyróżnienie pól: |
| Ogólne | - których wypełnienie jest wymagane, |
| Ogólne | - przeznaczonych do edycji, |
| Ogólne | - wypełnionych niepoprawnie |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych. |
| Ogólne | Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien: |
| Ogólne | - pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze, |
| Ogólne | - udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane, |
| Ogólne | - umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne, |
| Ogólne | - podpowiadać kolejne kroki procesu. |
| Ogólne | W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych i prywatnych. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika. |
| Ogólne | Definicja skrótów akcji użytkownika musi umożliwiać określenie: - kategorii skrótu - czy jest publiczny - czy jest aktywny - dla jakich jednostek/ról jest dostępny - skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika. |
| Ogólne | **Bezpieczeństwo** |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych), |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. |
| Ogólne | W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
| Ogólne | Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |
| Ogólne | Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika |
| Ogólne | W Systemie HIS po rozbudowie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail/sms. |
| Ogólne | **Komunikacja z pacjentem** |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie HIS po rozbudowie powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać wysyłanie e-mail o pacjentów |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wysyłanie do użytkownika wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. "zlecenia wysłanego, zbliżającego się terminu wizyty, zmiany terminu wizyty" |
| Ogólne | W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail. |
| Ogólne | **Komunikator** |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |
| Ogólne | Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do: |
| Ogólne | - pracowników jednostki organizacyjnej |
| Ogólne | - użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki) |
| Ogólne | - użytkowników wskazanego modułu |
| Ogólne | - możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka |
| Ogólne | Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania. |
| Ogólne | Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu |
| Ogólne | Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora (np. Skype for Business). |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora (np.Skype for Business) do użytkownika. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora (np. Skype for Business) z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych. |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić prowadzenie wielu niezależnych konwersacji tekstowych za pomocą komunikatora (np. Skype for Business). |
| Ogólne | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wyszukiwanie użytkowników w katalogu organizacji, w przypadku gdy użytkownik z którym ma być nawiązana konwersacja za pomocą komunikatora (np. Skype for Business) nie znajduje się na liście kontaktowej. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Identyfikacja pacjenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Treść wymagania** |
| **Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe** |  |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | Minimalny zakres, w którym ta funkcjonalność powinna występować to Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka, Zlecenia, Apteczka Oddziałowa |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | Dodanie możliwości drukowania naklejek identyfikacyjnych zawierających imię, nazwisko, PESEL pacjenta oraz jego kod w systemie w postaci numerycznej i kodu paskowego |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | Identyfikowanie pacjenta za pomocą kodu znajdującego się na naklejce |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | Numer pacjenta tzw MIP (Medyczny Identyfikator Pacjenta) jest niezmienny w czasie i niezależny od hospitalizacji |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | • W zakresie modułu Izba Przyjęć: |
| o Automatyczne drukowanie naklejek po zatwierdzeniu przyjęcia pacjenta. |
| o Drukowanie naklejek na żądanie, po wskazaniu pacjenta na liście (skorowidzu pacjentów) |
| o Odczyt kodu i identyfikacja pacjenta podczas przyjmowania pacjenta powodująca bezpośrednie przejście do okna zawierającego informacje o przyjęciu (z pominięciem wszystkich funkcji mających na celu potwierdzenie tożsamości pacjenta) |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | • W zakresie modułu Oddział: |
| o Drukowanie naklejek w oknie pobytu na oddziale |
| o Drukowanie naklejek w skorowidzu pacjentów |
| o Odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów przebywających na oddziale |
| o Odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów leczonych w przeszłości |
| o Odczyt kodu i identyfikacja pacjenta w księgach dostępnych na oddziale |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | • W zakresie modułu Apteczka Oddziałowa: |
| o Odczyt kodu i identyfikacji a pacjenta na liście pacjentów objętych apteczka oddziałową. |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | • W zakresie modułu Statystyka: |
| o Odczyt kodu i identyfikacja pacjenta w księgach: Głównej, Oddziałowej, Zgonów, Noworodków |
| o Odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów do wypisu |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowaniach na stacjach klienckich. System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer i Mozilla Firefox. |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteczki oddziałowe, |
| Identyfikacja pacjenta – kody kreskowe | System działa w architekturze trójwarstwowej |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Medyczny portal Informacyjny

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszar** | **Treść wymagania** | **Treść wymagania** |
| **Medyczny Portal Informacyjny** |  | **Medyczny Portal Informacyjny** |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi posiadać budowę modułową - architektura oparta o mikrousługi. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać skalowanie horyzontalne wybranych modułów (w zależności od obciążenia). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | Architektura System HIS po rozbudowie powinna umożliwiać wdrożenie w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie ‘zapasowej’ instancji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System HIS po rozbudowie może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | Musi istnieć możliwość użytkowania System HIS po rozbudowie na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych (Google Chrome, Firefox, Internet Explorer, Microsoft Edge), bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | Interfejs użytkownika musi być zgodny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi udostępniać interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obydwu językach. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach (np. Logstash). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - umożliwia szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- imię, nazwisko, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014, poz. 1182). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie umożliwia utworzenie konta dla którego: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- System HIS po rozbudowie umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Możliwość ustawienia nowego hasła dla konta, dla którego wykonano poprawną weryfikację adresu e-mail lub numeru telefonu polegającą na wprowadzeniu przesłanego kodu potwierdzenia. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Potwierdzenie tożsamości pacjenta z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać z poziomu systemu HIS: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - założenie konta użytkownika MPI, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - rejestrację pacjentów związanych z kontem MPI (właściciel konta lub jego podopieczni), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika MPI) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Możliwość rejestracji podopiecznych pacjenta; dla podopiecznych, którzy są użytkownikami MPI konieczność akceptacji objęcia opieką przez innego pacjenta; możliwość odrzucenia wniosku o objęcie opieką przez innego pacjenta - użytkownika MPI lub możliwość trwałego zablokowania wnioskowania o objęcie opieką przez danego użytkownika. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Możliwość przeglądu opiekunów; możliwość usunięcia opiekuna; możliwość zablokowania opiekuna - opiekun nie będzie miał możliwości ponownego wnioskowania o objęcie opieką. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Wysyłanie wiadomości SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta o konieczności potwierdzenia rezerwacji terminu wizyty |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Potwierdzenie rezerwacji wizyty w określonym czasie przed realizacją dla rezerwacji wymagających takich potwierdzeń |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Przegląd wysłanych wiadomość; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Edycja wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników jednostki ochrony zdrowia wiadomości. |
| Medyczny Portal Informacyjny | ePacjent | Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | Rezerwacja terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi), |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu MPI jak i systemu szpitalnego. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- danych adresowych miejsca udzielenia usługi, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji oraz planowaną datę udzielenia usługi. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | Możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji podopiecznych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | - informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | - danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | - informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty), |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | - planowanego terminu wizyty. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z systemem HIS w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- anulowania terminów zaplanowanych wizyt, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Rejestracja | -- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - System HIS po rozbudowie prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - System HIS po rozbudowie prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listy oczekujących. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi prezentować informacje o wystawionych dokumentach sprzedaży dotyczących udzielonych świadczeń medycznych w postaci: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - data udzielenia świadczenia, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - nazwa świadczenia, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - nr dokumentu sprzedaży, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - kwota do zapłaty, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | - status płatności (opłacona/nieopłacona). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie umożliwia zrealizowanie płatności on-line za udzielone świadczenie. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z modułem rozliczeń komercyjnych w zakresie pobrania informacji o wystawionych dokumentach sprzedaży z uwzględnieniem aktualizacji statusu płatności po zrealizowaniu płatności internetowej. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Korespondencja | System HIS po rozbudowie umożliwia obsługę wiadomości przekazywanych do Jednostki Ochrony Zdrowia, tj.: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Korespondencja | - System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację wiadomości przekazywanej do szpitala, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Korespondencja | - System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie kategorii rejestrowanych wiadomości (np. skarga, pochwała itp.). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeprowadzenie badań satysfakcji pacjentów poprzez udostępnienie ankiet związanych z udzielonymi świadczeniami medycznymi. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pacjentom wypełnienie zdefiniowanej ankiety dotyczącej udzielonego świadczenia medycznego. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać udostępnienie różnych ankiet dla określonych usług medycznych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie umożliwia pacjentom wypełnienie wywiadu lekarskiego w kontekście planowanej usługi medycznej. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie weryfikuje kompletność zebranego wywiadu lekarskiego, rozumianą jako udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania jej wymagające. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie zapisuje wywiad lekarski w postaci dokumentu określonego typu w Repozytorium EDM. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie umożliwia pacjentowi modyfikację wywiadu lekarskiego, który rejestrowany jest jako kolejna wersja dokumentu w Repozytorium EDM. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie integruje się z systemem HIS w zakresie rejestracji dokumentu e-wywiadu lekarskiego w Repozytorium EDM systemu HIS. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Załącznik | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pacjentom zarejestrowanie załącznika w kontekście planowanej wizyty. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Załącznik | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację załącznika jako dokument w Repozytorium EDM systemu HIS. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację danych deklaracji POZ następujących rodzajów: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | - deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | - deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | - deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk deklaracji POZ w obowiązujących formatach. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wraz z wydrukiem deklaracji, wydruk informacji o wypełnieniu danych deklaracji na portalu zawierający: |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | - dane osoby rejestrującej deklarację na portalu, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | - datę rejestracji deklaracji w MPI, |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Deklaracja POZ | - identyfikator zarejestrowanych informacji w systemie (drukowany także w postaci kodu paskowego). |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Zgody | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wypełnienie elektronicznego formularza zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta oraz wyznaczenia osoby upoważnionej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Zgody | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wypełnienie formularza oświadczenia przez pacjenta przed wizytą, podpisanie go profilem zaufanym e-PUAP i złożenie drogą elektroniczną za pośrednictwem e-portalu. |
| Medyczny Portal Informacyjny | e-Zgody | System HIS po rozbudowie musi umożliwić pacjentom nie posiadającym profilu zaufanego lub nie wyrażającym zgody na tę formę komunikacji wydruk wypełnionego formularza oświadczenia, w celu dostarczenia oryginału dokumentu w wersji papierowej w wybrany przez siebie sposób. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje | Telekonsultacje |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać skalowanie horyzontalne wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | Architektura systemu musi pozwalać na wdrożenie w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability), poprzez równoczesne działanie jego 'zapasowej' instancji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | Wymagana jest niezależność systemowa stacji roboczych, na których uruchamiane są aplikacje klienckie. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | Interfejs użytkownika musi być zgodny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines) przynajmniej w zakresie dostępnym dla zewnętrznych partnerów projektu – lekarzy realizujących telekonsultacje. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie udostępnia interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obydwu językach. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi zapewniać przesyłanie danych w sieci rozległej (pomiędzy partnerami telekonsultacji) z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi zapewniać niezaprzeczalność informacji przesyłanych pomiędzy partnerami telekonsultacji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi posiadać moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestrację instytucji – jednostki ochrony zdrowia, będącej stroną w procesach telekonsultacji, w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | - określenie roli instytucji względem innych organizacji: konsultant dla wskazanych organizacji, instytucja konsultowana przez wskazane organizacje, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | wskazanie personelu (lekarzy) – uczestników procesów telekonsultacji, reprezentujących daną instytucję z określeniem uprawnień (ról: prezenter, ekspert, kwalifikator) rejestrowanej osoby do realizacji określonych operacji w systemie w kontekście danej instytucji |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | - rejestracja danych dostępowych do użytkowanych w danej instytucji systemów informatycznych zintegrowanych z platformą telekonsultacji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestrację danych personelu – uczestników procesów telekonsultacji, w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | - rejestracja danych osobowych i kontaktowych personelu, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | - utworzenie użytkownika w Systemie Kontroli Dostępu dla rejestrowanej osoby lub przypisanie osoby do istniejącego użytkownika, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | - określenie uprawnień (ról) użytkownika powiązanego z rejestrowaną osobą w kontekście wskazanej instytucji reprezentowanej przez tę osobę, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Administracja | - wskazanie personelu (lekarzy), który może być reprezentowany przez rejestrowaną osobę (np. lekarze, w których imieniu system jest obsługiwany przez sekretarkę medyczną). |
