**Załącznik nr 18 do OPZ**

**1. Wymagania ogólne dotyczące cech oprogramowania oraz 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 firmy Kamsoft S.A. o dodatkowe funkcjonalności.

1.2. Zamawiający wymaga pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów HIS oraz zachowania pełnej interoperacyjności z modułami oprogramowania już funkcjonującymi u Zamawiającego. Wymaga się żeby wszystkie nowo dostarczane funkcjonalności pracowały były w pełni kompatybilne z obecnie funkcjonującym Systemem HIS obecnie eksploatowany przez Zamawiającego system informatyczny firmy Kamsoft S.A.

1.3 Zamawiający oczekuje pełnej wzajemnej interoperacyjności dostarczanych modułów oprogramowania z obecnie funkcjonującym Systemem HIS orazz Platformą Regionalną budowaną w wyniku rozstrzygnięcia postępowania Znak sprawy SzW/1/2019. Pod pojęciem wzajemnej interoperacyjności z Platformą Regionalną Zamawiający rozumie:

System HIS po rozbudowie musi komunikować się z repozytorium lokalnym Platformy Regionalnej tj. ma możliwość wysyłania i pobierania dokumentów EDM z wykorzystaniem Lokalnego Interfejsu Komunikacyjnego zgodnego z IHE XDS.b.

System HIS po rozbudowie musi komunikować komunikuje się z portalem pacjenta działającym w Platformie Regionalnej tj. ma możliwość wysyłania i odbierania komunikatów dotyczących zajętości terminów świadczeń udzielanych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego z wykorzystaniem HL7 FHIR.

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 oferowanego oprogramowania miały interfejs graficzny.

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

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

1.9. 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”.

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

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

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

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

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

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

1.16. 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.

1.17. Zaoferowane rozwiązanie jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu. Wymagania dotyczące zgodności z poszczególnymi aktami prawnymi określa punkt 4.

1.18. 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 także specyfikacji interfejsów HL7 posiadanych przez System HIS po rozbudowie z oprogramowaniem specjalistycznym.

1.19. Zamawiający wymaga, aby dostarczane moduły był w postaci zestawów instalacyjnych wraz z dokumentacją stanowiskową dla użytkowników.

1.20. Komunikacja System HIS po rozbudowie musi odbywać się z użytkownikiem się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami baz danych). Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie.

1.21. Zamawiający wymaga, aby zaoferowany system HIS po rozbudowie był wytworzony w tej samej, spójnej technologii zapewniającej wykorzystanie jako interfejsu użytkownika przeglądarki internetowej lub interfejsu typu desktop, czyli takiego, jaki obecnie jest stosowany w eksploatowanym rozwiązaniu HIS.

1.22. W funkcjach systemu związanych z wprowadzaniem danych do nowych modułów System HIS po rozbudowiemusi oferować udostępnienie podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (takich jak katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).

1.23. System HIS po rozbudowie musi umożliwiać sporządzanie, drukowanie oraz eksport do arkusza kalkulacyjnego i plików tekstowych (m.in. txt, csv, rtf, doc, xls, pdf).

1.24. System HIS po rozbudowie musi umożliwiać w każdym module dostęp do danych pacjenta poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. Musi również istnieć możliwość ręcznego wprowadzenia tego kodu.

1.25. Moduły System HIS po rozbudowiemuszą 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, ePUAP oraz ZUS.

1.26. System HIS po rozbudowie musi umożliwiać 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.

1.27. Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych musi umożliwiać wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup).

1.28. System HIS po rozbudowie musi udostępniaćpełną, aktualną bazę leków (lekospis) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza leków musi aktualizować się automatycznie w cyklu przewidzianym przez podmiot, któremu przynależą prawa autorskie.

1.29. System HIS po rozbudowie musipracować 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 oraz konieczne z powodu uaktualnień systemu stanowiących w szczególności wynik nowelizowanych uwarunkowań prawnych.

1.30. System HIS po rozbudowie ma musi mieć możliwość współpracy z urządzeniami przenośnymi typu Laptop, Tablet poprzez bezprzewodową sieć lokalną. Dostępne jest dedykowane rozwiązania na tablety realizujące funkcje dedykowane dla obchodu lekarskiego i obchodu pielęgniarskiego

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

1.32. System HIS po rozbudowie musizapewni niezakłóconą i jednoczesną pracę użytkowników bez spadku wydajności.

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

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

1.35. System HIS po rozbudowie musizapewnić odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwalać na odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiadać łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System HIS po rozbudowie musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem.

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

1.37. Każda nowa wersja System HIS po rozbudowie musizawierać i uwzględnić zmiany z wszystkich poprzednich upgradów. Dostępna musi być historia zmian (updatów i upgardów) z opisem, co zostało zmienione w każdej wersji.

1.38. System HIS po rozbudowie musiumożliwiać administratorowi z poziomu oprogramowania 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.

1.39. System HIS po rozbudowie musiumożliwiać administratorowi z poziomu oprogramowania definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw.

1.40. Administrator musi mieć możliwość zarządzania słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego Systemu HIS po rozbudowie: w tym tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych ( gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne, sale, łóżka itp.).

1.41. W Systemie HIS po rozbudowiekażdy użytkownik może być przypisany do jednej lub wielu jednostek organizacyjnych z rozróżnieniem innych uprawnień w każdej z nich, co determinuje dostęp do danych pacjentów przebywających wyłącznie w tych jednostkach.

1.42. System HIS po rozbudowie ma umożliwiać administratorowi zarządzanie zbiorem standardowych raportów oraz dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów.

1.43. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać definiowanie wartości domyślnych parametrów w kontekście użytkownika i jednostki organizacyjnej. Lista parametrów zostanie ustalona na etapie analizy przedwdrożeniowej.

1.44. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać wyszukiwanie użytkowników według następujących kryteriów: nazwisko oraz części nazwiska (początkowej frazie).

1.45. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać dodawanie użytkowników.

1.46. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać edytowanie użytkowników.

1.47. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać usuwanie (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników.

1.48. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać dostęp administratora do listy uprawnień.

1.49. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać dodawanie / odbieranie uprawnień użytkownikowi.

1.50. System HIS po rozbudowiemusi umożliwiać wgląd do listy personelu oraz edycja danych wybranego pracownika.

1.51. System HIS po rozbudowiemusi zapewniać obsługę drukarek w ramach systemu operacyjnego.

1.52. Skróty klawiszowe muszą być przypisane do wybranych przycisków widocznych w oknie programu.

1.53. Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu muszą być logiczne dla całego System HIS po rozbudowie.

1.54. Interfejs powinien pozwalać na obsługę klawiszami.

1.55. System HIS po rozbudowie musi zapewnić 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).

1.56. System HIS po rozbudowie musigenerować kopię bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie administratora oraz umożliwiać odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii.

1.57. System HIS po rozbudowie musi posiadać wspólną bazę danych pacjenta dla wszystkich jednostek i komórek Szpitala, dotyczy zarówno lecznictwa otwartego jak i zamkniętego.

1.58. W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych System HIS po rozbudowie musidziałać w oparciu o motor bazy danych, na który Wykonawca dostarczy gwarancję, usługę wsparcia producenta oraz certyfikowane szkolenia dla administratorów systemu ze strony Zamawiającego.

1.59. System HIS po rozbudowie musipozwalać na pełną obsługę pacjentów od momentu ich zarejestrowania, do momentu zakończenia procesu leczenia oraz umożliwiać udostępnianie zgromadzonych danych zgodnie z przepisami prawa. Obejmować prowadzenie dokumentacji medycznej, administracyjnej i statystycznej oraz zarządzanie gospodarką lekami. Wskazywać miejsca powstawania kosztów i ich wielkość. Umożliwiać 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.

1.60. System HIS po rozbudowie musi umożliwiaćraportowanie 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).

**2. Stan obecny posiadanego Systemu HIS u Zamawiającego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz obecnie posiadanych modułów - licencji w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych** | **Ilość** |
| KS-Somed rejestracja , rozliczenia, statystyka medyczna | 21 |
| KS-Somed stanowisko medyczne - Okulistyka | 1 |
| KS-Somed stanowisko medyczne - Gabinety | 21 |
| KS-Somed stanowisko medyczne - Medycyna Pracy | 1 |
| KS-Somed Stanowisko Medyczne Rehabilitacja - planowanie zabiegów | 3 |
| KS-Somed Stanowisko Medyczne Rehabilitacja - wykonywanie zabiegów | 4 |
| KS-SOMED HL-7 - system zewnętrzny | 1 |
| KS-SOMED - Kalkulator prowizyjny | 1 |
| KS-SOMED - Wyróznienie rezerwacji - pacjenci z deklaracjami | 1 |
| KS-SOMED - Podwykonawcy w umowie | 1 |
| KS-SOMED - Umowy Enterprise | 1 |
| KS-SOEMD - Scheduler | 1 |
| KS-SOMED - Pula recept zależne od poradni | 1 |
| KS-SOMED - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - Podpis | 21 |
| KS-SOMED - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - ADMED | 1 |
| KS-SOMED Wspomaganie rozliczeń umów AOS w systemie JGP | 22 |
| KS-SOMED - Zmienny kwant czasu w terminarzu dla lekarza | 1 |
| KS-SOMED - Prywatne pule recept | 1 |
| KS-SOMED - Towary na umowie enterprise- fakturowanie | 1 |
| KS-SOMED BLOZ Odpłatności | 1 |
| KS-SOMED BLOZ Interakcje | 1 |
| KS-SOMED ICD10\_PL | 1 |
| MEDIS Ruch chorych - Izba przyjęć z dokumentacją medyczną | 1 |
| MEDIS Ruch chorych - Rozliczenia NFZ, statystyka | 1 |
| MEDIS Ruch chorych - Oddział, dokumentacja medyczna | 2 |
| MEDIS Ruch chorych - Zlecenia Lekarskie | 1 |
| MEDIS Ruch chorych - Wspomaganie rozliczania JGP w umowach SZP | 2 |
| KS-ASW - Apteka Szpitalna | 1 |
| KS-ASW - Apteczka Oddziałowa | 1 |
| KS-ASW - Magazyn | 3 |

**3. Wdrożenie obejmuje:**

3.1. Dostawę i instalację modułów oprogramowania składającego się z komponentów koniecznych do osiągniecia specyfikacji ilościowej przewidzianej w tabeli poniżej. Zamawiający oczekuje konwersji posiadanych licencji oraz ich odpowiednie uzupełnienia tak, żeby specyfikacja ilościowa po wykonaniu Projektu była nie mniejsza, niż określa ją tabela poniżej.

