**Załącznik nr 17 do OPZ**

**1. Wymagania ogólne dotyczące wdrażania oprogramowania**

1.1. Dostawa i instalacja oprogramowania jest zadaniem mającym na celu dostarczenie licencji, instalację i wdrożenie modułów oprogramowania, które będą uzupełnieniem i poszerzeniem posiadanego przez Zamawiającego systemu *MEDICUS ON-LINE* firmy *Atende Medica Sp. Z o.o.* o dodatkowe funkcjonalności. Zamawiający dopuszcza wymianę już posiadanego oprogramowania HIS, ale z zachowaniem funkcjonalności opisanych poniżej - Stan obecny posiadanego oprogramowania – pkt 3.

1.2. Zamawiający wymaga pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów oraz zachowania pełnej interoperacyjności z modułami oprogramowania już funkcjonującymi u Zamawiającego, (Zamawiający wymaga pełnej wzajemnej interoperacyjności wdrażanych modułów).

1.3. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji technicznej dla dostarczanych modułów oprogramowania.

1.4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji dla administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji modułów.

1.5. Wykonawca musi zagwarantować dostarczenie dokumentacji użytkowej, systemowej i instalacyjnej zgodnej ze stanem faktycznym.

1.6. Zamawiający wymaga aby wszystkie moduły i elementy oferowanego oprogramowania zostały dostarczone w najnowszych opublikowanych wersjach.

1.7. Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły oferowanego oprogramowania miały interfejs graficzny.

1.8. Zamawiający wymaga, aby wszystkie dostarczone moduły oferowanego oprogramowania pracowały w posiadanym przez Zamawiającego środowisku graficznym na stanowiskach użytkowników.

1.9. Wszystkie dostarczone produkty i komponenty podlegają usłudze instalacji, konfiguracji i wdrożenia.

1.10. Usługę instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz najlepszymi praktykami w projektach informatycznych.

1.11. Wszystkie nazwy własne oprogramowania i sprzętu użyte w opisie przedmiotu zamówienia należy traktować, jako określenie standardów parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych oczekiwanych przez Zamawiającego i należy odczytywać wraz z wyrazami „lub równoważne”.

1.12. Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych rozwiązaniom wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia.

1.13. Wykonawca oferując rozwiązanie równoważne do opisanego w specyfikacji jest zobowiązany wykazać równoważność w zakresie parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych, które muszą być spełnione na poziomie nie niższym niż parametry wskazane przez Zamawiającego.

1.14. Zamówienie będzie realizowane w oparciu o zdefiniowany uprzednio przez Wykonawcę harmonogram wdrożenia, który powinien być uzgodniony i zaakceptowany przez Zamawiającego. Uzgodnieni harmonogramu musi nastąpić w terminie 14 dni od daty podpisania umowy.

1.15. Wykonawca w harmonogramie wdrożeniowym musi uwzględniać w szczególności podział na zadania takie jak analiza przedwdrożeniowa, dostawy, instalacja, testowanie, wdrożenie, szkolenie i odbiory.

1.16. Wdrożenie należy rozumieć, jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wprowadzenie do użytkowania przez Zamawiającego opisanych w niniejszym dokumencie modułów oprogramowania.

1.17. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie instalacji, konfiguracji i wdrożenia).

1.18. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia odpowiednich oznaczeń i logotypów zgodnych z wytycznymi Zamawiającego w zakresie informacji i promocji.

1.19. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością oraz zgodnie z najlepszą praktyką i wiedzą zawodową.

1.20. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania w całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia.

1.21. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania z Zamawiającym wszelkich ustaleń mogących wpłynąć na przedmiot zamówienia i sposób jego realizacji oraz ciągłą współpracę z Zamawiającym na każdym etapie wykonania przedmiotu zamówienia.

1.22. Zaoferowane rozwiązanie jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu.

1.23. Zaoferowane rozwiązanie spełnia wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

1.24. Dostawa wszelkiej dokumentacji oraz certyfikatów odbędzie się bezpośrednio do siedziby Zamawiającego. Zamawiający oczekuje również dostarczenia dokumentacji konfiguracji ogólnej dostarczonego systemu (w szczególności gdzie zainstalowano poszczególne elementy rozwiązania), sposobu aktualizacji, instalacji, deinstalacji poszczególnych komponentów, a w tym także w postaci elektronicznej modelu danych i relacji między tabelami w zakresie danych osobowych i medycznych przetwarzanych przez system szpitalny HIS , a także specyfikacji interfejsów HL7 posiadanych przez system HIS z oprogramowaniem specjalistycznym.

1.25. Zamawiający wymaga, aby dostarczany System był dostarczony w postaci zestawów instalacyjnych wraz z dokumentacją stanowiskową dla użytkowników.

1.26. Zamawiający wymaga zastosowania mechanizmu wydruków umożliwiającego definiowanie nagłówków i stopek dedykowanych dla Zakładu.

1.27. Komunikacja systemu z użytkownikiem odbywa się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych; (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami).

1.28. Zamawiający wymaga, aby zaoferowany System był wytworzony w tej samej, spójnej technologii, za wyjątkiem E-Usług

1.29. W funkcjach systemu związanych z wprowadzaniem danych system oferuje udostępnienie podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (takich jak katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).

2.30. Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie.

1.31. Możliwość sporządzania, drukowania, eksportu do arkusza kalkulacyjnego i plików tekstowych (m.in. txt, csv, rtf).

1.32. W każdym module dostęp do danych pacjenta poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. Zawsze istnieje możliwość ręcznego wprowadzenia tego kodu.

1.33. Tworzenie grafików czasu pracy dla poszczególnych pracowników Szpitala z podziałem na jednostki/komórki/gabinety/pracownie.

1.34. Tworzenie całodobowych grafików zadaniowych w terminarzu z podziałem na osoby/poradnie/gabinety.

1.35. System musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.

1.36. Oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych:

1. nazwę podmiotu,
2. adres podmiotu, wraz z numerem telefonu,
3. kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
4. nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego,
5. nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
6. numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej.

1.37. Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych umożliwiającą Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup).

1.38. Ogólnie dostępna w systemie pełna aktualna baza leków (lekospis) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza leków musi aktualizować się automatycznie w cyklu min. 1 tygodniowym.

1.39. Wszystkie nazwy producentów i wskazanie modeli w treści SIWZ są przykładowymi i dopuszczalne jest zaproponowanie rozwiązań równoważnych o ile spełniają one założenia SIWZ i nie zmieniają jego sensu.

1.40. Wykonawca dostarczy wraz ze sprzętem wymagane certyfikaty, instrukcje użytkowania w języku polskim, książki konserwacji i gwarancje w języku polskim odpowiadające warunkom określonym przez Zamawiającego.

1.41. System oferowany posiada wersję instalacyjną systemu, pozwalającą administratorowi na samodzielną instalację.

1.42. Jeżeli system działa w oparciu o przeglądarkę internetową, wymaga się aby działał bez konieczności doinstalowywania jakikolwiek pluginów i działał w sposób jednakowy (treści wyświetlane były w taki sam sposób) na co najmniej: Firefox, Mozilla, EDGE, IE od wersji 7 w górę, Safari.

1.43. Należy dołączyć pełny opis, dokumentację techniczną, instrukcję uruchomienia i użytkowania systemu.

1.44. System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych.

1.45. ZSI pracuje w trybie 24/7/365 (czyli przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu przez 365 dni w roku). Dopuszczalne są okienka serwisowe zgodne z technologicznymi potrzebami Wykonawcy

1.46. System posiada wbudowane mechanizmy integracyjne zapewniające spójność oraz zgodność przechowywanych informacji.

1.47. System musi mieć możliwość współpracy z urządzeniami przenośnymi typu Laptop, Tablet poprzez bezprzewodową sieć lokalną. Dostępne jest dedykowane rozwiązania na tablety, wspierające obsługę gestów i realizujące funkcje dedykowane dla obchodu lekarskiego i obchodu pielęgniarskiego

1.48. Bezpieczeństwo przesyłu danych w sieci komputerowej – przesył danych między urządzeniem dostępowym a serwerem musi być bezpieczny

1.49. System gwarantuje niezakłóconą, jednoczesną pracę min. 60 użytkowników bez spadku wydajności.

1.50. Oprogramowanie umożliwia pracę z wykorzystaniem protokołu TCP/IP.

1.51. Logowanie do sytemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowym – ilość dni w pełni konfigurowalna.

1.52. Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie zamawiającego.

1.53. Możliwość automatycznego wylogowania po okresie 10 minut nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji)

1.54. System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności tzw. ”raport akcji użytkowników”, z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.

1.55. W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła są zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).

1.56. System posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu.

1.57. System umożliwia podgląd użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu.

1.58. Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu).

1.59. System 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.

1.60. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).

1.61. Każda nowa wersja systemu zawiera /uwzględnia zmiany z wszystkich poprzednich upgradów. Dostępna jest historia zmian (updatów i upgardów) z opisem, co zostało zmienione w każdej wersji.

1.62. System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji wprowadzanie i zmianę parametrów pracy aplikacji, w szczególności dotyczących:

* danych identyfikacyjnych Szpitala,
* komórek organizacyjnych,
* zasobów sprzętowych i systemowych,
* zasobów słownikowych,
* struktury użytkowników z podziałem na grupy.

1.63. System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw.

1.64. Administrator zarządza słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: w tym tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych ( gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne, sale, łóżka itp.).

1.65. System umożliwia tworzenie dokumentacji medycznej przygotowanej do formy dokumentacji elektronicznej.

1.66. W systemie każdy użytkownik może być przypisany do jednej lub wielu jednostek organizacyjnych, co determinuje dostęp do danych pacjentów przebywających wyłącznie w tych jednostkach.

1.67. System umożliwia administratorowi utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów).

1.68. System umożliwia administratorowi zarządzania zbiorami słownikowymi niezbędnymi do funkcjonowania poszczególnych modułów oraz tworzenie nowych słowników.

1.69. System musi umożliwiać definiowanie wartości domyślnych parametrów w kontekście użytkownika i jednostki organizacyjnej. Lista parametrów zostanie ustalona na etapie analizy przedwdrożeniowej.

1.70. System musi umożliwiać wyszukiwanie użytkowników według następujących kryteriów: nazwisko oraz części nazwiska (początkowej frazie),

1.71. System musi umożliwiać dodawanie użytkowników.

1.72. System musi umożliwiać edytowanie użytkowników, w tym na edycję nazwiska przy zachowaniu historycznych wpisów z oryginalnym nazwiskiem.

1.73. System musi umożliwiać usuwanie (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników.

1.74. System musi umożliwiać dostęp administratora do listy uprawnień.

1.75. System musi umożliwiać dodawanie / odbieranie uprawnień użytkownikowi.

1.75. System musi umożliwiać wgląd do listy personelu oraz edycja danych wybranego pracownika.

1.76. System musi zapewniać obsługę drukarek w ramach systemu operacyjnego.

1.77. Wszystkie interfejsy modułów Systemu są wykonane w tej samej technologii.

1.78. Skróty klawiszowe przypisane są do wybranych przycisków widocznych w oknie programu.

1.79. Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu.

1.80. Pola do obligatoryjnego wypełnienia muszą być jednoznacznie wyróżnione przez System. System musi generować komunikat o konieczności uzupełnienia pól obligatoryjnych, których wypełnienie jest wymagane, przeznaczonych do edycji lub wypełnionych niepoprawnie.

1.81. Interfejs powinien pozwalać na obsługę klawiszami

1.83. System musi zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków specjalnych.

1.84. System zapewnia integralność danych, w szczególności:

* integralność danych i transakcji na poziomie bazy danych i aplikacji,
* efektywny i bezbłędny dostęp użytkowników i procesów do wspólnych danych,
* pełną identyfikację ewidencjonowanych podmiotów,
* bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń).

1.85. System umożliwia eksport danych z bazy danych w formacie tekstowym i arkusza kalkulacyjnego.

1.86. System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa systemu.

1.87. System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie administratora systemu oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii. Administrator zostanie przeszkolony z zakresu odtwarzania bazy danych.