| Medyczny Portal Informacyjny | Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | Integracja z systemem HIS w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | - wsparcie rejestracji konsultowanych przypadków medycznych na podstawie pobytów/wizyt w systemie HIS, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | - automatyczne rejestrowanie wyników badań z systemu HIS jako załączników do konsultowanych przypadków medycznych, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | - integracja z repozytorium EDM systemu HIS w zakresie rejestracji dokumentów medycznych jako załączników do konsultowanych przypadków medycznych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | System HIS po rozbudowie udostępnia interfejs w postaci niezależnych technologicznie usług (preferowane REST lub WebServices) |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo i audyt działania systemu | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację historii zmian danych osobowych pacjentów i personelu medycznego ze wskazaniem użytkownika dokonującego modyfikacji danych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo i audyt działania systemu | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację historii zmian danych medycznych (informacje opisujące konsultowany przypadek medyczny) ze wskazaniem użytkownika dokonującego modyfikacji danych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Bezpieczeństwo i audyt działania systemu | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację informacji opisujących przypadek medyczny w postaci wersji roboczych, widocznych tylko dla autora tych informacji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację danych przypadku medycznego w celu zdalnej konsultacji z ekspertem, w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - rejestracja danych osobowych pacjenta, którego dotyczy przypadek medyczny, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - rejestracja krótkiego opisu przypadku medycznego, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość wskazania rozpoznań opisujących przypadek medyczny, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - wskazanie instytucji konsultującej przypadek medyczny (w przypadku, gdy jednostka konsultowana powiązana jest z wieloma jednostkami konsultującymi), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczne uzupełnianie danych rejestrowanego przypadku medycznego (dane pacjenta, rozpoznania) na podstawie informacji o pobytach pacjentów zarejestrowanych w zintegrowanych systemach HIS, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość rejestracji załączników do przypadku medycznego, możliwość rejestracji załączników dotyczących lub powiązanych z wcześniej zarejestrowanymi (np. nowa wersja załącznika, notatka dotycząca innego załącznika itp.). Załączniki mogą mieć postać: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | -- notatek tekstowych, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | -- wskazanych zbiorów danych (np. obrazów, dokumentów) zlokalizowanych na wskazanych nośnikach danych; dla zbiorów w standardowych formatach obsługiwanych przez przeglądarki (dokumenty html, obrazy, filmy) należy zapewnić podgląd ich postaci, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | -- obrazów radiologicznych w formacie DICOM; należy zapewnić możliwość automatycznego wyszukiwania i dołączania plików DICOM znajdujących się na wskazanym nośniku danych; możliwość podglądu zawartości dołączonych plików DICOM (do podglądu nie jest wymagana jakość diagnostyczna), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | -- dokumentów medycznych w formacie HL7 CDA; należy zapewnić możliwość integracji z użytkowanym Repozytorium EDM systemu HIS w celu wyszukiwania i pobierania załączanych dokumentów medycznych. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczne uzupełnianie danych przypadku medycznego na podstawie meta danych znajdujących się we wskazanym pliku DICOM, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczne uzupełnianie danych przypadku medycznego na podstawie danych odczytanych z nagłówka dokumentów medycznych w postaci HL7 CDA. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | System umożliwia planowanie telekonsultacji przypadku medycznego, w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość zaakceptowania wskazanego przypadku medycznego do telekonsultacji przez instytucję konsultującą; automatyczna akceptacja przypadku medycznego w przypadku rozpoczęcia realizacji procesu telekonsultacji, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość zaplanowania telekonsultacji w formie audio lub wideokonferencji – wskazanie planowanej daty i godziny oraz uczestników telekonsultacji, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość anulowania wcześniej zaplanowanej telekonsultacji w formie audio lub wideokonferencji, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość przypisania przypadku medycznego wskazanym osobom reprezentującym instytucję konsultującą (ekspertom), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość odrzucenia wskazanego przypadku medycznego z procesu telekonsultacji ze wskazaniem przyczyny odrzucenia, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość anulowania wskazanego przypadku medycznego przez prezentera (przedstawiciela instytucji rejestrującej przypadek medycznych) z podaniem przyczyny anulowania telekonsultacji. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | System HIS po rozbudowie musi umożliwić realizację telekonsultacji przypadku medycznego, w zakresie: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość przeglądu kompletnych informacji dotyczących przypadku medycznego; możliwość pobrania załączników i ich przeglądu z wykorzystaniem zewnętrznych narzędzi (np. przegląd obrazów DICOM z wykorzystaniem systemów radiologicznych zapewniających wymaganą dla diagnostyki jakość prezentacji), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość rejestracji załączników do przypadku medycznego przez ekspertów konsultujących przypadek medycznych (w formie analogicznej do rejestracji załączników dołączanych przez prezenterów przypadku medycznego), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - prowadzenie telekonsultacji zarejestrowanego przypadku medycznego w formie audio lub wideo konferencji, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczna rejestracja przypadku medycznego w przypadku rozpoczęcia audio lub wideokonferencji (telekonsultacje w trybie pilnym), |
| Medyczny Portal Informacyjny | Telekonsultacje przypadków medycznych | - zakończenie telekonsultacji przez eksperta z wprowadzeniem podsumowania konsultacji przypadku medycznego. |
| Medyczny Portal Informacyjny | Wiadomości i przypomnienia | System HIS po rozbudowie musi informować zainteresowanych uczestników procesu telekonsultacji o zdarzeniach w systemie w formie komunikatów w systemie oraz zasubskrybowanych wiadomości e-mail lub SMS. System musi informować o następujących zdarzeniach: |
| Medyczny Portal Informacyjny | Wiadomości i przypomnienia | - zainteresowanych ekspertów o zarejestrowaniu, modyfikacji danych i anulowaniu przypadków medycznych do telekonsultacji, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Wiadomości i przypomnienia | - zainteresowanych prezenterów o zaakceptowaniu, odrzuceniu i zakończeniu konsultacji przypadków medycznych w procesie telekonsultacji, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Wiadomości i przypomnienia | - zainteresowanych ekspertów o przypisaniu do konsultowania danych przypadków medycznych, |
| Medyczny Portal Informacyjny | Wiadomości i przypomnienia | - uczestników telekonsultacji w formie audio i wideo konferencji o zaplanowaniu i zbliżających się terminach zaplanowanych telekonsultacji. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Wymagana funkcjonalność** |
| **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** | **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość archiwacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość obsługi załączników do dokumentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - z poziomu dedykowanego interfejsu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość znakowania czasem dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wykonania kontrasygnaty |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość weryfikacji podpisu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość weryfikacji integralności dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wydruku dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Repozytorium EDM musi umożliwiać: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestrację dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - pobieranie dokumentów w formacie XML |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - pobieranie dokumentów w formacie PDF |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - wyszukiwanie materializacji dokumentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - słownik jednostek organizacyjnych |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestr użytkowników |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestr pacjentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System HIS po rozbudowie musi umożliwić udostępnianie dokumentacji: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - pacjentom i ich opiekunom |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - podmiotom upoważnionym np. prokurator |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - za pośrednictwem systemów regionalnych |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - z wykorzystaniem platformy P1. |
| **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** | **Podpis cyfrowy** |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów, |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN, |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - możliwość określenia formatu podpisu (zewnętrzny lub otaczający/otaczany). |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego), |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - podgląd podpisywanych dokumentów XML. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu, |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - generowanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury podpisu w Repozytorium EDM. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System HIS po rozbudowie pozwala na wykorzystanie następujących zestawów do podpisu cyfrowego: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - Podpis elektroniczny Certum |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - Podpis elektroniczny E-Szafir |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - Podpis elektroniczny Sigillum. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Lecznictwo Otwarte (Rejestracja, Gabinet, Statystyka, Kontrakty)

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Treść wymagania** |
| **Rejestracja** | **Rejestracja** |
| **Rejestracja** | **Obsługa pacjentów/usług komercyjnych** |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prowadzenie cenników: |
| Rejestracja | - określanie dat obowiązywania cennika, |
| Rejestracja | - określanie zakresu usług dla cennika, |
| Rejestracja | - określanie cen usług, |
| Rejestracja | - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
| Rejestracja | - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku gdy nie zostały jeszcze zrealizowane. |
| Rejestracja | **Definiowanie grafików pracy** |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
| Rejestracja | - określenie czasu pracy, |
| Rejestracja | - określenie zakresu realizowanych usług |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
| Rejestracja | - określenie czasu pracy, |
| Rejestracja | - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
| Rejestracja | **Obsługa skorowidza pacjentów** |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością |
| Rejestracja | Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium: |
| Rejestracja | - imię, nazwisko i PESEL pacjenta |
| Rejestracja | - jednostka wykonująca |
| Rejestracja | - osoba wykonująca |
| Rejestracja | - osoba rejestrująca |
| Rejestracja | - jednostka kierująca |
| Rejestracja | - instytucja kierująca |
| Rejestracja | - lekarz kierujący |
| Rejestracja | - kartoteka |
| Rejestracja | - identyfikator pacjenta |
| Rejestracja | - świadczenie |
| Rejestracja | - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji) |
| Rejestracja | - wizyty CITO |
| Rejestracja | - status osoby: cudzoziemiec, VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
| Rejestracja | - wymagające zafakturowania |
| Rejestracja | Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie podczas rezerwacji terminu umożliwia określenie rodzajów terminu, czyli dla jednego terminu można przypisać wiele rodzajów. |
| Rejestracja | Słownik rodzajów terminów powinien być możliwy do modyfikacji przez administratora systemu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów: |
| Rejestracja | - rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”. |
| Rejestracja | - wyszukiwanie zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta |
| Rejestracja | - prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12 |
| Rejestracja | - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
| Rejestracja | -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
| Rejestracja | - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Rejestracja | - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty |
| Rejestracja | - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
| Rejestracja | - przegląd terminarza zaplanowanych wizyt |
| Rejestracja | - nadanie numeru rezerwacji w ramach rejestracji i jednostki wykonującej (gabinetu) |
| Rejestracja | - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji w terminarzu podczas planowania terminu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach konkretnego szablonu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia edycję długości trwania zaplanowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami |
| Rejestracja | Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wskazanie przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić ewidencję notatek w terminarzu. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu. |
| **Rejestracja** | **Rejestracja na wizytę** |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację wywiadu dla pacjentów z zaplanowaną wizytą |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. |
| Rejestracja | W ramach jednego zarejestrowanego skierowania system powinien umożliwiać rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń. |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
| Rejestracja | - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
| Rejestracja | - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
| Rejestracja | Obsługa wyników: |
| Rejestracja | - odnotowanie wydania wyniku, |
| Rejestracja | - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
| Rejestracja | Wydruk recept i kuponów |
| Rejestracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Rejestracja | - Księga Przyjęć |
| Rejestracja | - Księga Badań |
| Rejestracja | - Księga Zabiegów |
| Rejestracja | - Księga Oczekujących |
| Rejestracja | - Księga Ratownictwa |
| Rejestracja | raporty i wykazy Rejestracji. |
| **Gabinet** | **Gabinet** |
| Gabinet | **Obsługa wizyty** |
| Gabinet | Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prezentację wizyt wymagających zafakturowania. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
| Gabinet | - dane osobowe, |
| Gabinet | - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego |
| Gabinet | - uprawnienia z tytułu umów, |
| Gabinet | - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ |
| Gabinet | - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
| Gabinet | - wyniki badań, |
| Gabinet | - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Podczas wprowadzania recepty, zlecenia lub podania leku, system na podstawie ewidencji uczuleń pacjenta musi informować o uczuleniach pacjenta na substancje czynne. Dodatkowo system musi umożliwić określenie stopnia nasilenia uczulenia, co najmniej dla rodzaju na leki, pokarmowe. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie - nazwa leku  -okres przyjmowania leku -dawkowanie -rozpoznanie -źródło informacji |
| Gabinet | Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
| Gabinet | - obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu |
| Gabinet | - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
| Gabinet | - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
| Gabinet | - informacje ze skierowania, |
| Gabinet | - kontrola daty ważności skierowania |
| Gabinet | - możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego |
| Gabinet | - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce |
| Gabinet | - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, |
| Gabinet | - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania |
| Gabinet | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Gabinet | - rozpoznanie (główne, dodatkowe), |
| Gabinet | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt |
| Gabinet | - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), |
| Gabinet | - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę domowego leczenia żywieniowego |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę tlenoterapii w warunkach domowych |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu. |
| **Gabinet** | **Wystawianie recept** |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: |
| Gabinet | - możliwości wybrania leków ze słownika leków, |
| Gabinet | - możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ |
| Gabinet | -możliwość określenia płatnika na wydruku czystej recepty |
| Gabinet | - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), |
| Gabinet | - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania |
| Gabinet | - System HIS po rozbudowie powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile osoba ta jest lekarze. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarz realizujący wizytę |
| Gabinet | - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek |
| Gabinet | - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej |
| Gabinet | - grupowe dodawanie leków na receptę |
| Gabinet | - kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika BAZYL lub słownika leków własnych |
| Gabinet | - kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród: |
| Gabinet | -- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie |
| Gabinet | -- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała |
| Gabinet | -- z innych pobytów w tej samej jednostce |
| Gabinet | - kopiowanie leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach |
| Gabinet | - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" w słowniku BAZYL |
| Gabinet | - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego |
| Gabinet | - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach |
| Gabinet | - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej |
| Gabinet | - System HIS po rozbudowie kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW |
| Gabinet | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ. |
| Gabinet | Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ |
| Gabinet | Musi istnieć możliwość wystawiania recept transgranicznych |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta na podstawie utworzonej recepty. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. |
| Gabinet | W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika. |
| Gabinet | **Dokumentacja wizyty** |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie skierowania, |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne. |
| Gabinet | Skierowanie do jednostki zewnętrznej, dla pacjenta niepełnoletniego, powinno zawierać imię i nazwisko oraz adres opiekuna |
| Gabinet | - leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), |
| Gabinet | - ewidencja szczepień: |
| Gabinet | - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, |
| Gabinet | - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, |
| Gabinet | - automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. |
| Gabinet | - wykonane podczas wizyty dodatkowych usług i badania |
| Gabinet | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Gabinet | możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt |
| Gabinet | możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty |
| Gabinet | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| Gabinet | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży. |
| Gabinet | obsługa zakończenia wizyty: |
| Gabinet | - autoryzacja medyczna wizyty, |
| Gabinet | - automatyczne tworzenie karty wizyty. |
| Gabinet | - możliwość bezpośredniego skierowania na IP |
| Gabinet | Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń. |
| Gabinet | - wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty |
| Gabinet | wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Gabinet | automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni |
| Gabinet | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Gabinet | - Księga Oczekujących |
| Gabinet | - Księga Przyjęć |
| Gabinet | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet | - Księga Badań |
| Gabinet | - Księga Zabiegów |
| Gabinet | - Księga Ratownictwa |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wpis do Księgi zgonów w ramach obsługi wizyty/badania. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z elementem leczenia podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić oznaczenie notatki głosowej jako pilnej. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Gabinet | **Obsługa pakietu onkologicznego** |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie: |
| Gabinet | - numer karty |
| Gabinet | - etap obsługi |
| Gabinet | - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie umożliwia ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DILO. |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi rejestrować historię zmian karty DiLO |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podgląd kart DiLO |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO, także w sytuacji gdy karta Dilo wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej hospitalizacji (a nie przed przyjęciem na hospitalizację). |
| **Gabinet** | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| Gabinet | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: |
| Gabinet | - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu |
| Gabinet | - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Gabinet | - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów |
| Gabinet | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu |
| **Gabinet zabiegowy** | **Gabinet zabiegowy** |
| Gabinet zabiegowy | Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu zabiegowego |
| Gabinet zabiegowy | rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet zabiegowy | wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie: |
| Gabinet zabiegowy | przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy | - dane osobowe, |
| Gabinet zabiegowy | - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień), |
| Gabinet zabiegowy | - uprawnienia z tytułu umów, |
| Gabinet zabiegowy | - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
| Gabinet zabiegowy | - wyniki badań, |
| Gabinet zabiegowy | - przegląd rezerwacji. |
| Gabinet zabiegowy | możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty, |
| Gabinet zabiegowy | Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy | - informacje ze skierowania, |
| Gabinet zabiegowy | - skierowania, zlecenia, |
| Gabinet zabiegowy | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Gabinet zabiegowy | - wystawione skierowania, |
| Gabinet zabiegowy | - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Gabinet zabiegowy | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Gabinet zabiegowy | - wynik badania |
| Gabinet zabiegowy | - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
| Gabinet zabiegowy | - autoryzacja medyczna badania, |
| Gabinet zabiegowy | - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Gabinet zabiegowy | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Gabinet zabiegowy | Automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu lub Ksiąg Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa wyników badań: |
| Gabinet zabiegowy | - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
| Gabinet zabiegowy | - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
| Gabinet zabiegowy | - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
| Gabinet zabiegowy | - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
| Gabinet zabiegowy | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego. |
| Gabinet zabiegowy | Dla zleceń laboratoryjnych, możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Badań |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Oczekujących |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Ratownictwa |
| Gabinet zabiegowy | Raporty i wykazy Pracowni |
| **Statystyka LO** | **Statystyka LO** |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej |
| **Statystyka LO** | **Obsługa rejestru pacjentów** |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| Statystyka LO | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Statystyka LO | - identyfikator pacjenta |
| Statystyka LO | - data urodzenia i miejsce |
| Statystyka LO | - imię ojca i matki |
| Statystyka LO | - miejsce urodzenia |
| Statystyka LO | - płeć |
| Statystyka LO | - PESEL opiekuna |
| Statystyka LO | - nazwisko rodowe matki |
| Statystyka LO | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Statystyka LO | - pobyt w jednostce |
| Statystyka LO | - pobyt w okresie |
| Statystyka LO | - nr telefonu |
| Statystyka LO | - adres e-mail |
| Statystyka LO | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Statystyka LO | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Statystyka LO | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Statystyka LO | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Statystyka LO | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Statystyka LO | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Statystyka LO | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Statystyka LO | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Statystyka LO | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
| Statystyka LO | - w zakresie danych osobowych, |
| Statystyka LO | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki brakowania. |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie. |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Statystyka LO | - Księgi Przychodni |
| Statystyka LO | - Księga Odmów, |
| Statystyka LO | - Księga Zgonów, |
| Statystyka LO | - Księga Zdarzeń Niepożądanych, |
| Statystyka LO | - Księga Przyjęć, |
| Statystyka LO | - Księga Zabiegów, |
| Statystyka LO | - Księga Oczekujących, |
| Statystyka LO | - Księga Ratownictwa, |
| Statystyka LO | - Księga Badań |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie umożliwia przenumerowanie księgi poradni. |
| **Statystyka LO** | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Statystyka LO | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
| Statystyka LO | - numer karty |
| Statystyka LO | - etap |
| Statystyka LO | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
| Statystyka LO | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
| Statystyka LO | - data wersji od |
| Statystyka LO | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Statystyka LO | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Statystyka LO** | **Raporty i wykazy statystyki** |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: |
| Statystyka LO | - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące |
| Statystyka LO | - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących |
| Statystyka LO | - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy |
| Statystyka LO | - zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia |
| Statystyka LO | - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy |
| Statystyka LO | - wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników |
| Statystyka LO | - zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniami i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy |
| Statystyka LO | - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu |
| Statystyka LO | - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza |
| Statystyka LO | - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe |
| Statystyka LO | - lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących |
| Statystyka LO | - zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji |
| Statystyka LO | - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji |
| Statystyka LO | - kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów) |
| Statystyka LO | - zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie |
| Statystyka LO | - zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach |
| Statystyka LO | - zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna) |
| Statystyka LO | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Rozliczenia z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Zarządzanie umowami NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: |
| Rozliczenia z NFZ | - Okres obowiązywania umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Pozycje planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Miejsca realizacji świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, |
| Rozliczenia z NFZ | - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.) |
| Rozliczenia z NFZ | - Parametry pozycji pakietów świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej). |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
| Rozliczenia z NFZ | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w cenie świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w wadze efektywnej świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego, |
| Rozliczenia z NFZ | Definiowanie dodatkowych walidacji |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Ubezpieczonym, |
| Rozliczenia z NFZ | - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka |
| Rozliczenia z NFZ | - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi wspierać rozliczanie świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w szczególności poprzez wyznaczanie prawidłowego zakresu świadczeń związanego z tą grupą pacjentów. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddziała. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcjonalności związane z obsługą pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), np. oznaczenie pacjenta objętego opieką w ramach KOS-zawał. |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wyróżnika |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia jednostkowego, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem: |
| Rozliczenia z NFZ | - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
| Rozliczenia z NFZ | - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie umożliwia weryfikację ciągłości kategorii procedur ICD9 zaewidencjonowanych na Izbie Przyjęć lub SOR. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po numerach w księgach |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9 |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po instytucji kierującej |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdania do systemu NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
| Rozliczenia z NFZ | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
| Rozliczenia z NFZ | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu miesięcy sprawozdawczych, |
| Rozliczenia z NFZ | - Miesiąca rozliczeniowego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Jednostki realizującej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń i wyróżnika, |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru szablonu |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnienia pacjenta do świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie z realizacja planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań przyrostowo, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie rzeczowe |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport danych do formatu XLS |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie finansowe, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
| Rozliczenia z NFZ | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z innymi modułami systemu |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP |
| Rozliczenia z NFZ | **JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Rozliczenia z NFZ | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany taryfy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Data zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Rozpoznanie główne |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod procedury medycznej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Status rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
| Rozliczenia z NFZ | **Symulator Ryczałtu PSZ** |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator ryczałtu pozwala na: |
| Rozliczenia z NFZ | - wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni |
| Rozliczenia z NFZ | - ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczałtu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu zgodnie ww. rozporządzeniem. |
| Rozliczenia z NFZ | - wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Symulator JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dodanie lub usuniecie pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie, |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazywanie JGP z podziałem na: |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), |
| Rozliczenia z NFZ | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie , |
| Rozliczenia z NFZ | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Kolejki oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Prowadzenie kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wykaz osób oczekujących w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
| Rozliczenia z NFZ | Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego |
| Rozliczenia z NFZ | Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Wszystkich aktywnych pozycji |
| Rozliczenia z NFZ | - Wybranych oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Komunikacja z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod kolejki |
| Rozliczenia z NFZ | - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data wpisu (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data planowanej realizacji (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji |
| Rozliczenia z NFZ | prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | **Weryfikacja w eWUŚ** |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji na Izbie Przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów: |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na oddziale, |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | - w trakcie wizyt |
| Rozliczenia z NFZ | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
| Rozliczenia z NFZ | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
| Rozliczenia z NFZ | - którzy złożyli deklaracje |