3.2. Dostarczone przez Wykonawcę licencje/moduły Systemu HIS po rozbudowiemuszą zapewnić spełnienie wszystkich wymogów oraz cech technologicznych określonych w punkcie 1, jak również realizować specyfikację funkcjonalną przewidzianą w punkcie 5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Brakujące licencje/moduły w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych** | **Ilość licencji/modułów Systemu HIS po rozbudowie** | **Sposób licencjonowania Licencja** |
| Rejestracja , rozliczenia, statystyka medyczna | 34 | Stanowisko |
| Stanowisko medyczne - Okulistyka | 3 | Stanowisko |
| Stanowisko medyczne - Gabinety | 45 | Stanowisko |
| Gabinet Pielęgniarski | 20 | Stanowisko |
| Stanowisko medyczne - Medycyna Pracy | 2 | Stanowisko |
| Stanowisko Medyczne Rehabilitacja - planowanie zabiegów | 6 | Stanowisko |
| Stanowisko Medyczne Rehabilitacja - wykonywanie zabiegów | 6 | Stanowisko |
| HL-7 - system zewnętrzny | 2 | na Połączenie |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - Podpis | 73 | Stanowisko |
| Wspomaganie rozliczeń umów AOS w systemie JGP | 45 | Stanowisko |
| E-Rejestracja np. "OSOZ" | 1 | Ilość terminarzy Bez Ograniczeń - Moduł |
| E-Wizyty (Lekarskie i Pielęgniarskie) | 6 | Stanowisko |
| Ruch chorych - Izba przyjęć z dokumentacją medyczną | 2 | Stanowisko |
| Ruch chorych - Rozliczenia NFZ, statystyka | 2 | Stanowisko |
| Ruch chorych - Zlecenia Lekarskie | 2 | Stanowisko |
| Ruch Chorych - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - Podpis | 4 | Stanowisko |
| Ruch Chorych - Grafiki Czasu Pracy | 1 | Moduł |
| Apteczka Oddziałowa | 4 | Stanowisko |
| PACS | 1 | Moduł |
| RIS | 3 | Stanowisko |
| Baza Danych – zgodna z parametrami dostarczonych w ramach Projektu Serwerów | 1 | Bezterminowo/Server |
| Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne | 1 | serwer |

**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. z 2016r. poz. 1638 ze zm.).

4.3. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 1047 ze zm.).

4.4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1938).

4.5. Ustawa z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1844).

4.6. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 2142 ze zm.).

4.7. Ustawa z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1221 ze zm.),wraz z rozporządzeniami.).

4.8. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 2032 ze zm.).

4.9. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 570) ze szczególnym uwzględnieniem przepisów wykonawczych do ww. ustawy.

4.10. Ustawa z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 211).

4.11. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 1666 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. z 2017r. poz. 1368).

4.13. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1778), System bezwzględnie musi spełniać wymogi wynikające z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku w sprawie przetwarzania danych osobowych (…), w szczególności system musi przechowywać informacje o:

a) dacie wprowadzenia danych osobowych,

b) identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe,

c) źródle danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą),

d) odbiorcach danych, którym dane osobowe zostały udostępnione,

e) dacie i zakresie tego udostępnienia,

f) dacie modyfikacji danych osobowych,

g) identyfikatorze operatora modyfikującego dane.

4.14. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2032 z późn. zm.).

4.15. Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2016 poz. 1888).

4.16. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368).

4.17. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638).

4.18. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2017 r. poz. 459).

4.19. Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu z dnia 10 października 2002 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 847).

4.20. Ustawa z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy.

4.21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4.22. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia - Standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali.

4.23. 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) (RODO).

**5. Specyfikacja Funkcjonalna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania ogólne** |
|  | System HIS po rozbudowie zapewnia udostępnienie danych innym systemom (w szczególności administracyjnym) w formie i zakresie ustalonym w trakcie wdrożenia, w sposób automatyczny lub na żądanie operatora w zakreślonym czasie, wykorzystując jeden ze standardowych formatów wymiany danych m.in. csv, xml, txt, xls, rtf, html |
|  | System HIS po rozbudowie działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych i jest zaprojektowany w architekturze klient-serwer, interfejs użytkownika jest oparty na standardzie GUI Windows lub równoważnym. |
|  | Oczekuje się, że komunikacja pomiędzy poszczególnymi modułami systemu będzie się odbywała z wykorzystaniem tablic bazy danych lub WEB Services. Dopuszczalne są także integracje modułów systemu za pomocą protokołu HL-7. |
|  | System HIS po rozbudowie jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykorzystanie kodów kreskowych w ramach stosowanego rozwiązania (drukowanie oraz odczyt identyfikatorów pacjentów, dokumentacji HZiCh). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia współpracę z popularnymi programami biurowymi m.in. eksport danych do formatów \*.xls, \*.odt lub podobne i zapisanie plików na lokalnym dysku komputera. |
|  | System HIS po rozbudowie zapewnia poprawną jednoczesną pracę przynajmniej 90 stacji roboczych na oferowanym przez Wykonawcę motorze bazy danych. |
|  | Wykorzystywany przez system motor bazy danych posiada możliwość parametryzacji pracy, jest dostępny na różne platformy sprzętowo systemowe serwera, jest wielodostępną, wieloużytkownikową, wielowersyjną, transakcyjną bazą danych. |
|  | System HIS po rozbudowie zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Wyjątkiem są zaplanowane okienka technologicznych przerw zgodnie z zaleceniami producenta. |
|  | Wyszukiwanie pacjentów po danych typu PESEL, nazwisko, danych historycznych odbywa się w sposób automatyczny. Znaczy to, że operator wpisując dany ciąg znaków nie musi zmieniać filtrów wyszukiwania. System dokonuje tego automatycznie. |
|  | System HIS po rozbudowie tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. System posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy. |
|  | System HIS po rozbudowie generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym bezpośrednio sprzed awarii. System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie jego działania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków. |
|  | W System HIS po rozbudowie jest możliwy podgląd wszystkich dostępnych raportów z jednego miejsca. Każdej jednostce organizacyjnej można zdefiniować odrębny zakres raportów. |
|  | W System HIS po rozbudowie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany własny mechanizm przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych do poszczególnych użytkowników. |
|  | W System HIS po rozbudowie zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych (kombinacje klawiszy hot-keys) dla najczęściej używanych funkcji. System musi mieć możliwość obsługi bez konieczności korzystania z myszki. |
|  | Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie są jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (m.in. inny kształt, kolor, m.in.). |
|  | Językiem obowiązującym w System HIS po rozbudowie, w chwili instalacji, jest język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia administratorowi utrzymanie zbiorów słownikowych rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (wersja 3- i 4-znakowa) – licencjonowanych (do oferty należy dołączyć warunki licencji), procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM, kodów terytorialnych, gmin, powiatów, województw. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia administratorowi utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów). W ramach systemu zapewnione musi być oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną bazy danych. Raporty takie maja możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji. |
|  | W funkcjach System HIS po rozbudowie związanych z wprowadzaniem danych system oferuje udostępnienie podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (takich jak katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, teryto­rialnych). |
|  | Możliwość sporządzania, drukowania, eksportu do arkusza kalkulacyjnego i plików tekstowych (m.in. txt, csv, rtf). |
|  | W każdym module dostęp do danych pacjenta poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. Zawsze istnieje możliwość ręcznego wprowadzenia tego kodu. |
|  | Tworzenie grafików czasu pracy dla poszczególnych pracowników Szpitala z podziałem na jednostki/komórki/gabinety/pracownie. |
|  | Tworzenie całodobowych grafików zadaniowych w terminarzu z podziałem na osoby/poradnie/gabinety. |
|  | Jednokrotne wprowadzanie informacji oraz pełen przepływ tych informacji między wszystkimi modułami systemu. |
|  | System HIS po rozbudowie być wyposażony w moduł umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych. |
|  | 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. |
|  | Wymóg realizacji wdrożenia oprogramowania EDM z zachowaniem ciągłości funkcjonowania systemów placówki, przeniesieniem danych oraz zachowanie istniejącej struktury funkcjonalności. |
|  | Wymagana możliwość integracji z systemami części szarej Placówki |
|  | Wymagana realizacja integracji z systemami informatycznymi laboratorium Diagnostyka |
|  | Zakłada się kompleksowe wdrożenie wszystkich elementów systemu w Placówce, przeniesienie niezbędnych danych także z innych wewnętrznych źródeł oraz szkolenie personelu |
|  | Wymagane jest wsparcie serwisowo – techniczne systemu |
|  | Wymagana jest zgodność oprogramowania z regulacjami RODO, obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej i danych wrażliwych |