1.88. W przypadku integracji poszczególnych modułów konieczne jest zapewnienie spójnej bazy danych.

1.89. Wspólna baza danych pacjenta dla wszystkich jednostek i komórek Szpitala, dotyczy zarówno lecznictwa otwartego jak i zamkniętego.

1.90. W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych System działa w oparciu o motor bazy danych (open source)**,** na który Wykonawca dostarcza gwarancję, usługę wsparcia producenta oraz certyfikowane szkolenia dla administratorów systemu ze strony Zamawiającego.

1.91. System pozwala na pełną obsługę pacjentów od momentu ich zarejestrowania, do momentu zakończenia procesu leczenia oraz umożliwia udostępnianie zgromadzonych danych zgodnie z przepisami prawa. Obejmuje prowadzenie dokumentacji medycznej, administracyjnej i statystycznej oraz zarządzanie gospodarką lekami. Wskazuje miejsca powstawania kosztów i ich wielkość. Umożliwia generowanie raportów do NFZ oraz innych płatników (Fundusze, Firmy Ubezpieczeniowe) jak i do organów państwowych i samorządowych w zakresie, w jakim jest zobowiązany przepisami prawa Zamawiający.

1.92 System umożliwia raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innych płatników zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi). System rozliczający z NFZ jest modułem wewnętrznym systemu ZSI.

# 1.93 Weryfikacja funkcjonalności Systemu

1. W trakcie weryfikacji funkcjonalności komputer z próbką nie może się łączyć z innymi komputerami oraz siecią Internet. Nie można także korzystać z przenośnych urządzeń pamięci (pendrive, CD, itp.) Można natomiast wpisywać lub korygować dane z klawiatury.
2. W trakcie weryfikacji Zamawiający dokona sprawdzenia poniższych funkcjonalności oprogramowania spośród zdefiniowanych w Załączniku nr 13 do OPZ – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - SZPITAL POWIATOWY OSTRZESZÓW ”.
3. Weryfikacja funkcjonalności przeprowadzona zostanie z wykorzystaniem próbki Systemu dostarczonej w zestawie demonstracyjnym, złożonej przez Wykonawcę do terminu składania ofert.
4. Zakres prezentacji systemu został zawarty w SzW\_7\_2020\_ Zalacznik\_nr\_17d\_do\_OPZ\_-\_Wybór\_Próbki\_30\_pozycji\_ZOLiRM

**2. Stan obecny posiadanego oprogramowania u Zamawiającego**

Oprogramowanie *MEDICUS ON-LINE*

 *- Oddział*

 *- Rehabilitacja*

 *- EDM*

 *- Izba przyjęć*

 *- Gabinet*

 *- Apteka i Apteczki*

 *- Statystyka*

 *- Rozliczenia*

 *- Kolejki oczekujących*

 *- Zlecenia medyczne*

 *- Gruper*

**3. Wdrożenie i rozbudowa systemu obejmuje:**

3.1. Wdrożenie modułów oprogramowania aplikacyjnego składającego się z odpowiednich modułów:

- Ruch chorych/Statystyka

- Izba przyjęć

- Oddział

- Zlecenia lekarskie

- Rehabilitacja

- Apteka/Apteczki (integracja z KOWAL i ZSMOPL)

- Dokumentacja Medyczna

- Gabinet na oddziale

- Poradnia

- Rozliczenia z NFZ (Gruper)

- Kolejki oczekujących (Integracja z AP-KOLCE)

- EDM

- Telemedycyna

- Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne

**4. Wymagania prawne**

4.1. Oferowane oprogramowanie winno być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej (przez cały okres realizacji umowy), w tym m.in.:

4.2. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U.2020.295.).

4.3. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (j.t. Dz.U.2019.351.).

4.4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U.2019.1373).

4.5. Ustawa z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (j.t. Dz.U.2020.357).

4.6. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (j.t Dz.U.2019.499.).

4.7. Ustawa z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz.U.2020.106.),wraz z rozporządzeniami.).

4.8. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U.2019.1387.).

4.9. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (j.t. Dz.U.2020.346 ) ze szczególnym uwzględnieniem przepisów wykonawczych do ww. ustawy.

4.10. Ustawa z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (j.t Dz.U.2020.186).

4.11. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U.2019.1040 ze zm.).

4.12. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U.2019.645 ).

4.13. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U.2020.266),

4.14. Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2019.865).

4.15. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.2019.1145).

4.16. Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu z dnia 10 października 2002 r. (Dz.U.2018.2177 ).

4.17. Ustawa z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników. (Dz.U.2018.1969)

4.18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2020.320)

4.19. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia - Standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali. (Dz.U.2016.2135)

4.20. Rozporządzenia PE i RE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

4.21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020 r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DZ.U. 2020.666)

4.22. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127)

4.23. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego Dz.U.2020.685)

4.24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez Świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (DZ.U. 2019.2532)

## Spis treści

1. [Wymogi ogólne…………………………………………………………………………………………….….1](#_Wymogi_ogólne)5
2. [Administrator ………………………………………………………………………………………………….](#_Administrator)19
3. [Izba Przyjęć ………………………………………………………………………………………………….….2](#_Izba_przyjęć)1
4. [Oddział ……………………………………………………………………………………………………………2](#_Oddział)3
5. [Rehabilitacja ……………………………………………………………………………………………………2](#_Rehabilitacja)8
6. [Apteka i apteczki oddziałowe ………………………………………………………………………….3](#_Apteka_i_apteczki)0
7. [Gabinet na oddziale ……………………………………………………………………………………..…3](#_Gabinet_na_oddziale)3
8. [Poradnia…………………………………………….…………………………………………………………...](#_Poradnia)34
9. [Rozliczenia z NFZ (Gruper) ………………………………………………………………………………3](#_Rozliczenia_z_NFZ)9
10. [Kolejki oczekujących/harmonogramy przyjęć …………………………………………………](#_Kolejki_oczekujących/harmonogramy_p).43
11. [AP-KOLCE ………………………………………………………………………………………………………..4](#_AP-KOLCE)4
12. [Statystyka – Ruch chorych …………………………………………………………………………….…4](#_Statystyka_–_Ruch)5
13. [Zlecenia medyczne……………………………………………………………………………………..……4](#_Zlecenia_medyczne)7
14. [EDM- Elektroniczna Dokumentacja Medyczna ………………………………..……………...](#_EDM-_Elektroniczna_Dokumentacja)50
15. [Telemedycyna](#_Telemedycyna) …………………………………………………………………………………………………53
16. [Integracja z innymi systemami…………………………………………………………………………](#_Integracja_z_innymi)55
17. Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne

## Wymogi ogólne

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | System HIS komunikuje się w języku polskim, dotyczy to wszystkich ekranów, menu, raportów, komunikatów, wyświetlania i wprowadzania danych, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą w chwili instalacji dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji oprogramowania w tym wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. |
| 2 | System HIS zapewnia proces wyszukiwania danych z zastosowaniem polskich znaków diakrytycznych oraz znaków specjalnych, zastępujących co najmniej fragment wyszukiwanego tekstu lub pojedynczy znak (np.:"\*" - fragment tekstu, "?" - pojedynczy znak) |
| 3 | Oprogramowanie działa w architekturze trójwarstwowej. |
| 4 | System HIS posiada jeden interface graficzny.  |
| 5 | System HIS (Moduły wykorzystywane w ZOLIRM) – w szczególności interface użytkownika działa w oparciu o ogólnodostępną przeglądarkę internetową, bez konieczności instalowania dodatkowych przeglądarek.  |
| 6 | Motor bazy danych działa w oparciu jeden motor bazy danych (open source) |
| 7 | Możliwość instalacji systemu na serwerze pod kontrolą systemu operacyjnego Windows, Linux |
| 8 | Obsługa kodów paskowych identyfikujących pacjenta, leki, zabiegi oraz współpraca z czytnikami kodów kreskowych |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i skanerami dowodów osobistych. |
| 9 | Rozliczenia z NFZ są realizowane z obszaru całego systemu z jednej aplikacji. |
| 10 | Oprogramowanie ma budowę modułową, wszystkie moduły pracują w oparciu o tę samą strukturę danych, co gwarantuje swobodny przepływ danych pomiędzy modułami. |
| 11 | Oprogramowanie medyczne umożliwia jednoczesną pracę 60 Użytkowników. |
| 12 | System HIS umożliwia pracę wielu osób jednocześnie na danym pobycie w tym samym czasie. |
| 13 | Oprogramowanie medyczne dostarczane jest w postaci pełnego zestawu instalacyjnego. Zestaw instalacyjny musi umożliwić przeszkolonemu administratorowi samodzielną instalację i reinstalację HIS. Niezależnie od otrzymanego zestawu administrator zostanie przeszkolony w zakresie instalacji, odtwarzania i reinstalacji oraz sposobu archiwizacji danych. |
| 14 | Oprogramowanie medyczne posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu |
| 15 | Dostawca dostarczy wszelkie wymagane licencje na systemy operacyjne, silniki baz danych do prawidłowej pracy dostarczanego systemu EDM. |
| 16 | Oprogramowanie medyczne ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania (na gorąco) |
| 17 | Oprogramowanie umożliwia dostęp do zarchiwizowanych danych historycznych przeniesionych z oprogramowania użytkowanego obecnie w placówce |
| 18 | Oprogramowanie tworzy i utrzymuje log systemu rejestrujący wszystkich użytkowników i wykonywane przez nie czynności |
| 19 | System HIS posiada zabezpieczenie przed nieautoryzowanym dostępem.  |
| 20 | Dane chronione są także poprzez procedurę nadawania odpowiednich uprawnień zdefiniowanym grupom użytkowników.  |
| 21 | Hasła przechowywane w bazie danych systemu są zapamiętywane w zaszyfrowanej postaci.  |
| 22 | System HIS wylogowywuje użytkownika po określonym czasie braku aktywności.  |
| 23 | System HIS na bieżąco rejestruje zmiany danych z wyszczególnieniem następujących informacji: |
| 24 | - czasu |
| 25 | - użytkownika |
| 26 | - nazwy formularza |
| 27 | - identyfikatora sesji |
| 28 | Każdej jednostce administracyjnej można zdefiniować odrębny zakres raportów, szablonów, domyślnych ICD9, ICD10 |
| 29 | Raporty umożliwiają eksport danych do xls, html, pdf |
| 30 | Oprogramowanie umożliwia eksport danych do innych programów np. programu księgowego (faktury i koszty pobytów) |
| 31 | Oprogramowanie posiada mechanizmy przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych do poszczególnych użytkowników lub grup. |
| 32 | Możliwość konfiguracji pól, których uzupełnienie jest obowiązkowe dla zapisania danych na ekranie. |
| 33 | Możliwość wyróżnienia pól obowiązkowych, opcjonalnych, standardowych w programie np. za pomocą koloru lub innych oznaczeń. |
| 34 | Konfiguracja pól, przy których program będzie ostrzegać (informować) o braku wypełnienia, ale pozwoli na zapisanie danych na ekranie. |
| 35 | W ramach Systemu HIS zapewnione jest oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną baz danych. Raporty takie muszą mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji. |
| 36 | W Systemie HIS możliwy jest podgląd wszystkich dostępnych raportów z jednego miejsca. |
| 37 | System obsługuje skróty klawiaturowe dla najczęściej używanych funkcji. |
|  | Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są jednolite i logiczne dla całego oprogramowania medycznego i mają przyporządkowane stałe dla całego oprogramowania klawisze. |
| 38 | Użytkownik może zmniejszyć lub powiększyć dokument, z którym pracuje z poziomu aplikacji. |
| 39 | Oprogramowanie zapewnia przeniesienie sesji użytkownika z jednego stanowiska na drugie. |
| 40 | W systemie dostępna jest pomoc kontekstowa w języku polskim z dokładnością do ekranu z którego została uruchomiona pomoc. |
| 41 | System umożliwia projektowanie dowolnych dokumentów jednostki z wykorzystaniem mechanizmów walidacji. |
| 42 | System umożliwia podgląd wydruku zaprojektowanego dokumentu. |
| 43 | Funkcja wydruków zbiorczych. |
| 44 | Program pracuje na nieodpłatnych przeglądarkach www.  |
| 45 | System w części medycznej umożliwia pracę na tabletach.  |
| 46 | Obsługa skanowania kodów kreskowych za pomocą czytnika kodów kreskowych na tablecie.  |
| 47 | System umożliwia wyświetlenie nowoutworzonego dokumentu na konkretnym oddziale, wg nadanych uprawnień np. kategorii użytkownika, jednostki organizacyjnej |
| 48 | Tworzenie harmonogramów pracy dla jednostek organizacyjnych. |
| 49 | System posiada funkcję wysyłania indywidualnych i grupowych wiadomości tekstowych SMS do pacjentów.  |
| 50 | Możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na post. Art. 11 ust 1a i 1 b ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia a w przypadku ich braku możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 |
| 51 | Możliwość eksportu całości danych w standardzie HL7 w sposób umożlwiający odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym |
| 52  | Możliwość podpisania dokumentacji podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym oraz podpisem udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych  |
| 53  | System może przechowywać pliki (zeskanowane dokumenty) dostarczone przez pacjenta. |
| 54 | System posiada mechanizm powiadomień użytkowników  |
| 55 | Narzędzie do komunikacji z użytkownikami w programie umożliwia wysłanie wiadomości do  |
| 56 | - danej klasy użytkowników (lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci ect.) |
| 57 | - do konkretnej osoby  |
| 58 | Wiadomości mogą być przesyłane przez użytkowników systemu po nadaniu odpowiednich uprawnień |
| 59 | Użytkownik może określić termin wyświetlania danego komunikatu/wiadomości |
| 60 | Można nadawać priorytety wiadomościom |
| 61 | System posiada moduł telekonferencji. |
| 62 | W ramach oprogramowania dostępne jest narzędzie do definiowania i generowania dowolnych raportów i zestawień, pracujące w oparciu o bazę danych oprogramowania.  |
| 63 | Generowanie raportów nie spowalnia pracy pozostałych modułów.  |
| 64 | Raporty umożliwiają export danych do formatu: xls, pdf, html |
| 65 | Wszystkie Raporty dostępne są w jednym miejscu  |
| 66 | Można przypisać określone raporty różnym komórkom organizacyjnym |