| Rozliczenia z NFZ | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | - na liście pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | **Deklaracje POZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Import umów w rodzaju POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do lekarza rodzinnego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do pielęgniarki, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do położnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk deklaracji POZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja porad POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie rachunków deklaracji POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – eZLA

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treśc wymagania** |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym lub za pomocą ePUAP. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS). |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektronizacją jak i po elektronizacji. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronizacji (nie przesłano go do ZUS). |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS. |
| e-Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej. |

1. Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne zgodne z załącznikami

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Apteczka Oddziałowa** | **Apteczka Oddziałowa** |
| Apteczka Oddziałowa | Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem: |
| Apteczka Oddziałowa | - wglądu w stany magazynowe Apteki |
| Apteczka Oddziałowa | - kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie: |
| Apteczka Oddziałowa | - wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności: |
| Apteczka Oddziałowa | -- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia), |
| Apteczka Oddziałowa | -- zwrotu do apteki, |
| Apteczka Oddziałowa | -- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych, |
| Apteczka Oddziałowa | -- korekty wydań środków farmaceutycznych. |
| Apteczka Oddziałowa | - korekty stanów magazynowych, w szczególności: |
| Apteczka Oddziałowa | -- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury, |
| Apteczka Oddziałowa | -- generowanie arkusza do spisu z natury, |
| Apteczka Oddziałowa | -- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego. |
| Apteczka Oddziałowa | Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne. |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Apteka** | **Apteka** |
| Apteka | Obsługa magazynu leków apteki : |
| Apteka | konfiguracja magazynu apteki: |
| Apteka | - możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, |
| Apteka | - możliwość tworzenia nadrzędnych grup leków/materiałów, |
| Apteka | - możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych), |
| Apteka | - możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów, |
| Apteka | - możliwość wyszukiwania leku na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128 |
| Apteka | - możliwość definiowania własnych dokumentów (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.), |
| Apteka | - możliwość numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca. |
| Apteka | - możliwość drukowania etykiet na szuflady w magazynie apteki |
| Apteka | Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych, |
| Apteka | Podczas składania zamówienia do dostawcy powinna istnieć możliwość oznaczenia zamawianego leku jako zamiennika do leku będącego przedmiotem zawartej umowy |
| Apteka | Ewidencja dostaw(przychód): |
| Apteka | - dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych), |
| Apteka | - możliwość manualnej rejestracji faktur przychodowych |
| Apteka | - sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych, |
| Apteka | W dokumencie produkcji leku recepturowego musi być możliwość podglądu składników leku |
| Apteka | - sporządzanie roztworów spirytusowych, |
| Apteka | - import docelowy zakładowy i indywidualny, |
| Apteka | - zwrot z oddziałów z aktualizacją stanów apteczki, |
| Apteka | - dary. |
| Apteka | W dokumencie przychodu próbek powinna istnieć możliwość rejestracji danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego. |
| Apteka | W dokumencie przychodu leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych powinna istnieć możliwość uzupełnienia numeru protokołu. |
| Apteka | Ewidencja dostaw na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128. W przypadku braku pozycji o podanym kodzie system powinien uzupełnić dane leku |
| Apteka | Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |
| Apteka | Modyfikacja dokumentów dostawy min w zakresie korekty części dostawy |
| Apteka | System powinien umożliwiać obsługę zleceń z oddziału, w szczególności zleceń na pacjenta leków cytostatycznych |
| Apteka | System musi umożliwić obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia. |
| Apteka | Ewidencja wydań (rozchodów): |
| Apteka | - wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową), |
| Apteka | Ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 i EAN 128 |
| Apteka | - możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału |
| Apteka | - wydawanie na zewnątrz, |
| Apteka | - zwrot do dostawców, |
| Apteka | - korekta zwrotu do dostawców, |
| Apteka | - ubytki i straty nadzwyczajne, |
| Apteka | - korekta wydań środków farmaceutycznych, |
| Apteka | - definiowanie i kontrola limitów wartościowych leków wydawanych do komórek organizacyjnych |
| Apteka | - prezentacja wartości w postaci ułamkowej |
| Apteka | Rezerwacja stanów magazynowych |
| Apteka | Korekta stanów magazynowych: |
| Apteka | - korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu, |
| Apteka | - generowanie arkusza do spisu z natury, |
| Apteka | - bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego, |
| Apteka | - system sprawdza, czy występują różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic informuje o tym użytkownika. |
| Apteka | - odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu, |
| Apteka | - kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych. |
| Apteka | System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie. |
| Apteka | Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień. |
| Apteka | System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu. |
| Apteka | Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych): |
| Apteka | - przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów, |
| Apteka | - pobieranie zwycięskiej oferty (umowy), |
| Apteka | - kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy). |
| Apteka | Możliwość współpracy z blistrownicą przepakowującą leki w dawki jednostkowe (unit dose) |
| Apteka | Prezentowanie informacji o stanie realizacji zlecenia unit dose |
| Apteka | Obsługa cytostatyków |
| Apteka | - realizacja zamówienia na produkcję leku cytostatycznego |
| Apteka | Obsługa żywienia pozajelitowego |
| Apteka | czynności analityczno-sprawozdawcze: |
| Apteka | raporty i zestawienia: |
| Apteka | - na podstawie rozchodów, |
| Apteka | - na podstawie przychodów, |
| Apteka | - na podstawie stanów magazynowych, |
| Apteka | - możliwość wydruku do XLS |
| Apteka | - raport realizacji zamówień wewnętrznych |
| Apteka | System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych. |
| Apteka | Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF |
| Apteka | Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) . |
| Apteka | Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych: |
| Apteka | - przechowywanie informacji o leku, |
| Apteka | - wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF |
| Apteka | - odnotowywanie działań niepożądanych. |
| Apteka | - możliwość definiowania receptariusza szpitalnego |
| Apteka | Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
| Apteka | Finanse – Księgowość: |
| Apteka | - dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK, |
| Apteka | - możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki, |
| Apteka | - możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej, |
| Apteka | - możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI |
| Apteka | - możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK, |
| Apteka | - możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów. |
| Apteka | System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą. |
| Apteka | Rachunek kosztów leczenia: |
| Apteka | - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków). |
| Apteka | System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca. |
| Apteka | Ruch Chorych, Przychodnia: |
| Apteka | - w zakresie skorowidza pacjentów. |
| Apteka | Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków |
| Apteka | Analiza interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi |
| Apteka | System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków |
| Apteka | W systemie musi być możliwość przypisania leku do grupy odpowiedników/zamienników |
| Apteka | System umożliwia obsługę magazynu depozytów w szczególności: |
| Apteka | - konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego |
| Apteka | - obsługę dokumentów: |
| Apteka | -- przyjęcie materiałów w depozyt |
| Apteka | -- faktura depozytowa |
| Apteka | -- korekta faktury depozytowej |
| Apteka | -- rozchód depozytowy na pacjenta |
| Apteka | -- rozchód depozytowy bez pacjenta |
| Apteka | -- korekta rozchodu depozytowego |
| Apteka | - zamówienia do dostawcy: |
| Apteka | -- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego |
| Apteka | -- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta |
| Apteka | - Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych. |
| Apteka | - wprowadzanie i edycja numeru pozycji na fakturze depozytowej |
| Apteka | - Raporty: |
| Apteka | -- na podstawie przychodów |
| Apteka | -- na podstawie rozchodów |
| Apteka | -- raport z produkcji cytostatyków |
| Apteka | -- możliwość zapisu w formacie xls |
| Apteka | - eksport do Systemu Finansowo Księgowego |
| Apteka | - możliwość przeglądu historii eksportów do FK |
| Apteka | - możliwość przeglądu historii eksportów VAT do FK |
| Apteka | - zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności: |
| Apteka | -- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK\_MAG |
| Apteka | -- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO) |
| Apteka | System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi. |
| Apteka | System musi umożliwiać powiązanie magazynu z szafami lekowymi. |
| Apteka | System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego |
| Apteka | Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Blok operacyjny** | **Blok operacyjny** |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych zakładek |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji zakładek |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić jednoznaczne oznaczanie zabiegów: |
| Blok operacyjny | -zaplanowanych i niewykonanych; |
| Blok operacyjny | - niezakończonych; |
| Blok operacyjny | -anulowanych |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: |
| Blok operacyjny | - rodzaj planowanego zabiegu, |
| Blok operacyjny | - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), |
| Blok operacyjny | - rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, |
| Blok operacyjny | - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika, |
| Blok operacyjny | - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji , |
| Blok operacyjny | - datę kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - wskazanie, ze słownika personelu, lekarza dokonujący kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość uproszczonego zlecania zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali) |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezjologiczna. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: |
| Blok operacyjny | - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, |
| Blok operacyjny | - klasyfikacji pacjenta wg skali ASA, |
| Blok operacyjny | - opisu kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - daty kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: |
| Blok operacyjny | - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny | - planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych |
| Blok operacyjny | - po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów |
| Blok operacyjny | - materiałów, |
| Blok operacyjny | - zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi, |
| Blok operacyjny | - składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu, |
| Blok operacyjny | - możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny. |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: |
| Blok operacyjny | - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów. |
| Blok operacyjny | - modyfikacja danych pacjentów, |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów wg różnych kryteriów, w tym: |
| Blok operacyjny | - statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), |
| Blok operacyjny | - danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), |
| Blok operacyjny | - identyfikatorze pacjenta |
| Blok operacyjny | - tryb zabiegu, |
| Blok operacyjny | - rodzaj zabiegu, |
| Blok operacyjny | - planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, |
| Blok operacyjny | - bloku i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny | - jednostki zlecającej, |
| Blok operacyjny | - numeru księgi zabiegów, |
| Blok operacyjny | - składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarski operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna). |
| Blok operacyjny | - przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.: |
| Blok operacyjny | - czas przyjęcia i osoby przyjmującej, |
| Blok operacyjny | - wpis do Księgi Bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym: |
| Blok operacyjny | - rodzaju wykonanego zabiegu, |
| Blok operacyjny | - czasu trwania zabiegu, |
| Blok operacyjny | - rozpoznania pooperacyjnego ICD9 i opisowego, |
| Blok operacyjny | - procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem, |
| Blok operacyjny | - opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym, |
| Blok operacyjny | - składu zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu, |
| Blok operacyjny | - czasu pracy zespołu operacyjnego. Jeśli czas pracy nie zostanie wpisany powinien być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu |
| Blok operacyjny | - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
| Blok operacyjny | - możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo), |
| Blok operacyjny | - odnotowanie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu, |
| Blok operacyjny | - zużytych materiałów: |
| Blok operacyjny | -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, |
| Blok operacyjny | -- z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu, |
| Blok operacyjny | -- z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem, |
| Blok operacyjny | -- z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem |
| Blok operacyjny | - możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | Po wykonaniu zabiegu, system powinien umożliwiać zmianę procedury głównej zabiegu |
| Blok operacyjny | Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system powinien podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić definicję rodzajów znieczulenia. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić rejestrację danych znieczulenia, w tym: |
| Blok operacyjny | - czasu znieczulenia, |
| Blok operacyjny | - czasu anestezjologicznego, |
| Blok operacyjny | - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, |
| Blok operacyjny | - opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, |
| Blok operacyjny | - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, |
| Blok operacyjny | - czasu pracy zespołu anestezjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub, w przypadku braku, czasu pobytu na bloku |
| Blok operacyjny | - podanych leków: |
| Blok operacyjny | -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, |
| Blok operacyjny | -- z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem |
| Blok operacyjny | System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie: |
| Blok operacyjny | - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, |
| Blok operacyjny | - ewidencji wykonanych procedur, |
| Blok operacyjny | - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, |
| Blok operacyjny | - obsługi tacy leków |
| Blok operacyjny | - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a |
| Blok operacyjny | - opisu powikłań znieczulenia, |
| Blok operacyjny | - opisu zaleceń pooperacyjnych, |
| Blok operacyjny | - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać graficzną prezentację podań leków na wydruku karty anestezjologicznej |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego w zakresie: |
| Blok operacyjny | - możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, |
| Blok operacyjny | - przegląd ksiąg bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: |
| Blok operacyjny | -- danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), |
| Blok operacyjny | -- trybu zabiegu, |
| Blok operacyjny | -- rodzaju zabiegu, |
| Blok operacyjny | -- dat wykonania zabiegu, |
| Blok operacyjny | -- bloku i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny | -- jednostki zlecającej, |
| Blok operacyjny | -- księgi zabiegów, |
| Blok operacyjny | -- roku księgi, |
| Blok operacyjny | -- zakresu numerów księgi, |
| Blok operacyjny | -- składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarski operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna), |
| Blok operacyjny | - wydruk księgi bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych. |
| Blok operacyjny | System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: |
| Blok operacyjny | - protokół z zabiegu operacyjnego, |
| Blok operacyjny | - protokół przekazania pacjenta na oddział |
| Blok operacyjny | - możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo |
| Blok operacyjny | - opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość definiowania własnych szablonów wydruków |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym: |
| Blok operacyjny | - raport z wykonań zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, księga bloku, sala operacyjna z podziałem na rodzaj zabiegu, księgę bloku, salę i jednostkę zlecającą |