**ADMINISTROWANIE SYSTEMEM - wymagania minimalne**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Logowanie do System HIS po rozbudowie 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. |
|  | Użytkownik samodzielnie nadaje i zmienia swoje hasło zgodnie z punktem powyżej. |
|  | Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu. |
|  | Możliwość automatycznego wylogowania np. po okresie 5 minut nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji) |
|  | System HIS po rozbudowie 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. |
|  | W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła są zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
|  | Po zmianie hasła użytkownika przez administratora, system wymusza na danym użytkowniku wprowadzenie nowego hasła. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podgląd aktualnie zalogowanych do systemu. |
|  | Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu). |
|  | System HIS po rozbudowie zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bie­żących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie­autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). |
|  | Każda nowa wersja System HIS po rozbudowie zawiera /uwzględnia zmiany z wszystkich poprzednich upgradów. Dostępna jest historia zmian (updatów i upgardów) z opisem, co zostało zmienione w każdej wersji. Wymagana jest również procedura wycofania zmian/upgradu: m.in. cofnięcie aplikacji, cofnięcie bazy, przywracanie kopii w przypadku błędów tzw. Rollback /Fallback. Możliwość odtworzenia prawidłowej struktury bazy danych i aplikacji z kopii bezpieczeństwa wygenerowanej przed upgradem. Dodatkowo wymaga się możliwości przeprowadzania upgradu w środowisku testowym. |
|  | Moduły oferowanego systemu są zintegrowane i pochodzą w zakresie części medycznej od jednego producenta za wyjątkiem systemu RIS/PACS. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji wprowadzanie i zmianę parametrów pracy aplikacji, w szczególności dotyczących:   * komórek organizacyjnych, * zasobów sprzętowych i systemowych, * zasobów słownikowych, * struktury użytkowników z podziałem na grupy. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw. |
|  | Administrator zarządza słownikiem jednostek struktury organizacyjnej na poziomie całego systemu: w tym tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych ( gabinety, pracownie, itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie dokumentacji przygotowanej do formy dokumentacji elektronicznej. W ramach tego system posiada wewnętrzny podpis którym dokumentacja elektroniczna może być podpisywana. |
|  | W System HIS po rozbudowie każdy użytkownik może być przypisany do jednej lub wielu jednostek organizacyjnych, co determinuje dostęp do danych pacjentów przebywających wyłącznie w tych jednostkach. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia administratorowi utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia administratorowi zarządzania zbiorami słownikowymi niezbędnymi do funkcjonowania poszczególnych modułów. |
|  | Definiowanie wartości domyślnych parametrów w kontekście użytkownika i jednostki organizacyjnej. Lista parametrów zostanie ustalona na etapie analizy przedwdrożeniowej. |
|  | Wyszukiwanie użytkowników według następujących kryteriów: nazwisko oraz części nazwiska (początkowej frazie) |
|  | Dodawanie użytkowników. |
|  | Edytowanie użytkowników. |
|  | Usuwanie (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników. |
|  | Dostęp administratora do listy uprawnień. |
|  | Dodawanie / odbieranie uprawnień użytkownikowi. |
|  | Wgląd do listy personelu oraz edycja danych wybranego pracownika. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany mechanizm weryfikujący stopień zabezpieczenia danych osobowych składowanych w systemie. Mechanizm ten wspiera też politykę bezpieczeństwa w danej placówce |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wsparcie dla Administratora Danych Osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych. Dodatkowo system umożliwia wytworzenie dokumentacji dla ADO w zakresie danych przetwarzanych przez system zgodnie z następującą funkcjonalnością: |
|  | **ANKIETY** |
|  | Obsługa ankiety bezpieczeństwa danych osobowych z szablonami zawierającymi pytania z zakresu przetwarzania i ochrony danych osobowych. |
|  | Mechanizm podpowiedzi z opisami wyjaśniającymi pytania. |
|  | Mechanizm walidacji danych wprowadzonych w odpowiedziach ankiety. |
|  | Mechanizm umożliwiający przygotowanie i pobranie danych posiadających postać zbioru (np. wykaz pomieszczeń, lista upoważnień w dostępie do pomieszczeń) z pliku w formacie MS Excel. |
|  | Mechanizm bezpośredniego pobierania danych opisujących strukturę jednostki z systemu informatycznego (tylko jeżeli takie istnieją). |
|  | **ZARZĄDZANIE DOKUMENTACJĄ BEZPIECZEŃSTWA** |
|  | Obsługa mechanizmów tworzenia (na podstawie materiału zgromadzonego w module ankietera) i zarządzania dokumentacją bezpieczeństwa danych osobowych. |
|  | Obsługa wersjonowania dokumentacji z rozdziałem na wersję aktualną, roboczą i archiwalną. |
|  | Tworzenie dokumentacji pomocniczej w ramach której rozróżniamy takie dokumenty jak upoważnienia dla personelu, różnego rodzaju oświadczenia, również ewidencję w dostępie do pomieszczeń. |
|  | Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji ze wskazaniem dokumentów, które muszą zostać odświeżone. |
|  | Możliwość edycji zmian w automatycznie tworzonej dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych. |
|  | Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych pod kątem konieczności jej modyfikacji zgodnie z wymogami zawartymi w ustawie o ochronie danych osobowych, a w tym:   * analiza kompletności wymaganej dokumentacji dla użytkowników uprawnionych do przetwarzania danych osobowych i posiadających konto dostępowe w danym systemie informatycznym, * analiza pod kątem zmian w prawie dotyczącym danych osobowych, * analiza pod kątem zmian w ankiecie opisującym organizację z punktu widzenia ochrony danych osobowych. |
|  | Obsługa wskaźnika bezpieczeństwa systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe, umożliwiający kontrolę konfiguracji systemu pod kątem wymogów stawianych przez przepisy prawa. Wynikiem analizy powinna być lista koniecznych zmian w konfiguracji, |
|  | Obsługa automatycznej konfiguracji opcji bezpieczeństwa systemu informatycznego do poziomu wymaganego przez przepisy prawa. W systemie aktualizowane powinny być np. dokumenty dot. bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z pojawiającymi się przepisami prawa. Na tej podstawie użytkownik, może automatycznie uzupełnić swoją dokumentację bezpieczeństwa danych osobowych. |

**INTERFEJS UŻYTKOWNIKA - wymagania minimalne**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu. |
|  | Pola do obligatoryjnego wypełnienia muszą być jednoznacznie wyróżnione przez System. System musi generować komunikat o konieczności uzupełnienia pól obligatoryjnych. |
|  | Interfejs użytkownika powinien pozwalać na obsługę klawiszami (kombinacje klawiszy hot-keys). |
|  | System HIS po rozbudowie musi zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków specjalnych. |
|  | W systemie dostępne są pola wyboru (*ang. check - box*). |
|  | Językiem obowiązującym w System HIS po rozbudowie musi być język polski. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim. |
|  | System HIS po rozbudowie 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). |
|  | System HIS po rozbudowie ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa systemu. |
|  | System HIS po rozbudowie generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie administratora systemu oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii. |
|  | Odtwarzanie umożliwia odzyskanie stanu danych z momencie wystąpienia awarii bądź cofa stan bazy danych do danego punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z momentu wystąpienia awarii, odtwarzaniu może podlegać cała baza danych. |
|  | W przypadku integracji poszczególnych modułów konieczne jest zapewnienie spójnej bazy danych. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w systemie ciągłym z zapewnionymi przerwami technologicznymi. |
|  | W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych System działa w oparciu o motor bazy danych, na który Wykonawca dostarcza gwarancję, usługę wsparcia oraz instruktaż dla administratorów systemu. |
|  | System HIS po rozbudowie 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 regulowanym przepisami prawa. |
|  | System HIS po rozbudowie 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 EDM. |

**MODUŁ – REJESTRACJA- wymagania minimalne**

Umożliwia prowadzenie elektronicznych terminarzy przyjęć pacjentów w szczególności: ustalenie grafików pracy poszczególnych pracowników i gabinetów, rezerwowanie wizyt pacjentów w wybranym terminie, wykonywanie zleceń, wyszukiwanie wolnych terminów dla danego pracownika lub gabinetu, wyszukiwanie terminów zarejestrowanych wizyt dla wybranego pacjenta, tworzenie i wydruk list pacjentów, pracowników, gabinetów.