## Administrator

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Administrator zostanie przeszkolony z zakresu obsługi systemów i baz danych |
| 2 | Wdrożenie obejmie usługi niezbędne do uruchomienia i późniejszej eksploatacji. |
| 3 | Wykonawca dostarczy dokumentację wszystkich elementów Systemu w wersji elektronicznej, pozwalającą Zamawiającemu na samodzielne uczenie się obsługi oprogramowania |
| 4 | Wykonawca dostarczy dokumentację wszystkich procedur i instrukcji administracyjnych/utrzymaniowych Systemu w wersji elektronicznej, pozwalającą Zamawiającemu na samodzielną administrację. |
| 5 | Administrator posiada możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania dostępu do niej przez określony czas.  |
| 6 | Możliwość wykonania centralnej aktualizacji aplikacji na serwerze aplikacji tak, aby każda stacja robocza po aktualizacji mogła natychmiast działać w najnowszej wersji aplikacji bez konieczności aktualizacji modułów na każdej stacji z osobna. |
| 7 | Oprogramowanie medyczne umożliwia administratorowi łatwe utrzymywanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie) |
| 8 | Narzędzie dla administratora, które udostępnia funkcje administracyjne dla wszystkich modułów, pozwala nadawać i zmieniać uprawnienia, wyświetla informacje o sesjach zalogowanych użytkowników, pozwala zakończyć daną sesję,  |
| 9 | Administrator ma możliwość: |
| 10 | - rekonfiguracji druków(procedur) zaimplementowanych na etapie wdrożenia ( w tym zmiany formularzy, słowników, raportów pod skonfigurowane wcześniej przyciski |
| 11 | - dodawanie nowych druków |
| 12 | - dodawanie nowych przycisków z nadaniem uprawnień do ich uruchomienia |
| 13 | - zmiany parametrów pracy dla poszczególnych modułów, jednostek organizacyjnych, grup użytkowników etc. |
| 14 | Administrator ma dostęp do informacji o modułach, licencjach etc. |
| 15 | Oprogramowanie umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych: |
| 16 | - modułów |
| 17 | - jednostek organizacyjnych |
| 18 | - formularzy |
| 19 | - raportów |
| 20 | - opcji menu |
| 21 | Możliwość definiowania grup użytkowników i nadawania im uprawnień.  |
| 22 | Administrator ma możliwość zmiany ustawień uprawnień konkretnemu użytkownikowi i nadania uprawnień spoza grupy użytkowników, do której dana osoba jest przypisana.  |
| 23 | Oprogramowanie zapewnia kontrolę poprawności wersji aktywnych formularzy |
| 24 | Oprogramowanie ewidencjonuje komunikaty o błędach pojawiających się w systemie. |
| 25 | System posiada narzędzia do przeglądania danych logu. |
| 26 | Możliwość przeglądania rejestru zmian (logu) w ujęciu: |
| 27 | - różnych kryteriów ( czas, użytkownik, sesja) |
| 28 | - aktywności w programie (wykonanych czynności) konkretnego użytkownika  |
| 29 | - opisowym zmian prezentowanych w kolumnach z informacją czego dana zmiana dotyczyła |
| 30 | Definiowanie harmonogramów dla łóżek, urządzeń, gabinetów i pomieszczeń.  |
| 31 | Definiowanie procedur leczniczych składających się z kilku elementów wykorzystywanych w zleceniach przez konkretne oddziały |
| 32 | Administrator ma uprawnienia do zarządzanie parametrami na poziomie całego systemu, jednostki organizacyjnej lub użytkownika |
| 33 | Dostawca zapewni dostęp do oprogramowania, służącego do stworzenia kopii testowej lub szkoleniowej HIS zawierającej dane z bazy produkcyjnej na potrzeby szkolenia nowo przyjmowanych pracowników |
| 34 | Zarządzanie standardowymi słownikami użytkowanymi przez system w tym w szczególności: |
| 35 | - Słownikiem Kodów Terytorialnych GUS |
| 36 | - Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD9 |
| 37 | - Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 |
| 38 | - etc. |
| 39 | Administrator ma uprawnienia do zarządzenia, tworzenia i edycji własnych słowników.  |
| 40 | Szkolenie dla administratorów z tworzenia kopii zapasowej i jej odtwarzania.  |
| 41 | Tworzenie szkoleniowej instalacji na podstawie istniejącego systemu bez konieczności wgrywania licencji.  |

## Izba przyjęć

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Izba przyjęć – wymagania minimalne |
| 2 | Obsługa rejestru pacjentów  |
| 3 | Ewidencja danych podczas rejestracji: |
| 4 | - imię, nazwisko, PESEL |
| 5 | - płeć |
| 6 | - adres (zamieszkania, zameldowania i korespondencyjny) |
| 7 | - dane do kontaktu (telefon, email) |
| 8 | - obywatelstwo |
| 9 | - dane opiekunów lub osób uprawnionych do informacji na temat stanu zdrowia lub dokumentacji medycznej |
| 10 | - oznaczenie pacjenta ubezwłasnowolnego |
| 11 | - dane potwierdzające ubezpieczenie pacjenta |
| 12 | - dane o uprawnianiach dodatkowych (np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, dokumenty potwierdzające prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej osób uprawnionych np. kombatantów etc.) |
| 13 | - przynależność do oddziału NFZ |
| 14 | - dane o zatrudnieniu |
| 15 | Definiowanie pól, które muszą być obowiązkowo wypełnione przy przyjęciu |
| 16 | Możliwość sprawdzenia statusu pacjenta w systemie eWUŚ. Możliwość konfiguracji automatycznego cyklicznego sprawdzania statusów oraz nadawanie uprawnień do weryfikacji eWUŚ uprawnionym użytkownikom.  |
| 17 | Możliwość wydruku oświadczeń pacjenta/opiekuna potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 18 | Możliwość wpisania podstawy ubezpieczenia pacjenta na podstawie decyzji wójta i burmistrza, ZUS, KRUS i innych |
| 19 | Możliwość wpisania informacji o uprawnieniach dodatkowych posiadanych przez pacjenta zgodnie z Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 20 | System umożliwia rejestrację pacjenta – obcokrajowca (z krajów Unii Europejskiej lub poza Unii Europejskiej) oraz późniejsze modyfikacje danych |
| 21 | System umożliwia rejestrację pacjenta NN |
| 22 | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania danych – mechanizmy weryfikujące unikalność i poprawność danych wg zadanych kluczy (np. nr PESEL) |
| 23 | System umożliwia rejestrację pacjenta oraz późniejsze modyfikacje danych |
| 24 | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia, rozpoznaniu (ze słownika ICD10), danych ze skierowania, zgód na leczenie |
| 25 | Możliwość pobrania zgód i upoważnień znajdujących się na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) |
| 26 | System umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia (z równoczesnym zapisem w księdze odmów) oraz generacją druku „Karta odmowy przyjęcia do szpitala” zgodnej z szablonem opublikowanym na stronie SCIOZ |
| 27 | Możliwość rejestracji pacjenta w trybie planowym oraz nagłym. |
| 28 | Możliwość wprowadzenia danych o rozpoznaniu ze słownika ICD10 |
| 29 | Blokada ponownego przyjęcia pacjenta, który został już przyjęty i przebywa na oddziale.  |
| 30 | Rejestracja procedur wykonanych na izbie przyjęć |
| 31 | Ewidencja zużytych środków farmaceutycznych, materiałów jednorazowych etc.  |
| 32 | System posiada opcję ograniczenia widoczności danych wrażliwych – ustawienia uprawnień poszczególnych klas użytkowników |
| 33 | Możliwość wyszukiwania pacjentów w bazie danych wg różnych parametrów |
| 34 | Wprowadzanie danych ze skierowania umożliwiające zapis pacjenta do kolejki oczekujących/ harmonogramu przyjęć oraz wpis do księgi oczekujących |
| 35 | Odnotowanie zgonu pacjenta na Izbie przyjęć oraz wpis do księgi zgonów |
| 36 | Możliwość sprawdzenie ilości wolnych łóżek na oddziałach  |
| 37 | Możliwość generowania raportów (zestawień) :- ilości przyjęć w Izbie Przyjęć (w danym dniu, okresie czasowym np.)- rozpoznań zasadniczych  |
| 38 | Możliwość tworzenia i wydruku dokumentów (np. Historia choroby – pierwsza strona, Karta informacyjna, skierowanie na transport, skierowanie do szpitala, karta odmowy etc.) |
| 39 | System współpracuje z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie identyfikacji pacjenta po kodzie umieszczonym na opasce, dokumentacji medycznej. |
| 40 | System współpracuje z czytnikami dowodów osobistych (w tym również e-dowodów) w zakresie odczytu co najmniej danych podstawowych tj: nazwiska, imienia, numeru PESEL, numeru dowodu.  |
| 41 | Możliwość przesunięcia terminu przyjęcia na podstawie zgłoszenie pacjenta lub orzeczenia lekarza na izbie przyjęć |
| 42 | Dostęp do wydruków Ksiąg: Księgi Głównej, Księgi Oddziałowej, Księgi oczekujących, Księgi zgonów, Księgi odmów. |
| 43 | Dostęp do danych w archiwalnych pobytach pacjenta |
| 44 | System umożliwia drukowanie danych w tym kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
| 45 | Możliwość załączania skanów dokumentów dostarczonych przez pacjenta i dodanie ich do rekordu pacjenta |
| 46 | Możliwość pobrania informacji o pobytach pacjenta w innych podmiotach leczniczych za pomocą platformy regionalnej |