| Blok operacyjny | System musi umozliwiać wybór formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls, xlsx. |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
| Blok operacyjny | System musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie: |
| Blok operacyjny | - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, |
| Blok operacyjny | - rejestracji kart zakażeń, |
| Blok operacyjny | - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, |
| Blok operacyjny | -przekazywanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne do banku krwi, |
| Blok operacyjny | - przekazywanie preparatów krwi z banku krwi na blok operacyjny, |
| Blok operacyjny | - aktualizacja stanów magazynowych banku krwi na podstawie danych z bloku operacyjnego, |
| Blok operacyjny | - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, |
| Blok operacyjny | - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, |
| Blok operacyjny | - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, |
| Blok operacyjny | - eksportu danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. |
| **Blok porodowy** | **Blok porodowy** |
| Blok porodowy | Ewidencja danych wywiadu położniczego w zakresie: |
| Blok porodowy | - Przebieg i powikłania ciąży (dane opisowe lub formularz) |
| Blok porodowy | - Dane statystyczne dot. poprzednich porodów pacjentki |
| Blok porodowy | -- Liczba dzieci ogółem |
| Blok porodowy | -- Liczba żywo urodzonych |
| Blok porodowy | -- Liczba martwo urodzonych |
| Blok porodowy | -- Liczba dzieci z wadami rozwojowymi |
| Blok porodowy | -- Liczba dzieci zmarłych |
| Blok porodowy | -- W aktualnym małżeństwie |
| Blok porodowy | -- Liczba ciąż |
| Blok porodowy | -- Liczba porodów |
| Blok porodowy | -- Liczba poronień |
| Blok porodowy | -- Liczba porodów o czasie |
| Blok porodowy | -- Liczba porodów przedwczesnych |
| Blok porodowy | -- Liczba porodów niewczesnych |
| Blok porodowy | -- Liczba porodów siłami natury |
| Blok porodowy | -- Liczba porodów patologicznych |
| Blok porodowy | - Data pierwszej miesiączki |
| Blok porodowy | - Dzień cyklu |
| Blok porodowy | - Dane poprzedniego porodu |
| Blok porodowy | -- Data poprzedniego porodu |
| Blok porodowy | -- żywe, martwe, brak danych |
| Blok porodowy | -- Informacje o ewentualnym zgonie noworodka |
| Blok porodowy | - Starsze potomstwo |
| Blok porodowy | -- Imię i nazwisko |
| Blok porodowy | -- Rok urodzenia |
| Blok porodowy | -- Stan zdrowia |
| Blok porodowy | -- Ewentualne przyczyny zgonu |
| Blok porodowy | - Wydruk dokumentu wywiadu położniczego (Pismo) |
| Blok porodowy | Medyczne dane pacjentki rodzącej (dostępne wszystkie dane związane z hospitalizacją pacjentki - analogicznie jak na standardowym oddziale). W tym między innymi: |
| Blok porodowy | - Rozpoznanie wstępne |
| Blok porodowy | - Rozpoznanie końcowe |
| Blok porodowy | - Wykonane procedur medycznych |
| Blok porodowy | - Zlecenia lekarskie |
| Blok porodowy | - Podawane leki |
| Blok porodowy | - Obserwacje lekarskie |
| Blok porodowy | - Epikryza |
| Blok porodowy | - Dokumentacja medyczna |
| Blok porodowy | **Poród** |
| Blok porodowy | Określenie podstawowych danych porodu w zakresie (dotyczy porodu fizjologicznego i operacyjnego): |
| Blok porodowy | - Mnogość porodu |
| Blok porodowy | - Miejsca porodu |
| Blok porodowy | - Charakter czasowy porodu |
| Blok porodowy | - Ułożenie płodu |
| Blok porodowy | - Rodzaj porodu (Zabiegowy, Fizjologiczny) |
| Blok porodowy | - Rodzaj porodu zabiegowego |
| Blok porodowy | - Wskazania do cesarskiego cięcia |
| Blok porodowy | - Zespół porodowy (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji) |
| Blok porodowy | - Ewidencja leków i środków medycznych użytych podczas porodu z wydzieleniem środków anestezjologicznych. |
| Blok porodowy | - Możliwość skierowania pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego |
| Blok porodowy | - Odnotowanie szczegółowych danych noworodków |
| Blok porodowy | -- Dane identyfikacyjne noworodka |
| Blok porodowy | -- Dane osobowe noworodka |
| Blok porodowy | -- Żywo/martwo urodzony |
| Blok porodowy | -- Czas urodzenia |
| Blok porodowy | -- płeć |
| Blok porodowy | -- Możliwość ewidencji danych dla urzędu stanu cywilnego oraz generacji "Karty urodzenia". |
| Blok porodowy | -- Możliwość wystawienia karty zgonu zarówno dla noworodka zmarłego w trakcie, po porodzie jak i martwo urodzonego. |
| Blok porodowy | -- Dane antropometryczne noworodka |
| Blok porodowy | -- Procedury i zabiegi wykonane na noworodku po urodzeniu |
| Blok porodowy | -- urazy okołoporodowe |
| Blok porodowy | -- Stwierdzone nieprawidłowości |
| Blok porodowy | -- Pierwsze badanie noworodka |
| Blok porodowy | -- Ocena wg skali Apgar po: 1, 3, 5 i 10 min. |
| Blok porodowy | - Popłód |
| Blok porodowy | - Opis przebiegu porodu |
| Blok porodowy | - Wykonane zabiegi w trakcie i po porodzie |
| Blok porodowy | - Powikłania porodowe wraz ze szczegółowym opisem |
| Blok porodowy | - Czas rozpoczęcia porodu |
| Blok porodowy | - Czas zakończenia porodu |
| Blok porodowy | - Czas odpłynięcia płynu owodniowego |
| Blok porodowy | - Barwa płynu owodniowego |
| Blok porodowy | - Czas osiągnięcia pełnego rozwarcia szyjki macicy |
| Blok porodowy | - Czas urodzenia noworodka lub w przypadku ciąży mnogiej noworodków |
| Blok porodowy | - Czas urodzenia łożyska |
| Blok porodowy | - Czas trwania I, II i III okresu porodu (wyliczane automatycznie) |
| Blok porodowy | - Łączny czas trwania całego porodu |
| Blok porodowy | - Ewidencja utraty krwi przez rodzącą |
| Blok porodowy | Poród operacyjny (dane dodatkowe rozszerzający zestaw danych podstawowych porodu) |
| Blok porodowy | Możliwość ewidencji wszystkich danych porodu na Bloku operacyjnym (porodowym) |
| Blok porodowy | Możliwość ewidencji danych noworodków na Bloku operacyjnym (porodowym) |
| Blok porodowy | Skierowanie pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego |
| Blok porodowy | Ewidencja rozpoznania przedoperacyjnego |
| Blok porodowy | Ewidencja rozpoznania pooperacyjnego |
| Blok porodowy | Zespół operacyjny (położnik, położna, operator, pielęgniarka operacyjna, Anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna) |
| Blok porodowy | Ewidencja danych zabiegu operacyjnego |
| Blok porodowy | Ewidencja danych znieczulenia zastosowanego podczas porodu operacyjnego |
| Blok porodowy | Opis przebiegu porodu operacyjnego |
| Blok porodowy | Opis i przebieg znieczulenia |
| Blok porodowy | Ewidencja procedur medycznych wykonanych |
| Blok porodowy | Ewidencja zużycia materiałów i leków |
| Blok porodowy | Opieka pooperacyjna - obsługa opieki pooperacyjnej dla kobiet po porodzie operacyjnym |
| Blok porodowy | Automatyczne uzupełnienie danych porodu (tj. czas porodu, opis porodu itd. na podstawie danych porodu operacyjnego) |
| Blok porodowy | Obsługa księgi porodów i noworodków |
| Blok porodowy | - Automatyczna generacja i wydruk ksiąg porodów zgodnie z obowiązującym prawem |
| Blok porodowy | - Automatyczna generacja i wydruk ksiąg noworodków zgodnie z obowiązującym prawem |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Dokumentacja medyczna** | **Dokumentacja medyczna** |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany czasu, |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta |
| Dokumentacja medyczna | Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich |
| Dokumentacja medyczna | Wydruk diagnoz pielęgniarskich |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia: |
| Dokumentacja medyczna | - definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie. |
| Dokumentacja medyczna | - wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.). |
| Dokumentacja medyczna | - histogramy |
| Dokumentacja medyczna | - możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia |
| Dokumentacja medyczna | - rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.). |
| Dokumentacja medyczna | - dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych. |
| Dokumentacja medyczna | System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej. |
| Dokumentacja medyczna | Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca |
| Dokumentacja medyczna | Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce |
| Dokumentacja medyczna | Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwić udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych. |
| Dokumentacja medyczna | Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w historii choroby dokonanych przez innego lekarza niż lekarz aktualnie zalogowany/ autoryzujący wpis |
| Dokumentacja medyczna | Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpis, fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania |
| Dokumentacja medyczna | Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie. |
| Dokumentacja medyczna | System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty |
| Dokumentacja medyczna | Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać współpracę z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwić wydruk czystych recept z różnych modułów systemu. |
| Dokumentacja medyczna | System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept) |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe. |
| Dokumentacja medyczna | **e - Zwolnienia** |
| Dokumentacja medyczna | System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym lub za pomocą ePUAP. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umozliwć przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umozliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umozliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS). |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umozliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektronizacją jak i po elektronizacji. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronizacji (nie przesłano go do ZUS). |
| Dokumentacja medyczna | System musi umozliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS. |
| Dokumentacja medyczna | System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej. |

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar | **Treść wymagania** |
| Gruper JGP | **JGP** |
| Gruper JGP | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Gruper JGP | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Gruper JGP | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Gruper JGP | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Gruper JGP | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
| Gruper JGP | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Gruper JGP | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
| Gruper JGP | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Gruper JGP | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Gruper JGP | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
| Gruper JGP | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
| Gruper JGP | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
| Gruper JGP | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
| Gruper JGP | - Konieczność zmiany JGP, |
| Gruper JGP | - Konieczność zmiany taryfy, |
| Gruper JGP | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
| Gruper JGP | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
| Gruper JGP | - Data zakończenia hospitalizacji, |
| Gruper JGP | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
| Gruper JGP | - Kod JGP, |
| Gruper JGP | - Rozpoznanie główne |
| Gruper JGP | - Kod procedury medycznej, |
| Gruper JGP | - Status rozliczenia |
| Gruper JGP | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Gruper JGP | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Gruper JGP | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Gruper JGP | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
| Gruper JGP | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
| Gruper JGP | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Treść wymagania** |
| **Symulator JGP** | **Symulator JGP** |
| Symulator JGP | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym |
| Symulator JGP | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet |
| Symulator JGP | System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. |
| Symulator JGP | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP |
| Symulator JGP | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), |
| Symulator JGP | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, |
| Symulator JGP | Dodanie lub usuniecie pobytu |
| Symulator JGP | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) |
| Symulator JGP | Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP |
| Symulator JGP | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP |
| Symulator JGP | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, |
| Symulator JGP | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie, |
| Symulator JGP | Wskazywanie JGP z podziałem na: |
| Symulator JGP | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, |
| Symulator JGP | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, |
| Symulator JGP | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, |
| Symulator JGP | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) |
| Symulator JGP | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków |
| Symulator JGP | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP |
| Symulator JGP | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, |
| Symulator JGP | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), |
| Symulator JGP | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), |
| Symulator JGP | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie , |
| Symulator JGP | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Gabinet** | **Gabinet** |
| Gabinet | **Obsługa wizyty** |
| Gabinet | Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ |
| Gabinet | System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
| Gabinet | System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością |
| Gabinet | System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy |
| Gabinet | System musi umożliwiać prezentację wizyt wymagających zafakturowania. |
| Gabinet | System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet | System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie. |
| Gabinet | System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
| Gabinet | - dane osobowe, |
| Gabinet | - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego |
| Gabinet | - uprawnienia z tytułu umów, |
| Gabinet | - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ |
| Gabinet | - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
| Gabinet | - wyniki badań, |
| Gabinet | - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości |
| Gabinet | System musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Podczas wprowadzania recepty, zlecenia lub podania leku, system na podstawie ewidencji uczuleń pacjenta musi infomować o uczuleniach pacjenta na substancje czynne. |
| Gabinet | Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
| Gabinet | - obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu |
| Gabinet | - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
| Gabinet | - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
| Gabinet | - informacje ze skierowania, |
| Gabinet | - kontrola daty ważności skierowania |
| Gabinet | - możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego |
| Gabinet | - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce |
| Gabinet | - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, |
| Gabinet | - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania |
| Gabinet | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Gabinet | - rozpoznanie (główne, dodatkowe), |
| Gabinet | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt |
| Gabinet | - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), |
| Gabinet | - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary |
| Gabinet | System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania. |
| Gabinet | System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim. |
| Gabinet | System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty |
| Gabinet | System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. |
| Gabinet | System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej |
| Gabinet | System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. |
| Gabinet | System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych |
| Gabinet | System musi umożliwić obsługę domowego leczenia żywieniowego |
| Gabinet | System musi umożliwić obsługę tlenoterapii w warunkach domowych |
| Gabinet | System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty |
| Gabinet | System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu. |
| **Gabinet** | **Wystawianie recept** |
| Gabinet | System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: |
| Gabinet | - możliwości wybrania leków ze słownika leków, |
| Gabinet | - możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ |
| Gabinet | - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), |
| Gabinet | - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania |
| Gabinet | - system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile osoba ta jest lekarze. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarz realizujący wizytę |
| Gabinet | - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek |
| Gabinet | - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej |
| Gabinet | - grupowe dodawanie leków na receptę |
| Gabinet | - kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika BAZYL lub słownika leków własnych |
| Gabinet | - kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród: |
| Gabinet | -- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie |
| Gabinet | -- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała |
| Gabinet | -- z innych pobytów w tej samej jednostce |
| Gabinet | - kopiowanie leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach |
| Gabinet | - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" w słowniku BAZYL |
| Gabinet | - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego |
| Gabinet | - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach |
| Gabinet | - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej |
| Gabinet | - system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW |
| Gabinet | System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ. |
| Gabinet | Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ |
| Gabinet | Musi istnieć możliwość wystawiania recept transgranicznych |
| Gabinet | System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku. |
| Gabinet | System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. |
| Gabinet | System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. |
| Gabinet | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. |
| Gabinet | W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk |
| Gabinet | System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika. |
| Gabinet | **Dokumentacja wizyty** |
| Gabinet | System musi umożliwiać wystawienie skierowania, |
| Gabinet | System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne. |
| Gabinet | Skierowanie do jednostki zewnętrznej, dla pacjenta niepełnoletniego, powinno zawierać imię i nazwisko oraz adres opiekuna |
| Gabinet | - leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), |
| Gabinet | - ewidencja szczepień: |
| Gabinet | - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, |
| Gabinet | - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, |
| Gabinet | - automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. |
| Gabinet | - wykonane podczas wizyty dodatkowych usług i badania |
| Gabinet | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Gabinet | możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt |
| Gabinet | możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty |
| Gabinet | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| Gabinet | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Gabinet | System musi umożliwić wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży. |
| Gabinet | obsługa zakończenia wizyty: |
| Gabinet | - autoryzacja medyczna wizyty, |
| Gabinet | - automatyczne tworzenie karty wizyty. |
| Gabinet | - możliwość bezpośredniego skierowania na IP |
| Gabinet | Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń. |
| Gabinet | - wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty |
| Gabinet | wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Gabinet | automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni |
| Gabinet | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Gabinet | - Księga Oczekujących |
| Gabinet | - Księga Przyjęć |
| Gabinet | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet | - Księga Badań |
| Gabinet | - Księga Zabiegów |
| Gabinet | - Księga Ratownictwa |
| Gabinet | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa |
| Gabinet | System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim. |
| Gabinet | System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z elementem leczenia podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. |
| Gabinet | System musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych. |
| Gabinet | System musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki. |
| Gabinet | System musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej. |
| Gabinet | System musi umożliwić oznaczenie notatki głosowej jako pilnej. |
| Gabinet | System musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Gabinet | **Obsługa pakietu onkologicznego** |
| Gabinet | System musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie: |
| Gabinet | - numer karty |
| Gabinet | - etap obsługi |
| Gabinet | - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią |
| Gabinet | System musi rejestrować historię zmian karty DiLO |
| Gabinet | System musi umożliwiać podgląd kart DiLO |
| Gabinet | System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO |
| **Gabinet** | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| Gabinet | System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: |
| Gabinet | - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu |
| Gabinet | - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Gabinet | - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów |
| Gabinet | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Rejestracja** | **Rejestracja** |
| **Rejestracja** | **Obsługa pacjentów/usług komercyjnych** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać prowadzenie cenników: |
| Rejestracja | - określanie dat obowiązywania cennika, |
| Rejestracja | - określanie zakresu usług dla cennika, |
| Rejestracja | - określanie cen usług, |
| Rejestracja | - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
| Rejestracja | - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych |
| Rejestracja | System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. |
| Rejestracja | System musi umożliwić wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku gdy nie zostały jeszcze zrealizowane. |
| Rejestracja | **Definiowanie grafików pracy** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
| Rejestracja | - określenie czasu pracy, |
| Rejestracja | - określenie zakresu realizowanych usług |
| Rejestracja | System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
| Rejestracja | - określenie czasu pracy, |
| Rejestracja | - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
| Rejestracja | System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
| Rejestracja | System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
| Rejestracja | System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
| Rejestracja | **Obsługa skorowidza pacjentów** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością |
| Rejestracja | Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium: |
| Rejestracja | - imię, nazwisko i PESEL pacjenta |
| Rejestracja | - jednostka wykonująca |
| Rejestracja | - osoba wykonująca |
| Rejestracja | - osoba rejestrująca |
| Rejestracja | - jednostka kierująca |
| Rejestracja | - instytucja kierująca |
| Rejestracja | - lekarz kierujący |
| Rejestracja | - kartoteka |
| Rejestracja | - identyfikator pacjenta |
| Rejestracja | - świadczenie |
| Rejestracja | - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji) |
| Rejestracja | - wizyty CITO |
| Rejestracja | - status osoby: cudzoziemiec, VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
| Rejestracja | - wymagające zafakturowania |
| Rejestracja | Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów: |
| Rejestracja | - rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”. |
| Rejestracja | - wyszukiwanie zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta |
| Rejestracja | - prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12 |
| Rejestracja | - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
| Rejestracja | -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
| Rejestracja | - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Rejestracja | - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty |
| Rejestracja | - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
| Rejestracja | - przegląd terminarza zaplanowanych wizy |
| Rejestracja | - nadanie numeru rezerwacji w ramach rejestracji i jednostki wykonującej (gabinetu) |
| Rejestracja | - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji w terminarzu podczas planowania terminu. |
| Rejestracja | System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami |
| Rejestracja | Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
| Rejestracja | System musi umożliwić wskazanie przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
| Rejestracja | System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ewidencję notatek w terminarzu. |
| Rejestracja | System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu. |
| **Rejestracja** | **Rejestracja na wizytę (usługę)** |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
| Rejestracja | System musi umożliwiać rejstrację wywiadu dla pacjentów z zaplanowaną wizytą |
| Rejestracja | System musi pozwalać na wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
| Rejestracja | System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
| Rejestracja | - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
| Rejestracja | - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
| Rejestracja | Obsługa wyników: |
| Rejestracja | - odnotowanie wydania wyniku, |
| Rejestracja | - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
| Rejestracja | Wydruk recept i kuponów |
| Rejestracja | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Rejestracja | - Księga Przyjęć |
| Rejestracja | - Księga Badań |
| Rejestracja | - Księga Zabiegów |
| Rejestracja | - Księga Oczekujących |
| Rejestracja | - Księga Ratownictwa |
| Rejestracja | raporty i wykazy Rejestracji. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Statystyka LO** | **Statystyka LO** |
| Statystyka LO | System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej |
| **Statystyka LO** | **Obsługa rejestru pacjentów** |
| Statystyka LO | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| Statystyka LO | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Statystyka LO | - identyfikator pacjenta |
| Statystyka LO | - data urodzenia i miejsce |
| Statystyka LO | - imię ojca i matki |
| Statystyka LO | - miejsce urodzenia |
| Statystyka LO | - płeć |
| Statystyka LO | - PESEL opiekuna |
| Statystyka LO | - nazwisko rodowe matki |
| Statystyka LO | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Statystyka LO | - pobyt w jednostce |
| Statystyka LO | - pobyt w okresie |
| Statystyka LO | - nr telefonu |
| Statystyka LO | - adres e-mail |
| Statystyka LO | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Statystyka LO | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Statystyka LO | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Statystyka LO | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Statystyka LO | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Statystyka LO | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Statystyka LO | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Statystyka LO | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Statystyka LO | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Statystyka LO | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
| Statystyka LO | - w zakresie danych osobowych, |
| Statystyka LO | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Statystyka LO | System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
| Statystyka LO | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Statystyka LO | - Księgi Przychodni |
| Statystyka LO | - Księga Odmów, |
| Statystyka LO | - Księga Zgonów, |
| Statystyka LO | - Księga Zdarzeń Niepożądanych, |
| Statystyka LO | - Księga Przyjęć, |
| Statystyka LO | - Księga Zabiegów, |
| Statystyka LO | - Księga Oczekujących, |
| Statystyka LO | - Księga Ratownictwa, |
| Statystyka LO | - Księga Badań |
| Statystyka LO | System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego |
| **Statystyka LO** | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| Statystyka LO | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Statystyka LO | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
| Statystyka LO | - numer karty |
| Statystyka LO | - etap |
| Statystyka LO | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
| Statystyka LO | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
| Statystyka LO | - data wersji od |
| Statystyka LO | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Statystyka LO | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Statystyka LO** | **Raporty i wykazy statystyki** |
| Statystyka LO | System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: |
| Statystyka LO | - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące |
| Statystyka LO | - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących |
| Statystyka LO | - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy |
| Statystyka LO | - zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia |
| Statystyka LO | - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy |
| Statystyka LO | - wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników |
| Statystyka LO | - zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniami i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy |
| Statystyka LO | - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu |
| Statystyka LO | - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza |
| Statystyka LO | - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe |
| Statystyka LO | - lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących |
| Statystyka LO | - zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji |
| Statystyka LO | - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji |
| Statystyka LO | - kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów |
| Statystyka LO | - zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie |
| Statystyka LO | - zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach |
| Statystyka LO | - zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna) |
| Statystyka LO | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Pracownia diagnostyczna** | **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna | **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna | dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni |
| Pracownia diagnostyczna | Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania. |
| Pracownia diagnostyczna | rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie) |
| Pracownia diagnostyczna | wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni: |
| Pracownia diagnostyczna | przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
| Pracownia diagnostyczna | - dane osobowe, |
| Pracownia diagnostyczna | - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień), |
| Pracownia diagnostyczna | - uprawnienia z tytułu umów, |
| Pracownia diagnostyczna | - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
| Pracownia diagnostyczna | - wyniki badań, |
| Pracownia diagnostyczna | - przegląd rezerwacji. |
| Pracownia diagnostyczna | możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty, |
| Pracownia diagnostyczna | Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
| Pracownia diagnostyczna | - informacje ze skierowania, |
| Pracownia diagnostyczna | - skierowania, zlecenia, |
| Pracownia diagnostyczna | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Pracownia diagnostyczna | - wystawione skierowania, |
| Pracownia diagnostyczna | - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Pracownia diagnostyczna | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Pracownia diagnostyczna | - wynik badania |
| Pracownia diagnostyczna | - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Pracownia diagnostyczna | Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
| Pracownia diagnostyczna | - autoryzacja medyczna badania, |
| Pracownia diagnostyczna | - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Pracownia diagnostyczna | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Pracownia diagnostyczna | Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni |
| Pracownia diagnostyczna | Obsługa wyników badań: |
| Pracownia diagnostyczna | - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
| Pracownia diagnostyczna | - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
| Pracownia diagnostyczna | - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
| Pracownia diagnostyczna | - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
| Pracownia diagnostyczna | - wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu |
| Pracownia diagnostyczna | System prezentuje graficzną informację jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Pracownia diagnostyczna | - Księga Badań |
| Pracownia diagnostyczna | - Księga Zabiegów |
| Pracownia diagnostyczna | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Pracownia diagnostyczna | - Księga Oczekujących |
| Pracownia diagnostyczna | - Księga Ratownictwa |
| Pracownia diagnostyczna | System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Izba Przyjęć** | **Izba Przyjęć** |
| **Izba Przyjęć** | **Obsługa rejestru pacjentów** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów: |
| Izba Przyjęć | - status eWUŚ |
| Izba Przyjęć | - nazwisko, imię i nr PESEL |
| Izba Przyjęć | - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym |
| Izba Przyjęć | - rok pobytu |
| Izba Przyjęć | - nr w księdze |
| Izba Przyjęć | - rozpoznanie |
| Izba Przyjęć | - lekarz badający |
| Izba Przyjęć | - pacjenci leczoni we wskazanym roku |
| Izba Przyjęć | - wymagające zafakturowania |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| Izba Przyjęć | System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie I wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji |
| Izba Przyjęć | Podczas wprowadzania danych pacjenta system musi kontrolować ich poprawność, co najmniej w zakresie: |
| Izba Przyjęć | - poprawności wprowadzonego nr PESEL oraz zależności PESEL z płcią i data urodzenia pacjenta |
| Izba Przyjęć | - poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Izba Przyjęć | Z poziomu danych pacjenta NN musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta: |
| Izba Przyjęć | - w zakresie danych osobowych, |
| Izba Przyjęć | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ustawienie zdjęcia pacjenta: |
| Izba Przyjęć | -z pliku graficznego |
| Izba Przyjęć | - zeskanowanego |
| Izba Przyjęć | - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| Izba Przyjęć | **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić pacjenta przyjęcie w trybie nagłym oraz planowym |
| Izba Przyjęć | Dla przyjęć w trybie nagłym, system musi oznaczać pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia" |
| Izba Przyjęć | Podczas przyjmowania pacjenta skierowanego z gabinetu lekarskiego, działającego w strukturach jednostki, system powinien informować, że pacjent taki oczekuje na przyjęcie |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego |
| Izba Przyjęć | Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać: |
| Izba Przyjęć | - wprowadzenie danych ze skierowania, |
| Izba Przyjęć | -import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania |
| Izba Przyjęć | - wprowadzenie danych płatnika |
| Izba Przyjęć | - wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza |
| Izba Przyjęć | - wpisanie wywiadu przedporodowego |
| Izba Przyjęć | - uzupełnienie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.: |
| Izba Przyjęć | - procedury, |
| Izba Przyjęć | - podane leki, |
| Izba Przyjęć | - konsultacje. |
| Izba Przyjęć | Podczas uzupełniania danych wywiadu lub badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji uzupełnionych wcześniej tj.: wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne lub rozpoznanie ze skierowania, badanie fizykalne wstępne |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Izba Przyjęć | System musi posiadać możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie |
| **Izba Przyjęć** | **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów: |
| Izba Przyjęć | - skierowanie na oddział, |
| Izba Przyjęć | - przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć, |
| Izba Przyjęć | - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
| Izba Przyjęć | - zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia, skutkująca wpisem do Księgi Oczekujących, |
| Izba Przyjęć | - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbę przyjęć |
| Izba Przyjęć | Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta |
| Izba Przyjęć | System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego |
| Izba Przyjęć | Podczas kierowania pacjenta na oddział, system podpowiada planowaną liczbą dni pobytu |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć, |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ |
| Izba Przyjęć | **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. |
| Izba Przyjęć | - Karta Wypisowa, |
| Izba Przyjęć | - Historia choroby – pierwsza strona |
| Izba Przyjęć | - Karta Odmowy. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Izba Przyjęć | - Księga Główna, |
| Izba Przyjęć | - Księgi Izby Przyjęć, |
| Izba Przyjęć | - Księga Oczekujących, |
| Izba Przyjęć | - Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
| Izba Przyjęć | - Księga Zabiegów, |
| Izba Przyjęć | - Księga Badań, |
| Izba Przyjęć | - Księga Depozytów, |
| Izba Przyjęć | - Księga Zgonów, |
| Izba Przyjęć | - Księga Ratownictwa, |
| Izba Przyjęć | - Książka transfuzyjna. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa. |
| Izba Przyjęć | System musi posiadać wbudowane raporty standardowe: |
| Izba Przyjęć | - Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy, |
| Izba Przyjęć | - Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny. |
| Izba Przyjęć | - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie. |
| Izba Przyjęć | Musi istnieć możliwość przygotowania rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego przyjętych na podstawie art..26 - zobowiązanie do leczenia |
| Izba Przyjęć | Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
| Izba Przyjęć | System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
| Izba Przyjęć | **Integracja z innymi elementami systemu** |
| Izba Przyjęć | - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) |
| Izba Przyjęć | - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu, |
| **Oddział** | **Oddział** |
| Oddział | Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia |
| Oddział | System musi umożliwić prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. |
| **Oddział** | **Obsługa rejestru pacjentów** |
| Oddział | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym: |
| Oddział | - stan pacjenta |
| Oddział | - status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier) |
| Oddział | - status eWUŚ |
| Oddział | - identyfikator pacjenta |
| Oddział | - lekarz prowadzący |
| Oddział | - nazwisko i imię |
| Oddział | - nr księgi głównej |
| Oddział | - rozpoznanie |
| Oddział | - płatnik |
| Oddział | - nr kartoteki i karty pacjenta |
| Oddział | - zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin |
| Oddział | - z aktualnymi zleceniami leków |
| Oddział | - obsługiwani w innych jednostkach |
| Oddział | - z przepustkami do zatwierdzenia |
| Oddział | - zlecenia leków do potwierdzenia |
| Oddział | - obsługiwani w trybie IOM |
| Oddział | - bez opisu historii choroby |
| Oddział | - daty urodzenia |
| Oddział | - wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski |
| Oddział | - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) |
| Oddział | - wymagające zafakturowania |
| Oddział | System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. |
| Oddział | System musi umożliwić przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie: |
| Oddział | - danych osobowych, |
| Oddział | - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| Oddział | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Oddział | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. Pomimo braku uprawnień istnieje możliwość prezentacji danych niejawnych przeglądanych w ramach danej opieki. |
| Oddział | System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. |
| Oddział | System musi umożliwić wstawienie zdjęcia pacjenta: |
| Oddział | -z pliku graficznego |
| Oddział | - zeskanowanego |
| Oddział | - zdjęcia wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| Oddział | **Przyjęcie pacjenta na oddział** |
| Oddział | Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: |
| Oddział | - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy |
| Oddział | - w trybie nagłym |
| Oddział | - planowane na podstawie skierowania |
| Oddział | - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień |
| Oddział | - przymusowe |
| Oddział | - przeniesienie z innego szpitala |
| Oddział | - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu |
| Oddział | - noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego) |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział) |
| Oddział | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału, |
| Oddział | System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. |
| Oddział | System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna |
| Oddział | System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. |
| Oddział | Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać: |
| Oddział | - nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, |
| Oddział | - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, |
| Oddział | - możliwość modyfikacji danych płatnika, |
| Oddział | - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, |
| Oddział | - wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. |
| Oddział | - podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów |
| **Oddział** | **Pobyt pacjenta na oddziale** |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy, |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu, |
| Oddział | System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu. |
| Oddział | System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu |
| Oddział | Podczas rejestracji danych dot. pobytu system, w zależności od statusu pobytu, podpowiada do wypełnienia odpowiedni typ rozpoznania. Jeśli pobyt nie posiada statusu "zamknięty" to domyślnie podpowiadanym rozpoznaniem, jest rozpoznanie wstępne |
| Oddział | System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T |
| Oddział | System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby |
| Oddział | System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby |
| Oddział | Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej |
| Oddział | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów |
| Oddział | System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji |
| Oddział | System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. |
| Oddział | Dla oddziału psychiatrycznego, system powinien umożliwiać wyliczanie długości pobytu zależnej od rozpoznania |
| Oddział | System musi informować o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania |
| Oddział | System musi umożliwić zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności: |
| Oddział | - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup |
| Oddział | - umiejscowieniu realizacji procedury medycznej, |
| Oddział | - badań diagnostyczne, |
| Oddział | - leków, |
| Oddział | - konsultacji, |
| Oddział | - diet, |
| Oddział | Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję przepustek |
| Oddział | System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. |
| Oddział | W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracja informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. |
| Oddział | Dla grupy krwi powinna być możliwość potwierdzenia przez lekarza oraz możliwość załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę |
| Oddział | Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28, |
| Oddział | System powinien umożliwiać powielanie, już zarejestrowanych kart TISS28 |
| Oddział | System musi umożliwić tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach. |
| Oddział | System musi umożliwić podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział, przepięcie kart pomocniczych pacjenta do dokumentacji nowego oddziału. |
| **Oddział** | **Opieka pielęgniarska** |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: |
| Oddział | - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) |
| Oddział | - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP |
| Oddział | - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki |
| Oddział | - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta |
| Oddział | - realizacji procedur wynikających z diagnoz, |
| Oddział | - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie |
| Oddział | - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie |
| Oddział | - edycji opisu wykonanej procedury |
| Oddział | - planu realizacji |
| Oddział | - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji |
| Oddział | - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz |
| Oddział | - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów |
| Oddział | System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: |
| Oddział | - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich |
| Oddział | - zleceń wykonania pomiarów |
| Oddział | - innych zleceń pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwić jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwić jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwić określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. |
| Oddział | System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego |
| Oddział | Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie |
| Oddział | System musi umożliwiać drukowanie wielu zleceń pielęgniarskich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej |
| Oddział | Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru |
| Oddział | Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. |
| Oddział | System musi umożliwić powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa sie kilka pomiarów prostych. |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania |
| Oddział | System musi umożliwić podgląd opisów zleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. |
| Oddział | System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP |
| Oddział | System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji INCP |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów |
| Oddział | System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarskich |
| Oddział | Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego |
| Oddział | Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet |
| Oddział | Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów |
| Oddział | Musi istnieć możliwość odnotowania podania leku należącego do pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta |
| Oddział | Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarskiego grupie pacjentów. |
| Oddział | **Oddział ginekologiczno - położniczy** |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie : |
| Oddział | - wywiadu przedporodowego (badania położniczego) |
| Oddział | - wpis do Księgi Porodów, |
| Oddział | - odnotowanie personelu uczestniczącego, |
| Oddział | - odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar) |
| Oddział | - odnotowanie badania przedmiotowego noworodka |
| Oddział | - odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie |
| Oddział | - odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach |
| Oddział | System musi umożliwić kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki. |
| Oddział | Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu: |
| Oddział | - cesarskie cięcie |
| Oddział | - kleszcze |
| Oddział | - próżnociąg |
| Oddział | - zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy |
| Oddział | Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu |
| Oddział | System musi umożliwić zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów. |
| Oddział | System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom |
| Oddział | Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki |
| Oddział | System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich |
| Oddział | System musi umożliwiać zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka |
| **Oddział** | **Zakończenie pobytu** |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów: |
| Oddział | - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. |
| Oddział | - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), |
| Oddział | - wypis pacjenta ze Szpitala, |
| Oddział | - zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: |
| Oddział | -- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon |
| Oddział | -- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta |
| Oddział | -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny |
| Oddział | -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów |
| Oddział | -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ |
| Oddział | System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie: |
| Oddział | - ewidencji danych medycznych |
| Oddział | -ewidencji obserwacji lekarskich |
| Oddział | -ewidencji opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty |
| Oddział | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., |
| Oddział | Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących |
| Oddział | Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. |
| Oddział | System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. |
| Oddział | Podczas rejestracji wypisu system powinien odnotowywać datę archiwizacji o nr kartoteki pacjenta |
| **Oddział** | **Przygotowanie dokumentacji medycznej** |
| Oddział | System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: |
| Oddział | - rozpoznań, |
| Oddział | - epikryz, |
| Oddział | - obserwacji lekarskich. |
| Oddział | Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne |
| Oddział | Podczas wpisywania treści rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać wykorzystanie wszystkich tekstów zapisanych wcześniej w historii choroby pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk obserwacji zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta. |
| Oddział | Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
| Oddział | Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków, |
| Oddział | Możliwość definiowania własnych wykazów |
| Oddział | System musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy) |
| Oddział | Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów |
| Oddział | Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie |
| Oddział | Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: |
| Oddział | - dane przyjęciowe, |
| Oddział | - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), |
| Oddział | - przebieg choroby, |
| Oddział | - epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). |
| Oddział | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji |
| Oddział | System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: |
| Oddział | - Karty Wypisowa, |
| Oddział | - Karty Informacyjna. |
| Oddział | System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: |
| Oddział | - Karty Statystyczna, |
| Oddział | - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
| Oddział | - System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego |
| Oddział | - Karta Zakażenia Szpitalnego, |
| Oddział | - Karta Nowotworowa, |
| Oddział | - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, |
| Oddział | - Karta Zgonu, |
| Oddział | - Karta TISS28, |
| Oddział | - recept, |
| Oddział | - zwolnień |
| Oddział | - skierowań |
| Oddział | System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach |
| Oddział | System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji |
| Oddział | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Oddział | - Księga Główna, |
| Oddział | - Księga oddziałowa, |
| Oddział | - Księga Oczekujących, |
| Oddział | - Księga Zgonów, |
| Oddział | - Księga Porodów, |
| Oddział | - Księga Noworodków, |
| Oddział | - Księga Zabiegów. |
| Oddział | - Księga Transfuzji |
| Oddział | - Księga Raportów Lekarskich |
| Oddział | - Księga Raportów Pielęgniarskich |
| Oddział | - Księga Badań |
| Oddział | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Oddział | - Księga Oddziału Sztucznej Nerki |
| Oddział | Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca: |
| Oddział | - wybrane strony, |
| Oddział | - wybrane jednostki organizacyjne |
| Oddział | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów: |
| Oddział | - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
| Oddział | - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
| Oddział | - obłożenie łóżek na dany moment |
| Oddział | - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie |
| Oddział | - diety podane pacjentom oddziału. |
| Oddział | - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze |
| Oddział | - raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat. |