|  |  |
| --- | --- |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wygenerowanie Jednolitego Pliku Kontrolnego, zawierający wystawione w systemie dokumenty finansowe. Obowiązek wygenerowania pliku JPK i jego dostarczenia powstaje na wezwanie Urzędu Skarbowego. |
|  | Wystawienie FV dla firm w ramach umów komercyjnych za wykonane świadczenia. |
|  | Automatyczna rejestracja wpływu przelewu podczas przyjęcia opłaty oraz po jego faktycznym wpływie na konto. |
|  | Wysyłka drogą elektroniczną FV |
|  | Rozbicie jednej płatności na kilka form zapłaty – gotówka, przelew, itp. – informacja na paragonie fiskalnym. |
|  | Przyjęcie opłaty za pojedynczą sprzedaż oraz przyjęcie łącznej opłaty za wszystkie sprzedaże (świadczenia wykonane, rezerwacje, towary). |
|  | Wydruk raportu dobowego, okresowego na drukarce fiskalnej. Wydruk raportu kasowego. |
|  | Wydruk protokołu reklamacji po korekcie pozycji lub całego paragonu fiskalnego. |
|  | Możliwość używania na dokumentach finansowych innych nazw niż nazwa wykonanej usługi (bez ich grupowania), czyli ukrywanie nazw faktycznie wykonanych usług medycznych na dokumentach finansowych. |
|  | System HIS po rozbudowie wyświetla komunikat dotyczący zaległości w płatnościach podczas rezerwacji i przyjęcia pacjenta. |
|  | Możliwość fiskalizacji przelewów i wpłat 0,00zł |
|  | Prowadzenie rejestru umów (usług) przeznaczonych do fakturowania, obsługa cenników |
|  | Wystawianie faktur sprzedaży za usługi na podstawie umów wg cen zawartych w umowie |
|  | Numeracja dokumentów kasowych i finansowych na poziomie podmiotu gospodarczego, stanowiska kasowego, poradni. |
|  | Tworzenie umów komercyjnych z firmą, jednostką zewnętrzną, z jednostką wewnętrzną, z określeniem z limitu ilościowego i kwotowego na umowę, limitu ilościowego i kwotowego na miesiąc, limitu ilościowego i kwotowego na pacjenta |
|  | Definiowanie wymaganych do wydruku dokumentów dla pacjenta i sygnalizowanie ich niewydrukowania |
|  | Definiowanie rodzajów godzin pracy pracowników/gabinetów z przypisaniem różnego czasu ich trwania. |
|  | Możliwość przeglądania odrzuconych wizyt podczas tworzenia rezerwacji pacjenta. |
|  | Możliwość lub blokada umówienia pacjenta na ten sam termin zgodnie z limitem liczby pacjentów, jacy mogą być przyjęci przez pracownika lub przy wykorzystaniu danego sprzętu. |
|  | Automatyczne przeniesienie wizyt do innego pracownika (zastępującego). |
|  | Skanowanie dokumentacji pacjentów i automatyczne wiązanie z kartoteką pacjenta w bazie poprzez wpisanie numeru PESEL na skanerze. |
|  | Skanowanie wizytówek (danych) pacjentów zapisanych w kodach QR przy pomocy kamerki internetowej. |
|  | Możliwość ustalenia tygodniowych grafików pracy z określeniem co ile tygodni dany grafik ma być powielany |
|  | Wysyłka SMS przypominających o wizycie zbiorczo oraz dla pojedynczego pacjenta bezpośrednio z terminarza. |
|  | Dostępne minimum trzy mechanizmy automatycznej numeracji kartotek pacjentów w systemie: numeracja ciągła od 1 do n, numeracja zależna od poradni oraz numeracja zależna od nazwiska pacjenta. |
|  | Wyliczenie prowizji dla lekarzy wg zadanego algorytmu za usługi wykonane komercyjnie lub w ramach kontraktu z NFZ. Wyliczenie prowizji zależnej od dnia tygodnia, inna wartość prowizji dla usług wykonanych w soboty, a inna w niedziele; w zależności od postawionego rozpoznania według kodu ICD10 podanego przez operatora jako warunek wyliczenia wyższej prowizji; w zależności od ilości wykonanych w danym okresie usług; wg wzoru, który może zawierać różne formuły, zdefiniowane przez kierownika.  Automatyczne zaokrąglanie wyliczonej prowizji do pełnych złotych. Tworzenie schematów wyliczania prowizji na podstawie dowolnej ilości wcześniej zdefiniowanych profili. System umożliwia przypisanie jednego schematu do wielu pracowników dla których następuje późniejsze wyliczenie prowizji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących danych osobowych, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm zarządzania grupami pacjentów, pracowników wewnętrznych i zewnętrznych i innych elementów, umożliwiający tworzenie grup oraz dodawanie, kopiowanie, przenoszenie elementów pomiędzy grupami. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pacjenta ON-LINE (przez Portal Pacjenta) w ramach zdefiniowanej przez administratora liczby miejsc-wolnych terminów. E-Rejestracja jest produktem wykonanym i w pełni zintegrowanym przez Wykonawcę. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyświetlenie terminarza w układzie dziennym lub w tygodniowym. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ustalenie grafików pracy pracowników oraz gabinetów. |
|  | System HIS po rozbudowie wyświetla planowanie pracy lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego w poszczególnych gabinetach. |
|  | System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów na najbliższy rok z uwzględnieniem późniejszych zmian czasu i trybu pracy. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną podpowiedź (np. próba rejestracji wizyty poza godzinami pracy lekarza /gabinetu, próba rejestracji pacjenta na termin już zajęty).. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd i wydruk terminarza gabinetu i lekarza. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do listy zarezerwowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia sygnalizowanie zmian czasu i trybu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie różnych czasów pracy, np. wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne, itp. (system musi umożliwić zdefiniowanie minimum 10 różnych czasów). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia edycję, usunięcie grafików pracy pracowników oraz gabinetów. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada uprawnienia dotyczące wyświetlania grafików pracowników w oknie głównym Terminarza. Możliwe są dwa rozwiązania: uprawnienia do przeglądania terminarzy z własnego gabinetu /poradni /podmiotu oraz grupy dozwolonych grafików na karcie pracownika, na podstawie domyślnego ciągu lub zatrudnienia w przypadku braku domyślnego gabinetu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyświetlanie grafików dla lekarzy /gabinetów /pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada w Terminarzu podział standardowej siatki czasu na mniejszą jednostkę czasu (standardowo 15 min, ale możliwe określenie np. w godzinach od 10:00 do 13:15 siatki 8 minutowej). Mechanizm ten musi być dostępny niezależnie dla zdefiniowanych kalendarzy i nie może korzystać z zewnętrznych kalendarzy. Kalendarz musi być wbudowaną integralną częścią systemu. |
|  | Kalendarz powinien posiadać informację o wszystkich świętach państwowych, będącymi dniami wolnymi od pracy jak również powinien pozwalać na definiowanie dni wolnych dla całej jednostki przez Administratora. System w zakresie lecznictwa otwartego powinien móc wykorzystać tę informację np. do blokady umawiania pacjentów w dni wolne, o ile Administrator zaakceptuje takie rozwiązanie. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia założenie blokady na maksymalną ilość wizyt jakie mogą być w tym samym czasie umówione w terminarzu lekarza /gabinetu /pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie okresów niedostępności wybranego zasobu (lekarz, gabinet) niezależnego od dni świątecznych. Możliwość wskazania typu niedostępności zasobu (np. urlop, konferencja, praca naukowa) |
|  | Dostęp do wybranych informacji z hospitalizacji o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie pacjentów według następujących kryteriów: nazwisko, części nazwiska (po frazie); imię; wewnętrzny nr pacjenta; PESEL. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie terminów z dodatkowymi parametrami: okres, pracownik /gabinet, pacjent, status eWUŚ w zakresie:   * wolne terminy * niezamknięte rezerwacje pacjenta * poprzednie wizyty pacjenta * wizyty, które się nie odbyły * wizyty odrzucone * umówione wizyty * terminy wolne od pracy. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia umówienie kilku wizyt na zajęty termin, w terminie częściowo zajętym lub między terminy innych wizyt. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas procesu rejestracji pacjenta z możliwością modyfikacji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do innych zaplanowanych wizyt pacjenta, podczas rejestracji wizyty pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do informacji o pacjencie, o ile uprawnienia operatora na to pozwalają. System HIS po rozbudowie powinien podczas rejestracji pacjenta udostępniać informację o:   * zaległościach pacjenta * dostępnych usługach oraz cenach usług dla pacjenta * konieczności złożenia przez pacjenta wymaganych dokumentów * konieczności wykonania szczepień. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać funkcjonalność pozwalającą administratorowi systemu określenie listy poradni /pracowni do których nie jest możliwe umówienie pacjenta na wizytę bez podania danych o skierowaniu. |
|  | System HIS po rozbudowie musi pozwalć wykorzystać informacje o skierowaniu (jednostka, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta w Przychodni. |
|  | System posiada mechanizm, który pozwala sprawdzić, czy w zadanym okresie czasu pacjent w danej poradni miał wykonane jakiekolwiek świadczenie. Jeśli takiego świadczenia system nie znajdzie, podczas wprowadzania nowej rezerwacji musi pojawić się stosowny komunikat. Informacja taka może wskazać np. to, że pacjent powinien dostarczyć nowe skierowanie. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać mechanizm, który umożliwia podczas rezerwacji usługi refundowanej określić automatycznie rozliczenie z NFZ. Jeśli w systemie brak będzie aktualnej umowy z NFZ, wówczas system automatycznie musi wyłączyć płatności dla takiej rezerwacji oraz ustawić domyślnego płatnika jako NFZ. Po wykonaniu takiej rezerwacji i gdy dostępna będzie już właściwa umowa NFZ system automatycznie musi wykorzystać aktualną umowę z NFZ i rozliczyć tę usługę (świadczenie). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu z podziałem na lekarza lub jednostkę organizacyjną (gabinet, poradnia). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać korektę informacji pobranej ze skierowania. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu /lekarza oraz anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi z podaniem przyczyny, |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeniesienie wizyty lub kilku wizyt na inny termin lub do innego pracownika. Umożliwia również kopiowanie wizyty. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk standardowych dokumentów, związanych z wizytą pacjenta w zakresie gromadzonych w systemie danych, w tym:   * karta rejestracji pacjenta do poradni * recepta; naklejki identyfikacji pacjenta * wydruk upoważnienia osoby trzeciej * zwolnienie * pusta recepta z naniesionymi kodami kreskowymi co najmniej z numerem recepty i numerem PESEL pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zdefiniowanie własnej pieczątki z danymi poradni i Zamawiającego do wydruków dokumentów. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać zestaw standardowych zestawień i raportów:   * lista jednostek kierujących (wewnętrznych oraz zewnętrznych * księga wizyt; lista wizyt – z podziałem na poradnię /gabinet * lista wizyt – dla lekarza * lista świadczeń na jednostki organizacyjne * raport niepełnych danych pacjentów * raport pacjentów przychodni (poradnia /gabinet, typ wizyty, lekarz, obywatelstwo, status wizyty) * raport wizyt pacjentów * raport list oczekujących (generowanie komunikatu) * zestawienie pobytów na liście oczekujących * raport niepełnych danych pacjentów i wizyty * raport wykonanych świadczeń * zestawienie statystyczne diagnoz ICD10 i procedur ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać eksport zestawień, listy danych z systemu do pliku: .xls, .csv, .xml. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację pacjentów do poradni z kolejką oczekujących z co najmniej minimum danych, wymaganych do sprawozdawczości do NFZ. Istnieje możliwość wybrania pacjenta z kolejki oczekujących i dokonanie rejestracji, przy czym system podstawia wszystkie uprzednio wpisane dane. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać integrację z usługami sieciowymi udostępnionymi przez NFZ w zakresie prowadzenia kolejek oczekujących. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podczas rezerwacji kolejnej wizyty temu samemu pacjentowi wyświetlenie listy zarezerwowanych już wcześniej wizyt pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wykonanie zarezerwowanego zlecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać mechanizm umożliwiający sprawdzenie czy uprawnienia dodatkowe pacjenta są wystarczające do zrealizowania świadczenia. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać automat wyboru trybu przyjęcia podczas rejestracji zlecenia na podstawie wprowadzonych parametrów w zleceniu. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrowanie zleceń na leki z minimalnym zakresem informacji: lekarz zlecający; zlecany lek; dawkowanie (zwykłe, dzienne). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wysyłanie wiadomości do pracownika /grupy pracowników w formie notatki, alarmu, informacji przy użyciu wbudowanego komunikatora. |
|  | Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ:   * weryfikację prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy pomocy serwisu eWUŚ * przegląd danych historycznych dotyczących statusu uprawnień pacjentów do świadczeń * automatyczne pobranie wyników weryfikacji uprawnień pacjentów wraz z pełną możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym do NFZ * terminarz sprawdzeń – możliwość zaplanowania i następnie automatycznego sprawdzania uprawnień w zadanym dla każdego pacjenta okresie czasu. Sprawdzenie eWUŚ zbiorczo dla wszystkich pacjentów umówionych na dzień sprawdzenia; dostęp do systemu weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców przy wykorzystaniu:   + smartphone (np. iOS/iPhone, Android, Windows Phone, lub równoważne)   + tabletu iPad, Android, Windows 10 lub równoważne   + notebooka z przeglądarką internetową (Windows, Mac, Linux, lub równoważne)   + dowolnego telefonu komórkowego (SMS) * weryfikacja potwierdzenia uprawnień pacjenta jest możliwa przy wykorzystaniu dowolnego połączenia internetowego * weryfikacja potwierdzenia uprawnień pacjenta jest możliwa bez dostępu do Internetu za pomocą wiadomości SMS * automatyczne zapisanie i archiwizacja wyników weryfikacji uprawnień z możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym w NFZ w aplikacjach Wykonawcy. Zmiana hasła do eWUŚ z poziomu aplikacji bez konieczności zmiany hasła przez portal WWW. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie w ramach umowy komercyjnej podziału ceny za daną usługę na dwóch płatników: cena dla firmy i cena dla pacjenta np. za wykonanie usługi w ramach umowy firma płaci 80 złotych a pacjent 20 złotych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przyjęcie opłaty za wszystkie zlecenia zarezerwowane oraz zamknięte (wykonane) w danym dniu zlecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przyjęcie opłaty za dokument finansowy. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie dokumentów finansowych za wykonane usługi lub towary |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie dokumentu finansowego w przypadku, gdy nabywcą jest instytucja typu szkoła. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przyjęcie opłaty za dokument finansowy w formie: gotówki, przelewu, karty płatniczej, bezgotówkowo. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie jednego dokumentu finansowego za zlecenia kilku pacjentów. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zmianę wystawcy dokumentu finansowego. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie korekty dokumentu finansowego. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zarejestrowanie wypłaty z kasy. |
|  | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na przyjęcie wpłaty w dowolnej walucie występującej w Tabeli A NBP |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać współpracę z drukarką fiskalną. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zafiskalizowanie opłaty za wykonane usługi. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ręczną fiskalizację opłaty. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zafiskalizowanie faktur VAT. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podgląd oraz wydruk dokumentów kasowych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podgląd oraz wydruk dokumentów finansowych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk zleceń dla faktury wystawionej dla firmy oraz innej jednostki. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wysłanie drogą elektroniczną (e-mail) dokumentu finansowego oraz zestawienia zleceń dla tego dokumentu. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wybór oraz wystawienie dokumentów finansowych na podstawie profilów zdefiniowanych przez Użytkownika. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przyjęcie opłaty bez wykonanej sprzedaży. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wykonanie raportu kasowego oraz jego podgląd i wydruk. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać komunikację z systemem finansowo-księgowym dostarczanym w ramach niniejszego postępowania w zakresie przekazywania dokumentów finansowych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk oraz eksport do programu Excel zestawienia opłat oraz dokumentów finansowych. |
|  | **REJESTRACJA – DEKLARACJA POZ** |
|  | W systemie istnieje możliwość rejestrowania deklaracji składanych do lekarza rodzinnego, pielęgniarki, położnej itp.. |
|  | Możliwość rejestrowania deklaracji pacjentów nie będących ubezpieczycielami (np. dziecko, małżonek). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie typu pokrewieństwa osoby zadeklarowanej a ubezpieczyciela (dla deklaracji składanych przez np. dzieci). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie daty złożenia deklaracji. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie lekarza prowadzącego. |
|  | Możliwość określenia poprzedniej przychodni i lekarza. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest określenie kodu podstawy wpisu deklaracji.. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie numeru deklaracji. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest określenie, po raz który w bieżącym roku składana jest deklaracja. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk wniosku złożenia deklaracji zgodnie z obowiązującym wzorcem. |
|  | Możliwość określenia daty wycofania deklaracji. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie kodu podstawy rezygnacji i wskazanie przychodni, do której pacjent przechodzi. |
|  | Możliwość wprowadzenia dodatkowych informacji dla danej deklaracji (opis/tekst). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zestawienie statystyczne z ilości zadeklarowanych osób w określonym przedziale czasowym, dla wybranego lekarza, dla pacjentów z różnych grup wiekowych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać półautomatyczne dodanie deklaracji do pielęgniarki i położnej w przypadku dodania deklaracji do lekarza. (Po dodaniu deklaracji lekarza, system automatycznie wyświetla okno z możliwością dodania pozostałych deklaracji) |
|  | Możliwość wycofywania deklaracji pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać grupowe przypisanie deklaracji do innego lekarza, pielęgniarki, położnej. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest grupowe przepisanie zaznaczonych deklaracji pacjenta do innej poradni. |
|  | System umożliwia grupowe uzupełnianie poradni z aktywnym miejscem wykonania do deklaracji. |
|  | Możliwość seryjnego wydruk deklaracji. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczną zmianę programu fluorkowego w deklaracjach medycyny szkolnej. |
|  | Możliwość automatycznej zmiany w deklaracjach medycyny szkolnej: szkoły, rozszerzenia rodzaju oraz klasy. |
|  | W systemie możliwy jest import deklaracji z komunikatu .\*pdx. |
|  | System umożliwia import deklaracji z medycyny szkolnej z pliku .\*csv. |
|  | **PROWIZJA DLA LEKARZA** |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest wyliczanie prowizji indywidualnie dla każdego pracownika, za wykonane usługi medyczne, po określeniu odpowiednich warunków. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać mechanizm wyliczania prowizji według następujących kryteriów: określony procent od ceny katalogowej, ceny wykonawcy, ceny katalogowej pomniejszonej o koszt wykonania usługi, określona kwota za jeden punkt w przypadku świadczeń wykonanych w ramach NFZ, stała kwota w prowizji lekarza, kwota za godzinę pracy wyliczona na podstawie czasu w którym operator był zalogowany do systemu. |
|  | Jeden pracownik może mieć przypisanych wiele profili zawierających warunki wynagradzania za zrealizowane usługi medyczne. |
|  | Prowizja za wykonaną usługę medyczną może być zależna między innymi od kwoty cennikowej, kwoty realizacji, kwoty pomniejszonej o koszt, liczby punktów (usługi refundowane przez NFZ); prowizja może być wyliczana w sposób zaawansowany (kwota zależna od liczby wykonanych usług, kwota zależna od dnia tygodnia) |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać stworzenie schematów zawierających profile wyliczania prowizji. Jeden profil może być przypisany do schematów wielu pracowników. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość przeglądania prowizji, drukowanie i eksportowanie ich do Excel oraz wysyłanie pocztą elektroniczną pracownikom. |