##

## Oddział

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Obsługa przyjęcia pacjenta na oddział: automatyczne nadanie numeru księgi nadanie, możliwość wybrania Sali, przypisania lekarza prowadzącego, zlecenia diety |
| 2 | System umożliwia sprawdzanie statusu ubezpieczenia pacjenta przebywającego na oddziale poprzez automatyczną weryfikację co najmniej 2 razy dziennie |
| 3 | Możliwość potwierdzenia przyjęcia pacjenta na oddział ze wskazaniem trybu zgodnie z obowiązującymi przepisami  |
| 4 | System umożliwia wyszukiwania/filtrowania pacjentów na liście wg różnych kryteriów - identyfikator pacjenta- lekarz prowadzący- imię i nazwisko - PESEL- numer księgi głównej, - rozpoznanie, - data wypisu,- data przyjęcia,  |
| 5 | Rejestracja informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach wraz ze wpisem do księgi depozytów |
| 6 | Przeglądanie aktualnych pobytów na oddziale oraz pobytów wypisanych z oddziału |
| 7 | Możliwość wprowadzania rozpoznań: wstępnych, zasadniczych, dodatkowych, opisowych, końcowych, przyczyny zgonu  |
| 8 | System umożliwia kopiowanie rozpoznania przy przyjęciu także na inne dokumenty.  |
| 9 | Ewidencja procedur medycznych wykonanych na oddziale |
| 10 | Możliwość kopiowania opisów, zleceń z poprzednich, archiwalnych pobytów pacjenta |
| 11 | Ewidencja procedur rozliczeniowych z płatnikiem (NFZ)  |
| 12 | Możliwość wystawienia (oraz wydruku) zleceń:  |
| 13 | - zewnętrznych: na transport sanitarny, poradni, pracowni, szpitala, etc. |
| 14 | - wewnętrznych: zleceń dla pielęgniarek, rehabilitantów, terapeutów, konsultacji lekarskich |
| 15 | Rejestracja wywiadu wstępnego z możliwością użycia zdefiniowanych w systemie szablonów opisów, zdefiniowanych formularzy |
| 16 | System umożliwia wypełnienie i wydruk standardowych druków zewnętrznych (Kart Statystycznych, Karty informacyjnej, Karty Zakażenia Szpitalnego, Karty Zgonu, Zaświadczenia o stanie zdrowia N9, Zlecenia na zaopatrzenie etc)  |
| 17 | Monitorowanie stanu obłożenia łóżek na oddziale  |
| 18 | Możliwość zmiany przydzielonej Sali/ łóżka |
| 19 | Możliwość tworzenia szablonów druków dla każdego oddziału |
| 20 | Możliwość parametryzacji druków, kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno |
| 21 | System zapisuje historię zmian dokumentu i umożliwia podgląd do zmian z informacją o dacie i zakresie modyfikacji |
| 22 | System umożliwia zlecanie leków z apteczki oddziałowej oraz z apteczki pacjenta  |
| 23 | Możliwość zlecenia / zmiany diety pacjentowi od konkretnego dnia |
| 24 | Tworzenie wykazu diet na dany dzień/ godzinę/ oddział w ujęciu liczbowym jaki i w postaci imiennej |
| 25 | System współpracuje z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie umieszczonym w dokumentacji, opasce np.  |
| 26 | Możliwość przeniesienia pacjenta na inny oddział |
| 27 | System umożliwia przeglądanie najważniejszych informacji o pacjencie z ostatniego dyżuru (w tym obserwacji lekarskich, pielęgniarskich, podstawowych parametrów życiowych pacjenta, wyników badań etc) |
| 28 | Odnotowanie wypisu ze wskazaniem: trybu (zgodnie z obowiązującymi przepisami), rozpoznania, zaleceń, etc,  |
| 29 | Możliwość parametryzacji pół obligatoryjnych przy wypisie pacjenta |
| 30 | Blokowanie wypisu pacjenta w przypadku niekompletnej dokumentacji medycznej pacjenta |
| 31 | System umożliwia odnotowanie zgonu pacjenta na oddziale, generowanie Karty zgonu oraz automatyczny wpis do Księgi Zgonów  |
| 32 | Wystawianie i możliwość ewidencji wystawionych recept (e-recept) |
| 33 | Wystawianie i możliwość ewidencji wystawionych recept (e-skierowań)  |
| 34 | Wystawianie i możliwość ewidencji wystawionych druków e-ZLA |
| 35 | Wystawianie i możliwość ewidencji wystawionych druków Zlecenia Zaopatrzenia  |
| 36 | Możliwość przeglądania danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z innych pobytów w placówce.  |
| 37 | System umożliwia przeglądanie historii choroby, wyników badań u zleceń z innych pobytów na jednym ekranie |
| 38 | Możliwość dołączenia do dokumentacji pacjenta na oddziale dokumentację udostępnioną przez pacjenta lub zamieszcza adres repozytorium zawierający dane pacjenta.  |
| 39 | Możliwość sprawdzenia kompletności dokumentacji prowadzonej podczas pobytu pacjenta  |
| 40 | Rejestracja wypisu z oddziału (w tym z możliwością przeniesienia na inny oddział) |
| 41 | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków,  |
| 42 | Rejestracja zgonu pacjenta na oddziale z automatycznym wpisem do Księgi zgonów i generacją Karty zgonu |
| 43 | w przypadku wypisania karty zgonu system umożliwi na odnotowanie:- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu- rodzaju zgonu |
| 44 | Podczas rejestracji wypisu (zgonu) system powinien zakończyć aktywne zlecenia leków, diet, zabiegów rehabilitacyjnych, zleceń do gabinetów na oddziale specjalistów (psychologa, logopedy ect) |
| 45 | Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:- zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/Zakładu z informacją o dniu/godzinie- zestawienie pacjentów hospitalizowanych na oddziale wg czasu pobytu- zestawienie pacjentów przebywających na oddziale w konkretnym przedziale czasowym- zestawienie pacjentów na przepustce, okresowym pobycie w szpitalu (poza oddziałem)- zestawienie pacjentów wg. Jednostki chorobowej - zestawienie o średnim czasie pobytu (na oddziale, w Zakładzie)- zestawienie o średnim czasie pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze)- zestawienie ilości przyczyn zgonów- zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela- zestawienie przyjęć bez aktualnego ubezpieczenia- zestawienie pobytów z nieuzupełnionymi danymi (np. jednostki kierującej, płatnika etc)- zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego/ przyjmującego |
| 46 | Obsługa zleceń do gabinetu terapeutów (psychologa, logopedy etc) |
| 47 | Obsługa zleceń konsultacji lekarskich  |
| 48 | Integracja z innymi modułami w zakresie:- ewidencji leków (wydanych na pacjenta, przeterminowanych etc.)- ewidencji zużytych materiałów opatrunkowych, jednorazowych,  |
| 49 | Dokumentacja medyczna na oddziale  |
| 50 | System zawiera aktualne wersje dokumentów publikowanych przez CSIOZ (Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA) |
| 51 | Możliwość podpisania dokumentacji podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym oraz podpisem udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych  |
| 52 | Możliwość generowania szablonów nagłówków dla poszczególnych oddziałów |
| 53 | System umożliwia na prowadzenie i wydruk Historii choroby w zakresie następujących danych |
| 54 | - danych dot. przyjęcia |
| 55 | - wywiadu lekarskiego i pielęgniarskiego |
| 56 | - danych dot. przebiegu choroby |
| 57 | - epikryza  |
| 58 | - Skali Glasgow |
| 59 | - Skali ASIA |
| 60 | - Klasyfikacji ICF |
| 61 | - Skale VES -13  |
| 62 | - Skala oceny bólu |
| 63 | - Karty kwalifikacji do leczenia żywieniowego  |
| 64 | - Karty leczenia żywieniowego |
| 65 | - kopiowania wyników badań z archiwalnych pobytów pacjenta |
| 66 | - karta odleżyn |
| 67 | - karta profilaktyki odleżyn |
| 68 | - NRS 2002 |
| 69 | - Karta SGA |
| 70 | - karta gorączkowa |
| 71 | - karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji |
| 72 | - skala Barthel ADL |
| 73 | - rejestracja stanu pacjenta w rehabilitacji stacjonarnej |
| 74 | - kwalifikacja opieki pielęgniarskiej |
| 75 | System generuje: |
| 76 | Wykaz raportów lekarskich |
| 77 | Wykaz raportów pielęgniarskich |
| 78 | Wykaz raportów fizjoterapeutycznych  |
| 79 | Możliwość tworzenia i wydruku dokumentów zewnętrznych w tym: |
| 80 | - Zlecenie transportu sanitarnego |
| 81 | - Skierowanie zewnętrzne do szpitala, poradni, pracowni diagnostycznej np.  |
| 82 | - Karta odmowy |
| 83 | - Informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę |
| 84 | - Karty statystycznej MZ-Szp 11 |
| 85 | - Karty statystycznej psychiatrycznej MZ-SZP 11b  |
| 86 | - Karty zakażenia szpitalnego |
| 87 | - Karty zgłoszenia Choroby Zakaźnej |
| 88 | - wnioski o zakup/ sprowadzenie leku |
| 89 | - zgłoszenie niepożądanego działania |
| 90 | - Karty Informacyjnej |
| 91 | - karta informacyjna pacjenta z UE  |
| 92 | - Karty zgonu |
| 93 | - Karta unieruchomienia lub izolacji  |
| 94 | - Zaświadczenie o pobycie |
| 95 | - Zaświadczenie o wpisie świadczeniobiorcy na listę oczekujących  |
| 96 | - Zaświadczenie OL-9 |
| 97 | - KRUS N-14 Zaświadczenie o stanie zdrowia |
| 98 | - Inne formularze, których stosowanie wynika z obowiązujących przepisów prawnych |

## Rehabilitacja

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Tworzenie bazy danych. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ w tym informacji o ubezpieczeniu (Ewuś, Oświadczenia) oraz o opiekunie i zgodach na leczenie. |
| 2 | Możliwość pobrania zgód i upoważnień znajdujących się na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP)  |
| 3 | Możliwość korzystania ze wspólnego skorowidza pacjentów używanego w innych modułach |
| 4 | Możliwość zdefiniowania katalogu zabiegów realizowanych na oddziale  |
| 5 | System powinien rejestrować zdarzenia medyczne (procedury) podczas rehabilitacji w trybie dziennym oraz stacjonarnym |
| 6 | Możliwość planowania kilku zabiegów (cyklu) w jednej sesji dla jednego pacjenta |
| 7 | Możliwość definiowania czasu pracy (grafików/ terminarzy)dla poszczególnych stanowisk lub pracowników medycznych |
| 8 | Możliwość dodawania/ konfigurowania aparatów/stanowisk z określeniem czasu trwania danego zabiegu oraz ilości zabiegów wykonywanych w tym samym czasie  |
| 9 | Możliwość podglądu zaplanowanych grafików na jeden, kilka wybranych lub wszystkie sprzęty na konkretny dzień, okres |
| 10 | Możliwość blokowania (z uwagi na przerwy, awarie) pracy stanowiska  |
| 11 | Możliwość rejestracji i obsługi zarówno świadczeń finansowanych przez NFZ, innych płatników, jak i świadczeń opłacanych przez pacjenta. |
| 12 | Przeglądanie ilości wykonanych zabiegów na danym sprzęcie/stanowisku lub przez danego pracownika medycznego (fizjoterapeutę, masażystę np..) |
| 13 | Planowanie cykli zabiegów dla jednego pacjenta z uwzględnieniem dostępności wykorzystywanych aparatów dla danego zabiegu z funkcją identyfikacji kodami kreskowymi |
| 14 | Ręczna modyfikacja zaproponowanych przez oprogramowanie terminów. |
| 15 | Planowanie zabiegów ze wskazaniem konkretnej daty i godziny |
| 16 | Wydruk zaplanowanego cyklu zabiegów dla pacjenta z oznaczeniem daty, godziny, stanowiska oraz sali (lokalizacji w placówce) |
| 17 | Możliwość anulowania zarezerwowanego cyklu zabiegów z określeniem powodu anulacji.  |
| 18 | Możliwość wyróżnienia zabiegów, które zostały wykonane. |
| 19 | Wyszukiwanie cyklu, pobytu  |
| 20 | Realizacja wykonanych procedur za pomocą kodów kreskowych lub innego automatycznego rozwiązania |
| 21 | Informacja o dostępnych wolnych terminach na stanowisku. |
| 22 | Automatyczne podpowiedź programu o dostępnych stanowisku lub dacie dostępności do procedury/stanowiska  |
| 23 | Informacja o kończących się zabiegach u pacjentów |
| 24 | Informacja o braku wolnych miejsc na dany zabieg/stanowisko. |
| 25 | Rozliczanie rehabilitacji z NFZ (w tym Grup JGP) |
| 26 | Raporty związane z rehabilitacją (Report zleconych zabiegów, raport wykonanych zabiegów, raport niezrealizowanych zabiegów, raport zleceń do zaplanowania etc) |
| 27 | Dostęp do słowników ICD9 i ICD10 |
| 28 | Możliwość konfiguracji i używania szablonów opisów |
| 29 | Zatwierdzenie wypisu pacjenta z oddziału anuluje zarezerwowane, a niewykonane zabiegi i zwolni stanowiska |
| 30 | Moduł współpracuje z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych.  |
| 31 | Możliwość potwierdzania realizacji pozycji zlecenia za pomocą kodu kreskowego.  |