| Oddział | - raport z dyżuru lekarskiego |
| Oddział | - raport z przebiegów pielęgniarskich powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej |
| Oddział | - raport kategorii opieki pielęgniarskiej powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień |
| Oddział | - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego |
| Oddział | **Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:** |
| Oddział | - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), |
| Oddział | - wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna). |
| Oddział | - tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne |
| Oddział | - tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia" |
| Oddział | - odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu |
| Oddział | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie |
| **Statystyka RCH** | **Statystyka RCH** |
| Statystyka RCH | **Obsługa rejestru pacjentów** |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Statystyka RCH | - identyfikator pacjenta |
| Statystyka RCH | - data urodzenia i miejsce |
| Statystyka RCH | - imię ojca i matki |
| Statystyka RCH | - miejsce urodzenia |
| Statystyka RCH | - płeć |
| Statystyka RCH | - PESEL opiekuna |
| Statystyka RCH | - nazwisko rodowe matki |
| Statystyka RCH | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Statystyka RCH | - pobyt w jednostce |
| Statystyka RCH | - pobyt w okresie |
| Statystyka RCH | - nr telefonu |
| Statystyka RCH | - adres e-mail |
| Statystyka RCH | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Statystyka RCH | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Statystyka RCH | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Statystyka RCH | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Statystyka RCH | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Statystyka RCH | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Statystyka RCH | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Statystyka RCH | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Statystyka RCH | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
| Statystyka RCH | - w zakresie danych osobowych, |
| Statystyka RCH | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Statystyka RCH | System musi umożliwać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: |
| Statystyka RCH | -danych personalnych |
| Statystyka RCH | -danych kontaktowych |
| Statystyka RCH | -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Statystyka RCH | - Księga Główna, |
| Statystyka RCH | - Księga Odmów, |
| Statystyka RCH | - Księga Zgonów, |
| Statystyka RCH | - Księga Noworodków, |
| Statystyka RCH | - Księga Oczekujących, |
| Statystyka RCH | - Księga Ratownictwa |
| Statystyka RCH | - Księga Transfuzji |
| Statystyka RCH | - Księga Badań |
| Statystyka RCH | - Księga Oddziałowa |
| Statystyka RCH | - Księga Zabiegów |
| Statystyka RCH | - Księga Noworodków, |
| Statystyka RCH | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego. |
| **Statystyka RCH** | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Statystyka RCH | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
| Statystyka RCH | - numer karty |
| Statystyka RCH | - etap |
| Statystyka RCH | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
| Statystyka RCH | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
| Statystyka RCH | - data wersji od |
| Statystyka RCH | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Statystyka RCH | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Statystyka RCH** | **Raporty i wydruki statystyki** |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków, |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać wydruk, co najmniej: |
| Statystyka RCH | - Karty Statystycznej, |
| Statystyka RCH | - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
| Statystyka RCH | - Karty Zgonu, |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać tworzenie raportów: |
| Statystyka RCH | - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
| Statystyka RCH | - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
| Statystyka RCH | - diety podane pacjentom oddziału. |
| Statystyka RCH | wbudowane raporty standardowe: |
| Statystyka RCH | - statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), |
| Statystyka RCH | - z obłożenia łóżek, |
| Statystyka RCH | - dekursusów, |
| Statystyka RCH | wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail |
| Statystyka RCH | - zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe) |
| Statystyka RCH | - pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział |
| Statystyka RCH | System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym: |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala) |
| Statystyka RCH | - Oddziały NFZ, |
| Statystyka RCH | - PZH. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Rozliczenia z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Zarządzanie umowami NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: |
| Rozliczenia z NFZ | - Okres obowiązywania umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Pozycje planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Miejsca realizacji świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, |
| Rozliczenia z NFZ | - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.) |
| Rozliczenia z NFZ | - Parametry pozycji pakietów świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej). |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
| Rozliczenia z NFZ | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w cenie świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w wadze efektywnej świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego, |
| Rozliczenia z NFZ | Definiowanie dodatkowych walidacji |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Ubezpieczonym, |
| Rozliczenia z NFZ | - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka |
| Rozliczenia z NFZ | - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddziała. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. |
| Rozliczenia z NFZ | System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wyróżnika |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia jednostkowego, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem: |
| Rozliczenia z NFZ | - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
| Rozliczenia z NFZ | - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po numerach w księgach |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9 |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po instytucji kierującej |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
| Rozliczenia z NFZ | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
| Rozliczenia z NFZ | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu miesięcy sprawozdawczych, |
| Rozliczenia z NFZ | - Miesiąca rozliczeniowego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Jednostki realizującej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń i wyróżnika, |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru szablonu |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnienia pacjenta do świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie z realizacja planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań przyrostowo, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie rzeczowe |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport danych do formatu XLS |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie finansowe, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
| Rozliczenia z NFZ | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
| Rozliczenia z NFZ | System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z innymi modułami systemu |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP |
| Rozliczenia z NFZ | **JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Rozliczenia z NFZ | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany taryfy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Data zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Rozpoznanie główne |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod procedury medycznej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Status rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
| Rozliczenia z NFZ | **Symulator Ryczałtu PSZ** |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator ryczałtu pozwala na: |
| Rozliczenia z NFZ | - wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni |
| Rozliczenia z NFZ | - ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczałtu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu zgodnie ww. rozporządzeniem. |
| Rozliczenia z NFZ | - wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Symulator JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dodanie lub usuniecie pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie, |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazywanie JGP z podziałem na: |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), |
| Rozliczenia z NFZ | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie , |
| Rozliczenia z NFZ | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Kolejki oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Prowadzenie kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wykaz osób oczekujących w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
| Rozliczenia z NFZ | Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego |
| Rozliczenia z NFZ | Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Wszystkich aktywnych pozycji |
| Rozliczenia z NFZ | - Wybranych oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Komunikacja z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod kolejki |
| Rozliczenia z NFZ | - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data wpisu (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data planowanej realizacji (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji |
| Rozliczenia z NFZ | prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | **Weryfikacja w eWUŚ** |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji na Izbie Przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów: |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na oddziale, |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | - w trakcie wizyt |
| Rozliczenia z NFZ | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
| Rozliczenia z NFZ | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
| Rozliczenia z NFZ | - którzy złożyli deklaracje |
| Rozliczenia z NFZ | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | - na liście pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | **Deklaracje POZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Import umów w rodzaju POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do lekarza rodzinnego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do pielęgniarki, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do położnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja porad POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie rachunków deklaracji POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Zakażenia szpitalne** | **Zakażenia szpitalne** |
| Zakażenia szpitalne | Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności: |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje), |
| Zakażenia szpitalne | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk kart pomocniczych i formularzy zgłoszenia zachorowania. |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| Zakażenia szpitalne | prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych , |
| Zakażenia szpitalne | wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych, |
| Zakażenia szpitalne | raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, |
| Zakażenia szpitalne | analizy ilościowe zakażeń zakładowych, |
| Zakażenia szpitalne | Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej: |
| Zakażenia szpitalne | - monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni |
| Zakażenia szpitalne | - monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym |
| Zakażenia szpitalne | Prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników |
| Zakażenia szpitalne | Prowadzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość dostosowania wydruku Kart zakażeń |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość definicji powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne z: -patogenem -rozpoznaniem |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość definicji diagnoz pielęgniarskich pod kątem wymagalności zakładania Kart zakażeń |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość definicji rozpoznań dla których zakładana jest Karta zakażenia |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość definicji zakładania Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | Zależność Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | - szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Zlecenia** | **Zlecenia** |
| **Zlecenia** | **Zlecanie leków:** |
| Zlecenia | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej |
| Zlecenia | System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków. |
| Zlecenia | System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut |
| Zlecenia | System musi pozwalać na wyróżnianie kolorem zleceń leków zlecanych z innych magazynów |
| Zlecenia | Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: |
| Zlecenia | - podgląd karty leków |
| Zlecenia | - kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami |
| Zlecenia | - podgląd całej historii leczenia pacjenta |
| Zlecenia | Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, WRZ |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość zlecania leków: |
| Zlecenia | - recepturowych |
| Zlecenia | - chemioterapii |
| Zlecenia | - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu) |
| Zlecenia | - pomp infuzyjnych |
| Zlecenia | - możliwość określenia drogi podania leków |
| Zlecenia | System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta |
| Zlecenia | System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. |
| Zlecenia | System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku |
| Zlecenia | Na tacy leków musi być drukowana informacja, dla każdego pacjenta, zleconym o leku, godzinie podania, dawce i drodze podania |
| Zlecenia | Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku |
| Zlecenia | Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych |
| Zlecenia | System powinien umożliwić grupowanie zleceń podania leków wg drogi podania |
| Zlecenia | System musi umożliwić graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji. |
| Zlecenia | Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone |
| Zlecenia | System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. |
| Zlecenia | System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. |
| Zlecenia | System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu. |
| Zlecenia | System musi umożliwić potwierdzenie przez lekarza każdego podania leku. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. |
| Zlecenia | System musi prezentować informację o ilości podań w ciągu doby dla leków doraźnych. |
| Zlecenia | System podczas ewidencji zleceń leków umożliwia wprowadzenie leków wstrzymanych dla pacjenta. |
| **Zlecenia** | **Zlecanie badań** |
| Zlecenia | Dla pobytów oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia powinny być opatrzone statusem PILNE |
| Zlecenia | System musi umożliwić planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym: |
| Zlecenia | - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzony wspólnym nagłówkiem i komentarzem |
| Zlecenia | System powinien podpowiadać, na zleceniu, rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego |
| Zlecenia | Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych |
| Zlecenia | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Zlecenia | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów |
| Zlecenia | Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej |
| Zlecenia | W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu |
| Zlecenia | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów) |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych: |
| Zlecenia | - kompleksowych, |
| Zlecenia | - panelowych, |
| Zlecenia | - cyklicznych. |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać zapisanie zleconych badań jako panelu zleceń do wykorzystania w późniejszym terminie |
| Zlecenia | Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia |
| Zlecenia | Powinna istnieć możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia), |
| Zlecenia | System musi umożliwiać powtarzanie zleceń co określony interwał czasu |
| Zlecenia | System musi umożliwiać przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów: |
| Zlecenia | - dla pacjenta, |
| Zlecenia | - typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), |
| Zlecenia | - okresu. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać wycofanie anulowanych zleceń i umożliwić jego ponowne wysłanie do jednostki wykonującej |
| Zlecenia | Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym: |
| Zlecenia | - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, |
| Zlecenia | - dzienne zestawienie badań do wykonania. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, |
| Zlecenia | System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, |
| Zlecenia | System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany. |
| Zlecenia | System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieoznaczonych jako przeczytane. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu) |
| Zlecenia | System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. |
| Zlecenia | System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. |
| Zlecenia | System musi umożliwić graficzną prezentację wyników badań z uwzględnieniem, na osi czasu, podanych leków i wykonanych procedur |
| Zlecenia | Podczas przeglądania wyników badan powinno być widoczne informacje o osobach realizujących badanie |