**MODUŁ-GABINET LEKARSKI- wymagania minimalne**

Umożliwia prowadzenie pełnej historii zdrowia i choroby pacjentów. Zawiera rozbudowany edytor formularzy ułatwiający przygotowanie różnego rodzaju wzorów dokumentów opisowych ( wywiady, badania przedmiotowe, opisy USG, RTG… ). Poprzez wbudowaną bazę leków ułatwia wystawianie recept. Dodatkowo możliwe jest wprowadzanie wyników badań, szczepień, zaświadczeń, EZLA oraz załączników do wizyty będących plikami multimedialnymi ( np. avi, pdf, jpg ).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kopiowanie poszczególnych elementów (wywiadów, skierowań, zaświadczeń, leków) z poprzedniej wizyty danego pacjenta. |
|  | Definiowanie formularzy opisowych oraz własnych tekstów w polach opisowych – opcjonalnie: wspólnych dla wszystkich /indywidualnych. |
|  | Obsługa elektronicznych recept (e-Recepta), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. leku, kod jednostki chorobowej, która jest podstawą wystawienia recepty, możliwość wydrukowania kuponu potwierdzającego wystawienie e-Recepty (kody kreskowe). |
|  | Możliwość kopiowania tradycyjnej recepty i utworzenie na jej podstawie e-Recepty i odwrotnie (tworzenie tradycyjnej recepty na podstawie e-Recepty). |
|  | Obsługa elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. zakładu pracy ubezpieczonego, informacje dot. pozostałych członków rodziny w przypadku objęcia opieki nad nimi, kod jednostki chorobowej, która jest podstawa wydania zwolnienia, weryfikację z przepisami prawa oraz datą poprzedniego zwolnienia, daty rozpoczęcia okresu niezdolności do pracy i podpowiadanie odpowiedniego kodu zaświadczenia, możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy, możliwość wystawienia dokumentu e-ZLA również w trybie offline (wcześniejszym po pobraniu numerów e-ZLA), następnie elektronizacja zwolnienia z chwilą przywrócenia łączności z usługami ZUS, w przypadku gdy ubezpieczony zatrudniony jest u kilku pracodawców system musi automatycznie wystawić do każdego zakładu pracy dokument e-ZLA, możliwość wydrukowania wystawionego dokumentu e-ZLA. |
|  | Sprawdzanie interakcji między lekami ordynowanymi pacjentowi oraz sprawdzanie możliwości wystąpienia alergii u pacjenta. Zamawiający wymaga dostarczenia odpowiedniej bazy zawierającej opisy interakcji występujących pomiędzy lekami dostępnymi w obrocie na terytorium RP. |
|  | Wydruk pustych recept na wizycie |
|  | Automatyczne wyliczenie odpłatności za dany lek dla pacjenta (na podstawie aktualnych cen urzędowych oraz zasad refundacji leków, nie dotyczy to leków pełnopłatnych) wraz z możliwością odszukania tańszego zamiennika, w sytuacji gdy pacjent stwierdzi, że ordynowany lek jest zbyt drogi. |
|  | Rezerwacja skierowania pacjenta na usługę wydaną przez lekarza w gabinecie lekarskim oraz pominięcie rezerwacji – skierowanie widoczne od razu na liście zleceń do wykonania. |
|  | Wystawienie recepty z datą realizacji z przyszłości. |
|  | Rejestracja badań okulistycznych ze szczegółowymi parametrami itp. Visus w korekcji i bez, tonus, CCT (pachymetria), refrakcja, gonioskopia, badanie ortoptyczne, testy obuocznego widzenia (Wortha)itp. oraz jego wydruk. |
|  | Wystawienie recepty okularowej (soczewki okularowe) oraz jej wydruk. |
|  | Wystawienie zwykłej recepty na leki z możliwością wprowadzenia różnego dawkowania dla oka prawego i oka lewego. |
|  | Wydruk dawkowania leków oddzielnie dla oka prawego i oka lewego. |
|  | Możliwość współpracy z urządzeniami, np.: auto kerato-refrakto-tonometrem, OCT przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej, USG g. ocznej, perymetrem komputerowym (zapis badań obrazowych w dokumentacji medycznej pacjenta). |
|  | Możliwość zdefiniowania tych elementów wizyty (wywiad aktualny, wykonane świadczenie, rozpoznanie), które muszą zostać zarejestrowane aby operator mógł zakończyć wizytę pacjenta w systemie |
|  | Zbiorczy przegląd wszystkich elementów wizyty (wywiadów, badań, skierowań, leków, zaleceń) wystawionych przez danego pracownika/poradnię/jednostkę. |
|  | Automatyczny wydruk dawkowania dla pacjenta po wydruku recepty. |
|  | Automatyczna podpowiedź odpłatności za dany lek w zależności od wskazania. Automatyczne zapamiętywanie powiązania wybranego przez operatora wskazania medycznego oraz postawionego rozpoznania ICD10. |
|  | Po zakończonej wizycie pacjenta system generuje dokument historii zdrowia i choroby pacjenta (HZiCh) oraz umożliwia podpisanie tego dokumentu podpisem elektronicznym. |
|  | Funkcja kontroli wprowadzenia karty DiLO jeśli wybrano usługę z grupy DiLO. Grupa usług definiowane przez operatora /administratora systemu. Kontrola trybu przyjęcia DiLO jeśli wybrano usługę z grupy DiLO. Automatyczna rejestracja w AP-DILO karty zgłoszenia zachorowania na chorobę nowotworową po wprowadzeniu rozpoznania onkologicznego na wizycie pacjenta. |
|  | Gabinet zabiegowy: możliwość przeglądania skierowań wystawionych do danego gabinetu zabiegowego oraz wystawienia recepty pielęgniarskiej z poziomu gabinetu zabiegowego. |
|  | Przypisywanie dwóch formularzy do jednej usługi: formularz uzupełniany w trakcie wystawiania skierowania przez lekarza oraz drugi uzupełniany jako wynik badania w gabinecie zabiegowym. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących zarówno danych osobowych jak i danych z poszczególnych wizyt, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów minimum według następujących kryteriów: nazwisko, części nazwiska (po frazie); imię; wewnętrzny nr pacjenta; PESEL. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu, z możliwością wyszukania konkretnego pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznania, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjnego, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, szczepienia itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wykonanie zarezerwowanego zlecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie skierowania:   * do specjalisty * na badania laboratoryjne * na badania diagnostyczne * na zabiegi rehabilitacyjne * do szpitala * do szpitala psychiatrycznego * do uzdrowiska/rehabilitację uzdrowiskową * na zaopatrzenie w wyroby medyczne. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać utworzenie kopii skierowania. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie zaleceń i uwag oraz ich wydruk. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do wizyty pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie, edycję oraz usunięcie ważnych informacji o pacjencie np. przebyte operacje, itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk zgłoszenia zachorowania:   * na chorobę zakaźną * na chorobę przenoszoną drogą płciową * na gruźlicę * na AIDS, HIV * nowotwór. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wysłanie drogą e-mailową formularza chorób zakaźnych do właściwej jednostki. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zawieszenie rejestrowania wizyty pacjenta o ile uprawnienia na to pozwalają. Po zawieszeniu wizyty operator może rozpocząć wizytę kolejnego pacjenta, a następnie może aktywować ponownie zawieszoną wizytę (zastosowanie: w trakcie wizyty należy wykonać badania diagnostyczne np. USG lub RTG, realizowane w innym gabinecie przez innego operatora, po wykonaniu badania pacjent wraca do gabinetu z wynikiem celem kontynuacji wizyty). Zawieszenie nie powoduje uruchomienia mechanizmów kontroli kompletności danych, weryfikacji płatności ani nie może wymuszać wydruku HZiCh. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie i wykorzystywanie tekstów standardowych w polach opisowych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie i obsługę terminarzy dla gabinetów lekarskich, w szczególności:   * przegląd terminarza * automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji * anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi * przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie skierowania pacjentowi na izbę przyjęć szpitala. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej:   * przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego * realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI:   * wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium) * śledzenie stanu wykonania zlecenia * zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania). |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń:   * wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących * rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych). |
|  | System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nie posiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wpisanie pacjenta do Księgi Oczekujących, zmiana terminu wizyty/porady, itp. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta. |
|  | System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych, w szczególności dzienny ruch chorych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych o pacjentach i udzielonych świadczeniach. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać generowanie zestawień kosztowych w obrębie usług określonych cennikiem. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie podręcznej bazy leków z podziałem na użytkownika, co prowadzi do ograniczenia listy dostępnych leków w tzw. receptariuszu. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać w poradni wystawianie recept przez pielęgniarki i położne. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawianie oraz wydruk recepty lekarskiej, zgodny z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rozróżnienie kolorem informacji o receptach Rp i Rpw. |
|  | System HIS po rozbudowie automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku). |
|  | System HIS po rozbudowie analizuje na jakie leki pacjent ma uczulenia (wpisane w kartę pacjenta). Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony. |
|  | System HIS po rozbudowie podczas wystawiania recepty automatycznie wyświetla ostrzeżenia o leku:   * silnie działający * psychotrop * narkotyk * upośledzający * silnie upośledzający. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ustawienie na recepcie informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie recepty na podstawie zlecenia na leki |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk recepty transgranicznej. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeprowadzenie wywiadu lekowego przez oznaczenie, czy pacjent przepisane leki zażywa. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony. |
|  | Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub składu chemicznego. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie tzw. Receptariuszy, w ramach których przechowuje najczęściej ordynowane leki. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie podręcznego słownika leków preferowanych przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukanych leków z bazy leków lub leków recepturowych. |
|  | Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań, dawkowania, dodania komentarza oraz zastrzeżenia zamiany leku. |
|  | Na receptę automatycznie nanoszony jest oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta, w tym imię i nazwisko oraz adres, PESEL, a także inne dane w formie kodu kreskowego. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia. |
|  | Dane świadczeniodawcy nanoszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia). |
|  | Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot) jest automatycznie pobierany i nanoszony na receptę. |