## Apteka i apteczki oddziałowe

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Apteka**  |
| 1 | System umożliwia budowanie przez użytkownika dowolnej ilości aptek/magazynów oraz podmagazynów  |
| 2 | System umożliwia przeprowadzanie remanentów poszczególnych aptek/magazynów |
| 3 | Generowanie i drukowanie arkusza do spisu z natury |
| 4 | System umożliwia przekazania międzymagazynowe |
| 5 | System umożliwia ewidencjonowanie dostaw środków farmaceutycznych i materiałów medycznych |
| 6 | System umożliwia przyjmowanie zamówień z jednostek organizacyjnych szpitala |
| 7 | System umożliwia wydawanie leków i materiałów |
| 8 | System umożliwia przygotowanie zamówienia do dostawcy na podstawie aktualnych stanów magazynowych i stanów minimalnych |
| 9 | System umożliwia definiowanie stanów minimalnych środków farmaceutycznych dla apteki głównej |
| 10 | System umożliwia zwroty z oddziałów z automatyczna aktualizacją stanów |
| 11 | System umożliwia rejestrowanie dokumentów |
| 12 | - Dostaw (Faktur) |
| 13 | - Darowizn |
| 14 | - Próbek leków |
| 15 | - Zużyć na potrzeby własne |
| 16 | - Straty nadzwyczajnej |
| 17 | - Tworzenia leków recepturowych |
| 18 | System umożliwia generowanie bieżących raportów i zestawień na temat zużycia leków, partii leków, grupy leków, okresu, wydań na pacjenta etc. |
| 19 | System umożliwia definiowanie:- Grup leków- Parametrów definiujących towary- Parametrów definiujących zasoby |
| 20 | System umożliwia wgląd w informacje o lekach z kończącym się terminem ważności i lekach przeterminowanych |
| 21 | Możliwość wprowadzania i ewidencji umów przetargowych |
| 22 | Możliwość tworzenia receptariusza i zarządzanie lekami  |
| 23 | System wyświetla informacje o stanie realizacji umowy przetargowej |
| 24 | System umożliwia: |
| 25 | - generowanie zamówień do apteki głównej |
| 26 | - wydanie leków z apteki głównej do apteczek oddziałowych |
| 27 | - kopiowanie dokumentów wydania leków na pacjentów |
| 28 | - automatyczną ewidencję stanu leków w apteczce oddziałowej (automatyczną aktualizację stanów magazynowych) |
| 29 | System wyświetla informację o różnicy w zamówienia do apteki głównej, a realizacją zamówienia do apteczki oddziałowej |
| 30 | Opcja automatycznej ewidencji i aktualizacji stanów magazynowych po wydaniu leków |
| 31 | Korekta stanów magazynowych |
| 32 | Korekta na podstawie arkusza spisu z natury (ilościowa i jakościowa) |
| 33 | Generowanie arkusza do spisu z natury |
| 34 | Bieżąca korekta stanów magazynowych  |
| 35 | System sprawdza różnice inwentaryzacyjne. |
| 36 | System kontroluje daty ważności oraz posiada możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przedterminowych. |
| 37 | Odnotowanie wstrzymania lub wycofania leków.  |
| 38 | Moduł pozwala na przegląd stanów magazynowych na konkretny dzień oraz na dzień bieżący. |
| 39 | Generowanie wydruków zestawień aptecznych i wydruków w formacie PDF |
| 40 | Obsługa żywienia pozajelitowego i dojelitowego |
| 41 | Eksport danych do Działu Finansowo-Księgowego w zakresie przekazywania faktur, dokumentów kosztowych i innych zestawień |
| 42 | Możliwość importowania plików np. faktur od dostawcy leków  |
| 43 | Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych |
| 44 | Modyfikacja dokumentów dostawy m. in w zakresie korekty części pozycji na dokumencie |
| 45 | Możliwość wprowadzania i definiowania zamienników leków. |
| 47 | System jest w pełni dostosowany do wymogów NFZ i obowiązującego Prawa Farmaceutycznego i Ustawy o Wyrobach Medycznych.  |
| 48 | System zawiera bazę leków z nazwą producenta oraz nazwą międzynarodową substancji czynnie działającej. |
| 49 | Automatyczne aktualizacje bazy leków. |
| 50 | Program zawiera opisy środków farmaceutycznych. |
| 51 | Możliwość blokowania/ wstrzymania danego leku. |
| 52 | Ewidencja zestawienia rozchodów i przychodów leków psychotropowych i narkotycznych wg obowiązującego rozporządzenia MZ |
| 53 | Raportowanie obrotów i stanów produktów leczniczych do ZSMOPL |
| 54 | Przesyłanie raportów (sprawozdawczość danych) |
| 55 | System weryfikuje poprawność danych zawartych w raporcie przed wysłaniem |
| 56 | System zawiera funkcjonalność weryfikacji autentyczności leków w KOWALu |
| 57 | Wprowadzenie danych z opakowania produktu leczniczego i jego weryfikacja może nastąpić:- Ręcznie - poprzez ręczne wprowadzenie danych z opakowania w odpowiednie pola znajdujące się na formatce- Automatycznie - poprzez zeskanowanie kodu 2D znajdującego się na opakowaniu leku za pomocą czytnika kodów kreskowych. |
| 58 | System współpracuje z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych.  |
| 59 | **Apteczka oddziałowa** |
| 60 | Możliwość generowania zamówień wewnętrznych do apteki głównej |
| 61 | Możliwość oznaczania zamówienia jako pilne (cito) |
| 62 | System umożliwia zlecanie pacjentowi podań leków w tym: |
| 63 | - wybór leku |
| 64 | - określenia długości zlecenia (okresu podawania leków) |
| 65 | - przegląd leków podanych w trakcie pobytu na danych oddziale |
| 66 | - przegląd leków podanych w trakcie poprzednich pobytów  |
| 67 | - określenie schematu podania leku na cały pobyt |
| 68 | - zmiany schematu podania leku: zmiany pory, dawki, drogi etc |
| 69 | - wstrzymanie podawania leku |
| 70 | - leków doraźnych |
| 71 | System umożliwia obsługę apteczki pacjenta (leki własne) |
| 72 | System umożliwia definiowanie schematów podań leków dla każdego z oddziału |
| 73 | Opcja automatycznej ewidencji i aktualizacji stanów magazynowych w apteczkach oddziałowych po wydaniu leków |
| 74 | Zestawienie leków zleconych przez lekarzy - Raport „taca”  |

##

## Gabinet na oddziale

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Gabinet do obsługi zleceń/ konsultacji psychologa, logopedy, dietetyka i innych zleconych konsultantów na oddziale |
| 2 | Gabinet korzysta z ogólnej bazy danych pacjentów programu |
| 3 | Umożliwia przeglądanie zleceń do danego specjalisty  |
| 4 | Potwierdzenie odebrania zlecenia przez danego specjalistę/lekarza |
| 5 | Podgląd i rezerwacja terminu wizyty pacjenta |
| 6 | Możliwość odwołania/ przełożenia wizyty |
| 7 | Konfiguracja dokumentów dedykowanych dla danego gabinetu |
| 8 | - karty wizyty |
| 9 | - obserwacji specjalisty |
| 10 | - Zaświadczeń lekarskich/specjalisty  |
| 11 | - skierowań |
| 12 | - wyników badań |
| 13 | - wystawiania zleceń  |
| 14 | Podgląd ostatnich wizyt pacjenta  |
| 15 | Dostęp do danych pacjenta przebywającego na oddziale |
| 16 | Podgląd wyników badań laboratoryjnych, diagnostycznych ect.  |
| 17 | Podsumowanie wizyty |
| 18 | Tworzenie opisu konsultacji możliwej do wyświetlenia na Karcie Informacyjnej  |
| 19 | Zakończenie konsultacji/wypis  |

## Poradnia

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | REJESTRACJA  |
| 2 | System umożliwia  |
| 3 | Obsługę rejestru pacjentów:  |
| 4 | - w Izbie przyjęć |
| 5 | - Wizyty w poradni |
| 6 | - Wizyty w gabinecie |
| 7 | Ewidencja min. danych podczas rejestracji: |
| 8 | - imię, nazwisko, PESEL |
|  | - płeć |
| 9 | - adres (zamieszkania, zameldowania i korespondencyjny) |
| 10 | - dane do kontaktu (telefon, email) |
| 11 | - obywatelstwo |
| 12 | - dane opiekunów lub osób uprawnionych do informacji na temat stanu zdrowia lub dokumentacji medycznej |
| 13 | - oznaczenie pacjenta ubezwłasnowolnego |
| 14 | - dane potwierdzające ubezpieczenie pacjenta |
| 15 | - dane o uprawnianiach dodatkowych (np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, dokumenty potwierdzające prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej osób uprawnionych np. kombatantów etc.) |
| 16 | - przynależność do oddziału NFZ |
| 17 | - dane o zatrudnieniu |
| 18 | - kartoteki |
| 19 | System pozwala na aktualizację danych pacjenta (danych osobowych, kontaktowych, zgód oraz danych opiekunów) |
| 20 | Definiowanie pól, które muszą być obowiązkowo wypełnione przy przyjęciu. |
| 21 | Możliwość sprawdzenia statusu pacjenta w systemie eWUŚ.  |
| 22 | Możliwość wydruku oświadczeń pacjenta/opiekuna potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 23 | Możliwość wpisania podstawy ubezpieczenia pacjenta na podstawie decyzji wójta i burmistrza, ZUS, KRUS i innych |
| 24 | Możliwość wpisania informacji o uprawnieniach dodatkowych posiadanych przez pacjenta zgodnie z Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 25 | System umożliwia rejestrację pacjenta – obcokrajowca (z krajów Unii Europejskiej lub poza Unii Europejskiej) oraz późniejsze modyfikacje danych |
| 26 | System umożliwia rejestrację pacjenta NN |
| 27 | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania danych – mechanizmy weryfikujące unikalność i poprawność danych wg zadanych kluczy (np. nr PESEL) |
| 28 | System umożliwia rejestrację pacjenta oraz późniejsze modyfikacje danych |
| 29 | Możliwość wyszukiwania pacjentów wg min kryteriów: imię, nazwisko, pesel.  |
| 30 | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia, rozpoznaniu (ze słownika ICD10), danych ze skierowania, zgód na leczenie |
| 31 | Możliwość pobrania zgód i upoważnień znajdujących się na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) |
| 32 | System umożliwia tworzenia grafików dla poradni |
| 33 | Możliwość oznaczenia obecności pacjenta  |
| 34 | Podgląd zaplanowanych wizyt pacjenta w poradni |
| 35 | Walidacja dublujących się zapisów do tej samej poradni  |
| 36 | Rezerwacja terminu do poradni |
| 37 | Oznaczenie rejestracji telefonicznej |
| 38 | Rejestracja skierowania |
| 39 | Wpis do kolejki oczekujących/harmonogramu przyjęć |
| 40 | Wybór trybu przyjęcia |
| 41 | Planowanie procedur icd9 |
| 42 | Możliwość oznaczenia jednostki rozliczeniowej |
| 43 | System umożliwia odwołanie wizyty/ zmianę terminu  |
| 44 | Wybranie wizyty automatycznie blokuje termin w grafiku  |
| 45 | Prezentacja zaplanowanych wizyt w danych gabinecie  |
| 46 | Program umożliwia wygenerowanie raportu wizyt w gabinecie wg różnych kryteriów (min. aktualnych i zakończonych wizyt pacjentów, przedziału czasowego, lekarza prowadzącego, pacjenta ect).  |
|  | GABINET |
| 47 | Ewidencja danych pacjenta (osobowe, adresowe, kontaktowe, dane dot. zgód, dane opiekunów i innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, dane o podstawie ubezpieczenia, informacja o alergiach) |
| 48 | Możliwość sprawdzenia statusu pacjenta w systemie eWUŚ.  |
| 49 | Dostęp do archiwalnych wizyt pacjenta w tym: |
| 50 | - informacji o przebytych chorobach |
| 51 | - zlecone leki stałe |
| 52 | - podgląd archiwalnych wyników badań |
| 53 | - odbyte i zaplanowane wizyty  |
| 54 | System prowadzi automatyczną księgę wizyt ambulatoryjnych. |
| 55 | System zawiera zdefiniowane (standardowe) dokumenty: |
| 56 | - karta wizyty |
| 57 | - badanie przedmiotowe |
| 58 | - parametry życiowe pacjenta |
| 59 | - oświadczenia pacjenta |
| 60 | - zaświadczenia lekarskie |
| 61 | - informacje dla lekarza prowadzącego |
| 62 | - szablon skierowań do poradni, szpitala, pracowni diagnostycznej ect. |
| 63 | - wyniki badań |
| 64 | System automatycznie rejestruje dane dot. wizyty:  |
| 65 | - datę rejestracji wizyty |
| 66 | - dane pacjenta |
| 67 | - datę zgłoszenia się do gabinetu |
| 68 | - lekarz przyjmujący pacjenta |
| 69 | - numer w księdze wizyt |
| 70 | - dane dotyczące skierowania (jednostki kierującej, lekarza kierującego itd.) |
| 71 | - kod świadczenia, rodzaj udzielonego świadczenia |
| 72 | - miejsce na notatki/uwagi |
| 73 | Możliwość stworzenia szablonu dokumentu.  |
| 74 | Dostęp do słowników ICD 10 oraz ICD 9 |
| 75 | Możliwość oznaczenia pół do obligatoryjnego uzupełnienia  |
| 76 | Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzedniej wizyty. |
| 77 | Przegląd recept (leków) zleconych pacjentowi na poprzedniej wizycie (możliwość powtórzenia recepty) |
| 78 | Podsumowanie wizyty  |
| 79 | Możliwość wystawienia zleceń/ skierowań/ recept dla pacjenta  |
| 80 | Rozliczenia wizyt |
| 81 | - Uzupełnienia lekarza i terminu wizyty |
| 82 | - Ewidencjonowanie danych do statystyki (program generuje sprawozdania, których sprawozdawczość jest określona w przepisach) |
| 83 | - Uzupełnienie skierowania |
| 84 | - Podpowiedź rozpoznań z poprzedniej wizyty |
| 85 | - Podpowiedź procedur  |
| 86 | - Ewidencja wykonanych procedur medycznych  |
| 87 | - Ewidencja produktów zgodnie z kontraktem z NFZ |
| 88 | - Gruper JGP |
| 89 | - Zestawienie rozliczonych i nierozliczonych wizyt |
| 90 | Zestawienie realizacji kontraktu z NFZ |
| 91 | Wydruk księgi wizyt |
| 92 | Obsługa kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) |

## Rozliczenia z NFZ (Gruper JGP)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | System musi umożliwiać przeprowadzenie pełnego rozliczenia z NFZ (w tym zautomatyzowana wersja JGP) w formacie otwartym zgodnym z aktualnie obowiązującymi przepisami |
| 2 | W systemie możliwie jest zdefiniowanie podstawowych danych płatnika / kontrahenta- nazwa- kod- adres- NIP, REGON- dane o koncie bankowym- numer księgowy |
| 3 | System umożliwia zarządzenie umowami z NFZ i z innymi kontrahentami |
| 4 | System musi umożliwiać import elektronicznej wersji umowy z NFZ (umx) oraz aneksów do umowy |
| 5 | System pozwala tworzyć umowy „tymczasowe” w czasie, gdy NFZ nie udostępnił jeszcze nowej umowy, a stara już wygasła, oraz przepięcie zarejestrowanych świadczeń z umowy tymczasowej do nowej umowy z NFZ |
| 6 | System umożliwia automatyczną poprawę świadczeń zarejestrowanych z błędami |
| 7 | - świadczenie błędnie podpięte do umowy |
| 8 | - brak limitu miesięcznego |
| 9 | - niepoprawna cena świadczenia |
| 10 | - niepoprawna wartość punktowa świadczenia |
| 11 | System umożliwia rozliczenia świadczeń udzielanym w Zakładzie  |
| 12 | Możliwość ewidencji i rozliczenia świadczeń pacjentom:- ubezpieczonym - nieubezpieczonym ale uprawnionym do świadczeń- na podstawie decyzji wójta/burmistrza- na podstawie przepisów o koordynacji- ubezpieczonym, którym przysługują uprawnienia szczegółowe (m.in. osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności)- rozliczanym na podstawie zgody na indywidualne rozliczanie świadczeń |
| 13 | System weryfikuje dane pod względem poprawności i w zależności od konfiguracji wskazuje błędy przed wysłaniem raportu statystycznego |
| 14 | W systemie możliwe jest określenie informacji, których brak raportowany będzie jako ostrzeżenie, oraz informacji których brak będzie raportowany jako błąd |
| 15 | System posiada funkcjonalność Grupera (JGP) |
| 16 | Możliwość konfiguracji umów zawartych przez poszczególne jednostki organizacyjne  |
| 17 | System musi umożliwić wykonanie sprawozdania (raportu statystycznego) dla NFZ na wybraną umowę z rozbiciem na pozycje umowy |
| 18 | System umożliwia generowanie zestawień dot. danych sprawozdanych do NFZ, MZ i innych zawierających w szczególności |
| 19 | - zestawienie wykonania świadczeń za dany okres  |
| 20 | - zestawienie ilościowe świadczeń/ usług/ punktów za dany okres i narastająco  |
| 21 | - zestawienie świadczeń i limitów umowy z NFZ |
| 22 | - zestawienie świadczeń wyfakturowanych |
| 23 | - zestawienie szablonów udostępnianych przez NFZ |
| 24 | - zestawienie pobytów rozliczonych w danych okresie ze wskazaniem pobytów zweryfikowanych jako błędne  |
| 25 | - zestawienie pobytów bez pozycji rozliczeniowej |
| 26 | - zestawienia podają wartości podane w punktach i złotówkach |
| 27 | System generuje i eksportuje komunikat fazy I w aktualnie obowiązującej wersji udostępnianej przez płatnika |
| 28 | Import potwierdzeń przesłanych komunikatów fazy I |
| 29 | Import szablonów rachunków |
| 30 | Generowanie i wydruk rachunków refundacyjnych (faktur) wystawionych na podstawie szablonu |
| 31 | Generowanie i wydruk rachunków refundacyjnych (faktur) wystawionych bez szablonu |
| 32 | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących  |
| 33 | Eksport komunikatu LICZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących |
| 34 | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek  |
| 35 | Import komunikatu P\_LIO  |
| 36 | System umożliwia wygenerowanie faktury na podstawie szablonu udostępnionego przez NFZ |
| 37 | System umożliwia wygenerowanie faktury bez szablonu  |
| 38 | System umożliwia konfigurowanie umów z innymi kontrahentami (świadczenia komercyjne, z innymi płatnikami) |
| 39 | Możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o  |
| 40 | - umowy zawierane z NFZ |
| 41 | - umowy zawierane z innymi kontrahentami  |
| 42 | - katalog świadczeń własnych, odrębnych dla każdej komórki organizacyjnej, |
| 43 | - ceny każdego świadczenia oraz parametrów pozwalających na wystawienie faktury (PKWiU, stawka VAT, adresat faktury), |
| 44 | Dodatkowo istnieją raporty wykazujące : |
| 45 | - szczegóły wykonania - wszystkie pozycje rozliczeniowe w systemie, które zostały pobrane jako wykonane. Lista powinna zawierać: Dane pacjenta, numer księgi, nazwę świadczenia, identyfikator świadczenia, ilość wykonanych usług, wartość świadczenia, informacje o statusie świadczenia (czy został przesłany w raporcie statystycznym, czy został poprawnie zweryfikowany etc), czy pozycja znajduje się w rachunku, czy jest do niej przypisany szablon NFZ |
| 46 | - szczegóły błędów - lista wszystkich pozycji rozliczeniowe w systemie, które mają błędny status. Lista powinna zawierać: Dane pacjenta, numer księgi, nazwę świadczenia, identyfikator świadczenia, ilość wykonanych usług, wartość świadczenia, informacje o statusie świadczenia. |
| 47 | System musi umożliwiać wydruk powyższych zestawień |
| 48 | System musi umożliwiać zapisanie powyższych zestawień do formatu XLS |
| 49 | Generowanie raportów statystycznych nie może wpływać na działanie systemu (program nie może zwalniać pracy) |
| 50 | **GRUPER JGP** |
| 51 | Możliwość wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów  |
| 52 | Moduł wyznacza JGP zgodnie z charakterystyką i algorytmem określonym przez NFZ na dany okres rozliczeniowy |
| 53 | Moduł zapewnia obsługę wyznaczania JGP dla zakończonych pobytów w danym okresie rozliczeniowym zgodnie z obowiązującą wtedy charakterystyką i algorytmem |
| 54 | Moduł automatycznie pobiera z innych modułów wszystkie dane niezbędne do wyznaczenia JGP  |
| 55 | Moduł korzysta z aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 |
| 56 | Moduł wyznacza wszystkie możliwe grupy do jakich może zostać zakwalifikowana dana hospitalizacja |
| 57 | Moduł wyznacza dla każdej grupy wartości punktowe niezbędne do sprawozdawczości |
| 58 | Moduł automatycznie podpowiada grupę do liczenia kierując się kryterium optymalizacji przychodu za wykonanie określonego rodzaju świadczenia i spełnienia warunków umowy z NFZ |
| 59 | Moduł umożliwia zawężenie przeglądania JGP do zakontraktowanych z danym płatnikiem w danej jednostce organizacyjnej |
| 60 | Moduł automatycznie wyznacza także inne potencjalne grupy w przypadku alternatywnej kwalifikacji z oznaczeniem grupy najbardziej optymalnej (intratnej) |
| 70 | Moduł wskazuje dokładne przyczyny braku możliwości zakwalifikowania świadczenia do innej grupy |
| 71 | Moduł automatycznie porządkuje wyznaczone i potencjalne grupy wg kryterium łącznej wartości punktów |
| 72 | Moduł umożliwia przypisanie na podstawie wyznaczonej grupy produktu jednostkowego do rozliczenia z NFZ |
| 73 | Moduł po przypisaniu produktu do rozliczenia blokuje możliwość wszystkich modyfikacji danych, które mają wpływ na wyznaczenie grupy (w tym data wypisu, rozpoznanie, procedury, tryb i etc) |
| 74 | Moduł pozwala na automatyczne wyznaczenie grup JGP dla wszystkich hospitalizacji przy czym listę można także zawęzić do hospitalizacji wykonanych tylko na danym oddziale.  |
| 75 | Moduł pozwala na wsteczną weryfikację poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji grupy na poprawną |
| 76 | Moduł pozwala na automatyczne przypisanie produktów jednostkowych na podstawie jednoznacznie wyznaczonych grup JGP dla wszystkich hospitalizacji przy czym listę można także zawęzić do hospitalizacji wykonanych tylko na danym oddziale.  |
| 77 | Moduł pozwala na przeglądanie stanu wyznaczania grup z zastosowaniem filtrów, które ograniczają prezentowaną listę hospitalizacji do pobytów:- nie posiadających przypisanego JGP- nie posiadających jednoznacznie przypisanego JGP- nie posiadających przypisanego JGP umożliwiającego rozliczenie |