|  | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza. Numery recept zapisują się na lekarza i świadczeniodawcę. |
|  | System HIS po rozbudowie podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty. |
|  | System HIS po rozbudowie automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza. |
|  | System HIS po rozbudowie automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostałych do wykorzystania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawianie recept na kurację miesięczną (do 12 miesięcy). |
|  | System HIS po rozbudowie blokuje możliwość edycji lekarza na recepcie, gdy został wykorzystany numer recepty z puli danego lekarza. |
|  | Usunięcie recepty przed jej wydrukowaniem /zatwierdzeniem skutkuje odzyskaniem numeru recepty i włączeniem go do puli numerów recept do wykorzystania. |
|  | System HIS po rozbudowie ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty, przed usunięciem zapisanej /wydrukowanej recepty oraz przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty. |
|  | Możliwe jest wybranie opcji: „powtórz receptę”, gdzie automatycznie powtarzane są zadane leki, ale nadawany jest m.in. kolejny numer recepty i aktualna data. |
|  | Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencjonowanie leków bez recepty przepisywanych pacjentowi. |
|  | Zachowane recepty i listy leków bez recepty prezentowane są w postaci zakładek i są zapisane na pobyt/wizytę. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydrukowanie listy leków dla pacjenta wraz z ich dawkowaniem. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawienie recepty z prywatnej puli numerów recept danego lekarza. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ustawienie domyślnego wzorca wydruku recept dla Rp i Rpw. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm definiowania wydruków, umożliwiający m.in. wydruk elementu (np. recepty) na różnych drukarkach z tego samego stanowiska komputerowego z możliwością zapamiętania ustawień konfiguracji drukarki oraz wzorca wydruku. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia import danych umów oraz aneksów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rozliczenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz sprawozdania rzeczowe. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjenci z Unii Europejskiej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zamykanie oraz generowanie wydruków sprawozdań. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ - załączniki do faktur pacjenci UE, rozliczania z decyzji administracyjnej, chemioterapia itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia komunikację z NFZ nie tylko transmisji elektronicznej, ale także przegląd niekompletnych czy błędnych danych w celu ich weryfikacji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rozróżnienie typów usług świadczonych przez jednostkę – kryterium podziału usług np. ze względu na typ jednostki. |
|  | System HIS po rozbudowie określa jednostki organizacyjne świadczące poszczególne usługi (szczególne istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencję ilościowo-wartościową zakontraktowanych usług. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencję aneksów do kontraktów. |
|  | W System HIS po rozbudowie jest możliwość ewidencji informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznych, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia analityczną ewidencję realizowanych kontraktów z określeniem pacjentów, dla których zostały wykonane usługi. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie okresów rozliczeniowych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie spójnego, jednoznacznego, wewnętrznego kodowania realizowanych świadczeń z możliwością zmiany kodowania dla potrzeb sprawozdawczości, zgodnie z zaleceniami płatników. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencjonowanie korekt do realizacji kontraktów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykonanie sprawozdań finansowych z realizacji kontraktów za wybrany okres w ramach roku. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie przez Użytkownika postaci i zawartości sprawozdania (np. z wykorzystaniem możliwości graficznych arkusza kalkulacyjnego MS Excel). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników w formatach wymaganych przez NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia integrację z systemem Finansowo - Księgowym na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, typów kontrahentów, placówek oraz ośrodków powstawania kosztów, pacjentów (do wystawiania faktur – w sposób pobierania danych osobowych pacjenta/odbiorcy nie tworząc konta w bazie FK). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia w momencie zapisania świadczenia aktualną prezentację jego wartości punktowej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, numer historii choroby, PESEL, telefon). |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm automatycznego przełączania sposobu wyszukiwania pacjentów pomiędzy PESEL a nazwisko imię. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podgląd, anulowanie oraz usunięcie zaplanowanej wizyty dla pacjenta. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie danych archiwalnych pacjenta (dane osobowe oraz dane z poszczególnych wizyt). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną podpowiedź. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie oraz kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyświetlenie na wizycie informacji o przysługujących pacjentowi programach zdrowotnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wgląd jednocześnie do kilku grafików różnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rezerwację wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/ gabinetów/ pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów:   * wizyty dla wybranego lekarza/ gabinetu/ pracowni * wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczną zmianę rezerwacji dla wybranego lekarza na innego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia określenie powiązania rodzinnego z oznaczeniem wspólnych zaległości w płatnościach na karcie pacjenta. Informacja o wspólnych zaległościach (pacjenta oraz jego rodziny) – w zależności od ustawienia opcji – zostanie automatycznie wyświetlona po otwarciu wizyty lub podczas zamykania wizyty pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm pozwalający na kontrolę zasobów pracowników typu: pule recept, ważność certyfikatów podpisów. Dla każdego z zasobów należy określić wartość krytyczną. Jest to wartość, po przekroczeniu której, system wyświetli informację o krytycznym stanie zasobu w wyświetlanym Panelu Informacyjnym po zalogowaniu się do modułu. |
|  | System HIS po rozbudowie, po zalogowaniu danego lekarza wyświetla w oknie rezerwacji tylko wizyt umówionych do zalogowanego lekarza i /lub jego gabinetu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanych własnych stanów uzębienia np. zęby nadliczbowe, próchnica zębiny, próchnica cementu. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest uszczegółowienie zaznaczonego stanu uzębienia (własne, jednorazowe uwagi). |
|  | Możliwość zaznaczenia na diagramie uzębienia korony, przęsła mostu, implantu, protezy, brak zęba, brak zawiązki itp.. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość kolorystycznego rozróżnienie na diagramie uzębienia różnych stanów uzębienie (różnych rozpoznań według klasyfikacji ICD10). |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm definiowania listy własnych rozpoznań oraz określenie koloru jakim dane rozpoznanie będzie oznaczane na diagramie uzębienia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia oznaczanie okolicy okołowierzchołkowej: zapalenie tkanek, ostre surowice, ostre ropne itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia oznaczenie na diagramie uzębienia ustawienia zęba: obrót, nachylenie, ułożenie itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zaznaczenie na diagramie zęba dodatkowego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk diagramu aktualnego stanu uzębienia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację wykonanego zabiegu zarówno na całym zębie, określnej przestrzeni jamy ustnej (np. lewa górna ćwiartka, szczęka, żuchwa) jak i na pojedynczej powierzchni wybranego zęba. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość rejestrowania użytych materiałów do zabiegu wraz z określeniem koloru. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie własnej bazy automatów powiązanych z wykonywanymi zabiegami np. zdefiniowanie automatu który po wykonaniu zabiegu na wskazanym rozpoznaniu zmieni lub skasuje rozpoznanie początkowe (np. zmiana rozpoznania próchnicy na wypełnienie po wykonaniu zabiegu opracowanie ubytku na wskazanej powierzchni zęba). |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość dołączania zdjęć do dokumentacji medycznej danej wizyty. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia drukowanie oraz wystawianie recept zgodnych z obowiązującymi przepisami, w tym również e-Recept. |
|  | **E-WIZYTA DOMOWA (FUNKCJONALNOŚĆ DOSTĘPNA NA URZĄDZENIA MOBILNE):** |
|  | **E-WIZYTA LEKARSKA** |
|  | Spójny wygląd aplikacji na wszystkich trzech platformach(Android/Windows/iOS) nie wymaga dodatkowych szkoleń przy zmianie platformy urządzenia. |
|  | Aplikacja umożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta przez możliwość wybrania usług oraz procedur medycznych na tych usługach |
|  | Automatyczna synchronizacja i zapis wizyty w systemie dziedzinowym w momencie dostępności serwera |
|  | Błyskawiczne pobieranie wizytówki pacjenta za pomocą skanowania QR kodów |
|  | Możliwość wypełniania formularzy podczas wykonywania wizyty pochodzących z systemu dziedzinowego |
|  | Dostępność aplikacji Wizyta Lekarska w sklepach na 3 platformach (iOS, Android i Windows) |
|  | Może pracować używając bezpiecznego połączenia szyfrowanego do wymiany danych z systemem dziedzinowym.  Dodatkowo system mam możliwość wykonania wizyty na urządzeniu mobilnym poza placówką, bez dostępu do serwera (offline) |
|  | Dodatkowe zabezpieczenie aplikacji przez nadawanie pinu na każdego lekarza z osobna |
|  | Możliwość e-Rejestracji przez system dziedzinowy pacjentów |
|  | Geolokalizacja pacjenta na wizycie domowej połączona z automatyką nawigowania do miejsca zamieszkania pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykonywanie połączeń bezpośrednio z aplikacji (zainstalowanej na telefonie) na numer pacjenta zarejestrowany w systemie dziedzinowym. |
|  | Możliwość drukowania recept i skierowań w trakcie realizacji wizyty |
|  | Wystawianie skierowania do specjalisty, diagnostyki, laboratorium, szpitala i ZPO z aplikacji |
|  | Rezerwacja terminów do poradni specjalistycznych przez e-rejestrację na platformie |
|  | Wystawianie zwolnienia ZUS |
|  | Dla leku dostępne są szczegółowe dane o nim takie jak skład, opakowanie, poza tym leki silnie działające są dodatkowo wyróżnione graficznie. |
|  | Dostęp przez aplikację do informacji o dostępności leku w Aptekach. |
|  | Szybkie wystawianie recept na podstawie zażywanych leków. Możliwość wystawiania recept z podręcznego receptariusza lub na podstawie leków recepturowych. |
|  | Dostępny jest mechanizm podpowiadania uprawnienia/odpłatności podczas wybierania leku na receptę. |
|  | Pozwala na uzupełnianie danych wizyty typu uczulenia, rozpoznanie, wywiad, badanie przedmiotowe, zalecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. |