## Kolejki oczekujących/harmonogramy przyjęć

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Definiowanie ksiąg oczekujących/harmonogramów przyjęć na świadczenia stacjonarne, szpitalne, ambulatoryjne, dzienne  |
| 2 | Moduł umożliwia zapis danych pacjenta: - dane osobowe- dane do kontaktu z pacjentem (telefon, e-mail)- daty zapisu- kategorii medycznej- danych ze skierowania - kategorii świadczeniobiorcy- rozpoznaniu ICD10- daty planowego przyjęcia |
| 3 | Zarządzanie numerami księgi oczekujących. |
| 4 | Możliwość ewidencji dat oceny list oczekujących.  |
| 5 | System pozwala na aktualizacje danych zmienionych przez użytkownika: - zmiana terminu przyjęcia, - zmiana kategorii pilny/stabilny, - skreślenie z kolejki etc zgodnie ze słownikiem z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez Świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.  |
| 6 | Generowanie sprawozdania do NFZ o pierwszym wolnym terminie (.klx) |
| 7 | Generowanie sprawozdania do NFZ: sprawozdanie z list oczekujących (.klx)  |
| 8 | Możliwość wczytania potwierdzenia przesłania danych o listach oczekujących i PWT w formacie P\_LIO, w raz informacją o statusie przekazanych danych oraz błędami lub ostrzeżeniami w przypadku ich wystąpienia.  |
| 9 | Weryfikacja przesyłanych danych przed wysłaniem do SZOI |
| 10 | Moduł zawiera aktualne słowniki: kategorii pacjenta, powodów zmiany terminu, skreślenia z kolejki oczekujących/harmonogramów przyjęć |
| 11 | Raport dla użytkownika umożlwiający sortowanie danych pacjentów zapisanych do księgi oczekujących wg podziału: |
| 12 | - na świadczenia, na które oczekuje pacjent |
| 13 | - daty zapisu |
| 14 | - kategorii medycznej |
| 15 | - kategorii świadczeniobiorcy |
| 16 | - procedury, na którą jest zapisany pacjent |
| 17 | Możliwość wydrukowania zaświadczenia o wpisie świadczeniobiorcy na listę oczekujących |

## AP-KOLCE

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Możliwość przekazywania danych o kolejkach oczekujących (harmonogramach) do systemu AP-KOLCE  |
| 2 | Moduł umożliwia przesłanie danych pacjentów oraz danych dot. zapisu do kolejki/ harmonogramu przyjęć |
| 3 | Dane przesyłane są AP-KOLCE automatycznie po zatwierdzeniu przez osobę wpisującą. |
| 4 | System pozwala na aktualizacje danych zmienionych przez użytkownika (zmiana terminu przyjęcia, zmiana kategorii pilny/stabilny etc) |
| 5 | Weryfikacja przesyłanych danych przed wysłaniem ich do kolejek centralnych |
| 6 | Moduł zawiera aktualne słowniki: kategorii pacjenta, powodów zmiany terminu, skreślenia z kolejki oczekujących/harmonogramów przyjęć |
| 7 | Moduł połączony jest z aplikacją AP-KOLCE w sposób bezpieczny i zaszyfrowany |
| 8 | Dostęp do modułu i możliwość przesyłania danych przez konkretnego użytkownika powiązana jest z nadanymi uprawnieniami i skonfigurowanym dostępem konkretnego użytkownika do aplikacji udostępnianych przez NFZ.  |

## Statystyka – Ruch chorych

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla wszystkich modułów)  |
| 2 | Prowadzenie skorowidza pacjentów z możliwością przeglądania danych archiwalnych przeniesionych z HIS (aktualnego oprogramowania ZOLiRM: Medicus On-Line) |
| 3 | Automatyczna aktualizacja karty statystycznej MZ/SZp- 11 oraz generowanie zestawień |
| 4 | Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi: Centra Zdrowia Publicznego, NFZ i inne |
| 4 | Przegląd danych pacjenta z pobytów (rozpoznania, wykonane procedury) |
| 5 | Przegląd i aktualizacja danych personalnych,  |
| 6 | Możliwość scalania zdublowanych pacjentów |
| 7 | Możliwość konfiguracji danych o zakładzie (jednostkach organizacyjnych, lekarzach kierujących etc) |
| 8 | System zawiera słowniki ICD9, ICD10 |
| 9 | System pozwala generować na bieżąco wydruki informujące o przepływie pacjentów w Izbie Przyjęć oraz na oddziałach umożliwiające identyfikację pacjenta poprzez numer księgi oraz datę przyjęcia do danej jednostki |
| 10 | System generuje raporty zbiorcze przedstawiające |
| 11 | - ruch chorych (liczbę przyjęć, wypisów, przeniesień, przepustek itd.) w danym dniu lub w danym okresie |
| 12 | - obłożenie łóżek oddziału/ Zakładu na określony dzień |
| 13 | - zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/Zakładu na dzień/godzina |
| 14 | - zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu  |
| 15 | - zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze)  |
| 16 | - średni czas pobytu (Zakład/oddział) |
| 17 | - średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznania zasadniczego) |
| 18 | - zestawienie ilości przyczyn zgonów |
| 19 | - zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela |
| 20 | - zestawienie przyjęć bez aktualnego ubezpieczenia |
| 21 | - zestawienie pobytów wg płatnika i jednostki kierującej  |
| 22 | - zestawienie pacjentów przyjętych przez lekarza (w zadanym okresie) |
| 23 | - wydruk pobytów szpitalnych, oddziałowych o nieuzupełnionych danych (np. jednostki kierującej, płatnika, rozpoznania zasadniczego) |
| 24 | - zestawienie wykonanych usług z możliwością wybrania oddziału, zakresu czasowego, produktu leczniczego, lekarza prowadzącego,  |
| 25 | Możliwość wyszukania, filtrowania na liście pacjentów wg różnych parametrów (identyfikator pacjenta, imię, nazwisko, PESEL, numer księgi głównej i oddziałowej, oddział, płeć, wiek, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, procedury medyczne, jednostka chorobowa) |
| 26 | Możliwość przeglądania archiwalnych pobytów pacjenta |
| 27 | Statystyka rozliczeniowa  |
| 28 | Możliwość definicji schematów obliczeń statystyki: |
| 29 | - osobodni dla oddziałów dziennych na podstawie obecności |
| 30 | - na przełomie miesięcy wg różnych schematów |
| 31 | Współpraca z czytnikami kodów kresowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie umieszczonym na dokumentacji medycznej, opasce z kodem itd.) |
| 32 | System pozwala przypisać kod ICD9 do danej procedury |
| 33 | Obsługa ksiąg (w tym auto numeracja): |
| 34 | - Księgi Głównej |
| 35 | - Ksiąg oddziału |
| 36 | - Księgi Odmów |
| 37 | - Księgi Oczekujących |
| 38 | - Księgi Zgonów |
| 39 | - Księgi Zabiegów  |
| 40 | - Księgi zabiegów leczniczych |
| 41 | - Księgi badań |
| 42 | Funkcja zmian numerów ksiąg, możliwość przeglądu historii numerów ksiąg. |
| 43 | Możliwość weryfikacji kompletności danych w zakresie sprawozdawczości do NFZ i PZH. |
| 44 | Możliwość ewidencji danych o zwrocie/pobraniu historii choroby do statystyki. |

## Zlecenia medyczne

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **Zlecenia na badania laboratoryjne/diagnostyczne** |
| 2 | System umożliwia rejestrację zleceń na badania laboratoryjne/ diagnostyczne, które zostaną przesłane do odpowiednich modułów |
| 3 | Możliwość przepisywania opisu zlecenia z poprzednio zleconego badania |
| 4 | Możliwość rejestracji zleceń na badania laboratoryjne/diagnostyczne w minimalnym zakresie informacji: |
| 5 | - Jednostka kierująca |
| 6 | - Lekarz kierujący |
| 7 | - Tryb realizacji zlecenia (CITO/normalny) |
| 8 | - Lista badań do wykonania |
| 9 | - Uwagi dodatkowe (dot. pacjenta lub zlecenia) |
| 10 | Możliwość zdefiniowania dowolnych pakietów badań  |
| 11 | Możliwość zlecania serii tych samych badań |
| 12 | Możliwość wydruku skierowania na badanie laboratoryjne/ diagnostyczne |
| 13 | Możliwość przeglądu stanu realizacji zlecenia |
| 14 | Możliwość obsługi zleceń zrealizowanych częściowo |
| 15 | System umożliwia wydruk wszystkich wyników badań z bieżącego pobytu lub z ze wszystkich pobytów |
| 16 | System tworzy zestawienia wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników |
| 17 | Możliwość przeglądania wyników liczbowych również w postaci graficznej |
| 18 | Przegląd zleceń wg różnych kryteriów |
| 19 | - dla konkretnego pacjenta |
| 20 | - typu zlecenia |
| 21 | - okresu |
| 22 | System musi umożliwiać przegląd wyników badań laboratoryjnych /diagnostycznych pacjenta z minimalnym zakresem informacji: |
| 23 | - data i godzina zlecenia |
| 24 | - Lekarz zlecający,  |
| 25 | - Nazwa badania |
| 26 | - Nazwa parametru |
| 27 | - Wynik ( z zaznaczeniem wyników nie mieszczących się w normie) |
| 28 | - Jednostka |
| 29 | - Norma |
| 30 | - Symbol badań |
| 31 | - Oznaczenie próbki (dot. badań laboratoryjnych) |
| 32 | - Badany materiał |
| 33 | - Status realizacji zlecenia |
| 34 | - Zlecenia z aktualnego/poprzednich pobytów |
| 35 | - Sortowanie wg typy badania/daty zlecenia/ lekarza zlecającego |
| 36 | - Pokazuj tylko ostatnie wyniki |
| 37 | - Pokazuj tylko wyniki poza normą |
| 38 | Możliwość blokady modyfikacji zlecenia przyjętego do realizacji przez laboratorium/ pracownię diagnostyczną |
| 39 | Wydruk dziennego zestawienia zleceń do wykonania |
| 40 | Możliwość odnotowania w systemie wyników badań wykonanych poza placówką |
| 41 | Komunikacja z systemami zewnętrznymi (laboratorium) z wykorzystaniem HL7: |
| 42 | - Obsługa Standardu HL7 minimum w wersji 2.3. lub wyższej |
| 43 | - Możliwość analizy logów przez użytkowników. |
| 44 | - Zapis przychodzących i wychodzących danych HL7 do plików w systemie |
| 45 | - Automatyczna detekcja i powiadamianie administratora o problemach. |
| 46 | **Zlecenia leków pacjentom** |
| 47 | Możliwość zlecania leków z jednoczesnym podglądem na aktualną Kartę leków |
| 48 | Automatycznemu przedłużaniu leków w ramach danego zlecenia. |
| 49 | System posiada funkcjonalność zawężenia listy leków do leków dostępnych w receptariuszu jednostki, leków dostępnych na oddziale, grupy leków oraz leków pacjenta |
| 50 | System posiada funkcjonalność wyszukiwania leków po nazwie handlowej oraz międzynarodowej. |
| 51 | System wyświetla dostępność leków na oddziale na etapie wyszukiwania leku. |
| 52 | System posiada funkcjonalność wyszukiwania zamienników leku. |
| 53 | System wyświetla na Karcie zleceń leków: godzinę, dawki podania, sposób podania, leki doraźne, leki pacjenta oraz ewentualne uwag zlecającego i realizującego oraz statusu leków.  |
| 54 | Oznaczanie kolorami (inne wyróżnienie) na "ekranie podawania leków" statusów wydań leków  |
| 55 | System umożliwia zlecenie, wstrzymanie oraz odstawiania zleconych leków przez lekarza |
| 56 | System umożliwia skonfigurowanie schematów podań leków, wykorzystywanych do zlecania leków |
| 57 | System umożliwia zlecanie leków doraźnych |
| 58 | System umożliwia zmiany dawki i godziny podawania leku |
| 59 | Możliwość zlecenia leków podawanych codziennie z określeniem godzin podawania oraz dawki, okresu trwania zlecenia, ostawienia leku |
| 60 | Moduł posiada funkcjonalność zlecenia leków podawanych cyklicznie z określeniem długości cyklu, godzin podawania, dawki z podziałem na stałą i zmienną oraz określenia przerwy w podawaniu w ramach tworzonego cyklu. |
| 61 | Możliwość automatycznej zmiany godzin podań leków w przypadku zmiany pierwszego podania. |
| 62 | System posiada funkcję zlecenia leku wstecz, jeśli jest to niezbędne, przy czym funkcja ta jest włączana w wyjątkowych sytuacjach |
| 63 | Możliwość wydruku zleceń leków dla pacjenta (wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków) |
| 64 | System posiada raport, zawierający listę zlecanych leków "taca" z możliwością filtrowania wg czasu, dnia, oddziału, sposobu podań leków, pacjenta |
| 65 | System posiada raport niewydanych leków pacjentom |
| 66 | System wyświetla aktywne zlecenia leków dla oddziału w jednym oknie/ekranie |
| 67 | System umożliwia oznaczania wydania/niewydania leków przez personel na ekranie.  |
| 68 | System automatycznie podpowiada godzinę wydania leków doraźnych |
| 69 | Na ekranie wydania leków znajduje się pole opisowe, w którym użytkownik może wpisać adnotację do danego wydania |
| 70 | W przypadku braku zleconego leku na oddziale system wyświetla listę zamienników |
| 71 | Podanie leku(realizacja zlecenia) automatycznie zdejmuje daną ilość ze stanu apteczki oddziałowej  |
| 72 | Moduł posiada funkcjonalność wycofania zużycia oraz wycofania realizacji zlecenia. Odnotowana wycofana ilość leku automatycznie jest przywracana na stan Apteczki oddziałowej. |
| 73 | Moduł umożliwia analizę porównawczą zmian zleceń leków dla konkretnego pacjenta |
| 74 | Obsługa wydań leków "do domu" w przypadku przepustek |

## EDM- Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Obsługa dokumentów w formacie HL7 CDA |
| 2 | Możliwość wymiany dokumentów z innymi podmiotami (zgodnie z IHE) |
| 3 | Generowanie i wyświetlanie dokumentów w formacie XML lub PDF. |
| 4 | Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z art. 11. ust. 1. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657). W tym zgodnie z regułami określonymi przez CSIOZ. |
| 5 | Przechowywanie historycznych wersji dokumentów medycznych wraz z możliwością śledzenia zmian i informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji danych |
| 6 | Wytworzona dokumentacja elektroniczna w każdym momencie jest zgodna z obowiązującym stanem prawnym; w szczególności na dzień prowadzenia postępowania przetargowego spełnia wszystkie wymagania Rozdziału 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania |
| 7 | System zapewnia zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem i stratą |
| 8 | System zapewnia dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych; |
| 9 | Przypisanie unikatowego identyfikatora dla każdego dokumentu. |
| 10 | System umożliwia identyfikację osoby, która utworzyła dokument oraz osób, które go modyfikowały |
| 11 | Możliwość podpisywania dokumentu lub zestawu dokumentów podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym oraz podpisem udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych |
| 12 | Eksport dokumentacji pacjenta do formatów PDF, XML z wykorzystaniem podpisu elektronicznego, podpisem zaufanym oraz podpisem udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych |
| 13 | Eksport dokumentów na nośniki zewnętrzne lub dyski lokalne |
| 14 | Eksport dokumentów standardzie HL7, w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innym systemie telefinformatycznym |
| 15 | Możliwość zablokowania eksportu dokumentów niepodpisanych podpisem elektronicznym  |
| 16 | Oznaczenia statusu dokumentów podpisanych, do podpisu i niepodpisanych |
| 17 | Weryfikacja podpisu elektronicznego. |
| 18 | Możliwość filtrowania dokumentów wg powyższych statusów. |
| 19 | System pozwala na przechowywanie dokumentów w Archiwum  |
| 20 | Oprogramowanie posiada funkcję tworzenia automatycznej kopii dokumentu roboczego. Treści zapisywane są na czas edycji i można do nich powrócić w przypadku utraty sesji. |
| 21 | Możliwość kopiowania danych z poprzedniego wywiadu (z poprzedniej wizyty)  |
| 22 | Możliwość podpisywania zestawu (paczek) dokumentów przy jednorazowym podawaniu kodu PIN do certyfikatu |
| 23 | Możliwość dodawania dowolnych plików powiązanych z danym pacjentem oraz wizytą |
| 24 | Na etapie wdrożenia programu dostawca stworzy wzory dokumentów używanych aktualnie na oddziałach |
| 25 | Opcja podglądu wydruku jest dostępna dla wszystkich drukowalnych dokumentów. |
| 26 | Program nadaje unikalny identyfikator każdemu dokumentowi |
| 27 | Program zachowuje wszystkie wersje dokumentów medycznych i pozwala na prześledzenie zmian.  |
| 28 | Eksport pełnej dokumentacji pacjenta:  |
| 29 | - dokumenty w formacie xml |
| 30 | - dokumenty w formacie pdf |
| 31 | - podpisy elektroniczne.  |
| 32 | Składowanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem archiwum dokumentów cyfrowych. |
| 33 | Możliwość wydrukowania dokumentu podpisanego podpisem cyfrowym opatrzonego odpowiednią adnotacją |
| 34 | Możliwość wydrukowania dokumentu niepodpisanego podpisem cyfrowym opatrzonego odpowiednią adnotacją |
| 35 | Możliwość otwarcia wielu dokumentów w przeglądarce dokumentów |
| 36 | System przechowuje dokumenty zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgody na dostęp do dokumentacji medycznej. |
| 37 | **E-ZLA**  |
| 38 | Możliwość wystawiania i przesyłania do systemu elektronicznego dokumentu e-ZLA przez lekarza lub asystenta medycznego  |
| 39 | Moduł umożliwia wystawianie zwolnień zarówno z wykorzystaniem bezpłatnego certyfikatu PUE ZUS, lub certyfikatu kwalifikowanego |
| 40 | Automatyczne kopiowanie wprowadzonego w wizycie ICD-10 do formularza e-ZLA |
| 41 | Dostęp do danych pracodawcy pacjenta (jeśli pacjent wcześniej podał) |
| 42 | Automatyczna weryfikacja daty początku okresu niezdolności do pracy, w zgodności z ostatnim zwolnieniem |
| 43 | Możliwość wydrukowania elektronicznego zwolnienia na żądanie pacjenta |
| 44 | Możliwość przeglądania przez lekarza wcześniejszych zwolnień swoich pacjentów |
| 45 | System umożliwia wystawienia dokumentu anulowania e-ZLA |
| 46 | **E-recepty** |
| 47 | Możliwość konfiguracji: wystawiania i przesyłania do systemu P1 elektronicznego dokumentu e-recepty podpisanego przez pracownika medycznego. |
| 48 | System umożliwia weryfikację dokumentu recepty.  |
| 49 | Możliwość wydruku potwierdzenia zawierającego kod e-recepty  |
| 50 | Możliwość wydruku dawkowania wypisanych leków |
| 51 | System umożliwia anulowanie recepty i wysłanie tej informacji do systemu P1. Anulowanie jest operacją nieodwracalną |
| 52 | Możliwość przeglądania wystawionych e-recept |
| 53 | Pracownik medyczny może powtórzyć wystawienie recepty danemu pacjentowi (opcja kopiuj)  |
| 54 | **E-skierowania** |
| 55 | System zapewnia możliwość konfiguracji wystawiania i przesyłania e-skierowań do systemu P1 przez pracownika medycznego |
| 56 | Pracownik może dołączyć inne informacje w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej, którymi w szczególności mogą być wyniki badań lub konstultacji.  |
| 57 | Możliwość wydruku potwierdzenia zawierającego czterocyfrowy „kod dostępu” oraz kod składający się z czterdziestu czterech cyfr zwany „kluczem dostępu do skierowania” |
| 58 | System umożliwia pracownikowi medycznemu możliwość wyszukania i pobrania skierowania i dokumentu anulowania. |
| 59 | Program umożliwia utworzenia i przesłania do systemu P1 dokumentu anulującego skierowanie. Anulowanie jest operacją nieodwracalną.  |
| 60 | **Zlecenia zaopatrzenia**  |
| 61 | Możliwość konfiguracji: wystawiania i przesyłania do systemu AP-ZZ elektronicznego dokumentu zlecenia zaopatrzenia |
| 62 | Możliwość przeglądania przez lekarza wcześniejszych zleceń swoich pacjentów |
| 63 | Automatyczne kopiowanie wprowadzonego w wizycie ICD-10 do formularza ZZ |
| 64 | Program umożliwia utworzenia i przesłania do systemu P1 dokumentu anulującego zlecenie. Anulowanie jest operacją nieodwracalną. |

## Telemedycyna

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Usługa umożliwia odbycia konsultacji z pacjentem za pośrednictwem internetu w formie audio i wideokonferencji |
| 2 | System prowadzi dziennik logowań do usługi  |
| 3 | Moduł korzysta z tej samej bazy danych (pacjentów, wizyt, procedur, leków ect.) co system medyczny.  |
| 4 | Do komunikacji z systemem medycznym wykorzystuje zabezpieczony kanał komunikacji w celu podniesienia bezpieczeństwa systemu |
| 5 | Moduł posiada narzędzie do komunikacji z pacjentem (chat)  |
| 6 | System pozwala na przesyłanie plików między pacjentem a lekarzem (np. pdf, jpeg, doc, bmp, png czy tiff) |
| 7 | Możliwość zdefiniowania grafików wizyt możliwych do rezerwacji.  |
| 8 | System umożliwia zarejestrowanie wizyty pacjenta.  |
| 9 | System zawiera zdefiniowane (standardowe) dokumenty: |
| 10 | - karta wizyty |
| 11 | - badanie przedmiotowe |
| 12 | - parametry życiowe pacjenta |
| 13 | - oświadczenia pacjenta |
| 14 | - zaświadczenia lekarskie |
| 15 | - informacje dla lekarza prowadzącego |
| 16 | - szablon skierowań do poradni, szpitala, pracowni diagnostycznej ect. |
| 17 | - wyniki badań |
| 18 | System automatycznie rejestruje dane dot. wizyty:  |
| 19 | - datę rejestracji wizyty |
| 20 | - dane pacjenta |
| 21 | - lekarz odbywający konsultację z pacjentem |
| 22 | - numer w księdze wizyt |
| 23 | - dane dotyczące skierowania (jednostki kierującej, lekarza kierującego itd.) |
| 24 | - kod świadczenia, rodzaj udzielonego świadczenia |
| 25 | - miejsce na notatki/uwagi |
| 26 | Rejestracja zakończenia wizyty.  |
| 27 | Możliwość stworzenia szablonu dokumentu dla wizyt.  |
| 28 | System umożliwia wystawienie recepty, skierowań zewnętrznych (do szpitala, poradni, pracowni diagnostycznej ect), zleceń na badania |
| 29 | Możliwość udostępnienia w/w dokumentów pacjentowi do samodzielnego wydruku  |
| 30 | Dokumenty wystawione w czasie telekonsultacji przez lekarza zostają przesłane do programu medycznego  |
| 31 | Możliwość odbycia grupowej telekonferencji dla pacjentów ośrodka dziennego uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym prowadzonym przez rehabilitanta on-line w czasie rzeczywistym (Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności). |
| 32 | Możliwość anulowania wcześniej zaplanowanej telekonsultacji lub wideokonferencji.  |

## Integracja z innymi systemami

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Program ma możliwość integracji z systemem laboratoryjnym Zamawiającego |
| 2 | Program ma możliwość integracji z systemem finansowo-księgowym (ERP) Zamawiającego i wymianę informacji o :- fakturach zakupowych leków, produktów leczniczych, środków jednorazowych i dietetyczne środki przeznaczenia medycznego - zużyciu leków, produktów leczniczych, środków jednorazowych i dietetyczne środki przeznaczenia medycznego - przesunięciach pomiędzy oddziałami leków, produktów leczniczych, środków jednorazowych i dietetyczne środki przeznaczenia medycznego |

Załączniki:

Zalacznik\_nr\_17a\_do\_OPZ\_-\_Opis\_migracji\_danych\_dla\_czesci\_XVII

Załącznik\_nr\_17b\_do\_OPZ\_-\_Podrecznik\_Administratora\_integracja\_Simple

Załącznik\_nr\_17c\_do\_OPZ\_-\_Specyfikacja\_HL7

Załącznik\_nr\_17d\_do\_OPZ\_-\_Wybór\_Próbki\_30\_pozycji\_ZOLiRM