|  | W System HIS po rozbudowie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system. |
|  | Językiem obowiązującym w System HIS po rozbudowie, w chwili instalacji, jest domyślny język systemu. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania. Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim. |
|  | Aplikacja obsługuje słowniki rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10, procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM. |
|  | Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu. |
|  | Możliwość uzyskania informacji dotyczących pacjenta oraz rezerwacji wizyt. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia odświeżanie wyglądu terminarza. |
|  | Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk recepty zgodnie z obowiązującymi normami - wzorcami recept. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia gromadzenie informacji o zażywanych lekach przez pacjenta |
|  | W System HIS po rozbudowie dostępne są pola wyboru (*ang. check - box*). |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość wprowadzenia informacji o wykonanych usługach medycznych refundowanych przez NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wgląd do wizyt archiwalnych pacjentów. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość przeglądania zarezerwowanych wizyt dla określonego lekarza. |
|  | Możliwość wyszukiwania rozpoznań wg. kodu ICD10. |
|  | Możliwość wypełnienia wywiadu, badania przedmiotowego w określonym czasie (dostępna edycja badań/wywiadów). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawianie skierowań na badania diagnostyczno - obrazowe, konsultacyjne, specjalistyczne itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia gromadzenie w systemie informacji o wystawionych zwolnieniach lekarskich. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do bazy leków widocznych w rejestrze leków. |
|  | Możliwość wystawiania recept wraz z jej wydrukiem, zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawienie recepty z możliwością sprawdzenia interakcji poszczególnych leków. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczną podpowiedź przy wypisywaniu recepty o jego stopniu odpłatności za zaordynowany lek, w zależności od wprowadzonego rozpoznania i uprawnień pacjenta. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość oznaczenia wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada bazę procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie listy procedur wg. kodu ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie procedur ICD9 pod zdefiniowaną usługę medyczną. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną usługę medyczną. |
|  | Możliwość automatycznego oznaczenia w terminarzu, że wizyta się odbyła. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydrukowanie składników leku recepturowego. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość powiązania choroby z kodem ICD10 oraz odpłatnością, na podstawie wygenerowanej recepty. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wybór odpowiednich leków po określonym kryterium, w czasie trwania wizyty. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia określenie statusu leku, poprzez wyświetlenie go odpowiednim kolorem. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość przeglądania zdjęcia pacjenta umówionego na wizytę. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość dodawania podczas wizyty pacjenta, zaleceń lekarza i uwag. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość wystawienia recepty na kuracje miesięczne. |
|  | System umożliwia generowanie historii zdrowia i choroby pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest przeglądanie historii zdrowia i choroby pacjenta . |
|  | Dla przepisanych leków system umożliwia uzyskanie podglądu wizyty historycznej na której został przepisany. |
|  | Aplikacja dostosowana jest do rozporządzenie o ochronie danych osobowych RODO. |
|  | **E-WIZYTA PIELĘGNIARSKA** |
|  | Spójny wygląd aplikacji na wszystkich trzech platformach(Android/Windows/iOS) nie wymaga dodatkowych szkoleń przy zmianie platformy urządzenia. |
|  | Aplikacja umożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta przez możliwość wybrania usług oraz procedur medycznych. |
|  | Automatyczna synchronizacja i zapis wizyty w systemie dziedzinowym w momencie dostępności serwera. |
|  | Błyskawiczne pobieranie wizytówki pacjenta za pomocą skanowania QR kodów |
|  | Możliwość wypełniania formularzy podczas wykonywania wizyty pochodzących z systemu dziedzinowego |
|  | Dostępność aplikacji Wizyta Pielęgniarska w sklepie Windows oraz sklepie Play i iOS |
|  | Może pracować używając bezpiecznego połączenia szyfrowanego do wymiany danych z systemem dziedzinowym. |
|  | Dodatkowo system mam możliwość wykonania wizyty na urządzeniu mobilnym poza placówką, bez dostępu do serwera (offline) |
|  | Dodatkowe zabezpieczenie aplikacji przez nadawanie pinu na każdego użytkownika z osobna |
|  | Możliwość e-Rejestracji pacjentów przez system dziedzinowy. |
|  | Geolokalizacja pacjenta na wizycie domowej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykonywanie połączeń bezpośrednio z aplikacji (zainstalowanej na telefonie) na numer pacjenta zarejestrowany w systemie dziedzinowym. |
|  | Możliwość drukowania recept i skierowań w trakcie realizacji wizyty |
|  | Wystawianie skierowania do  diagnosty, laboratorium i ZPO z aplikacji |
|  | Aplikacja udostępnia opis wprowadzony przez  lekarza zlecającego |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia realizację wykonanych czynności podczas przeprowadzania wizyty. |
|  | Dla leku dostępne są szczegółowe dane o nim takie jak skład, opakowanie, poza tym leki silnie działające są dodatkowo wyróżnione graficznie. |
|  | Dostęp przez aplikację do informacji o dostępności przepisywanego leku w Aptekach |
|  | Szybkie wystawianie recept na podstawie zażywanych leków. Możliwość wystawiania recept z podręcznego receptariusza oraz bazy leków np. (BLOZ, BAZYL) w trybie online |
|  | Dostępny jest mechanizm podpowiadania uprawnienia/odpłatności podczas wybierania leku na receptę. |
|  | Pozwala na uzupełnianie danych wizyty typu uczulenia, rozpoznanie, zalecenia, opis wykonanych czynności oraz wystawienie do niego formularza |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykorzystanie kodów kreskowych na recepcie i skierowaniu. |
|  | System HIS po rozbudowie zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. |
|  | W System HIS po rozbudowie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system. |
|  | Językiem obowiązującym w System HIS po rozbudowie, w chwili instalacji, jest domyślny język systemu. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim. |
|  | Aplikacja obsługuje słowniki rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10, procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM. |
|  | Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu. |
|  | Możliwość uzyskania informacji dotyczących pacjenta oraz rezerwacji wizyt. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia odświeżanie wyglądu terminarza. |
|  | Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk recepty zgodnie z obowiązującymi normami - wzorcami recept. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia gromadzenie informacji o zażywanych lekach przez pacjenta |
|  | W System HIS po rozbudowie dostępne są pola wyboru (ang. check - box). |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość wprowadzenia informacji o wykonanych usługach medycznych refundowanych przez NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wgląd do wizyt archiwalnych pacjentów. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość przeglądania zarezerwowanych wizyt dla określonej pielęgniarki. |
|  | Możliwość wyszukiwania rozpoznań wg. kodu ICD10. |
|  | Możliwość wypełnienia opisu od zlecającego, czynności czy formularzy w określonym czasie (dostępna edycja w/w opcji). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do bazy leków widocznych w rejestrze leków. |
|  | Możliwość wystawiania recept wraz z jej wydrukiem, zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczną podpowiedź przy wypisywaniu recepty o jego stopniu odpłatności za zaordynowany lek, w zależności od wprowadzonego rozpoznania i uprawnień pacjenta. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość oznaczenia wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada bazę procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie listy procedur wg. kodu ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie procedur ICD9 pod zdefiniowaną usługę medyczną. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną usługę medyczną. |
|  | Możliwość automatycznego oznaczenia w terminarzu, że wizyta się odbyła. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wybór odpowiednich leków po określonym kryterium, w czasie trwania wizyty. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia określenie statusu leku, poprzez wyświetlenie go odpowiednim kolorem. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość przeglądania zdjęcia pacjenta umówionego na wizytę. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość dodawania podczas wizyty pacjenta zaleceń. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia generowanie podpisanej historii zdrowia i choroby pacjenta z wizyty. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest przeglądanie historii zdrowia i choroby pacjenta . |
|  | Możliwość realizacji skierowań wystawionych przez lekarza z Wizyty Lekarskiej. |
|  | Aplikacja dostosowana jest do rozporządzenie o ochronie danych osobowych RODO. |
|  | **E-PORADA** |
|  | Usługa umożliwia:   * 1. Przeprowadzenie pełnej wizyty lekarskiej w sposób zdalny, z poziomu funkcjonalności gabinetu lekarskiego systemu HIS z pełnym dostępem do dokumentacji medycznej Pacjenta   2. pełen zapis rozmowy audio-video w postaci pliku na komputerze lekarza   3. archiwizację przebiegu rozmowy w repozytorium plików placówki   4. integrację z dokumentacją medyczną pacjenta w systemie HIS   5. rozmowę audio, audio-video, chat   6. przesłanie załącznika przez pacjenta, który jest zapisywany w dokumentacji medycznej pacjenta w systemie HIS. |
|  | Usługa pozwala na zdalny kontakt pacjenta z pracownikiem medycznym placówki za pomocą technologii transmisji obrazu i dźwięku |
|  | Pacjent może wyszukać i zarezerwować wizytę oznaczoną jako telewizyta |
|  | Pacjent realizuje wizytę klikając w odpowiedni link na liście zarezerwowanych wizyt. |

**MODUŁ-GABINET PIELĘGNIARSKI- wymagania minimalne**

Umożliwia prowadzenie pełnej historii zdrowia i choroby pacjentów w zakresie obowiązującym pielęgniarki i położne.  Zawiera rozbudowany edytor formularzy ułatwiający przygotowanie różnego rodzaju wzorów dokumentów opisowych ( wywiady, badania przedmiotowe, zalecenia). Poprzez wbudowaną bazę leków ułatwia wystawianie recept pielęgniarskich. Dodatkowo możliwe jest wprowadzanie wyników badań, szczepień, zaświadczeń oraz załączników do wizyty będących plikami multimedialnymi ( np. avi, pdf, jpg ).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Umożliwia realizację skierowań wystawionych przez lekarza z modułu wizyty lekarskiej i udostępnia opis wprowadzony przez lekarza zlecającego, |
|  | Umożliwia wystawianie skierowań do diagnosty, laboratorium i ZPO wraz z możliwością drukowania skierowań w trakcie wizyty. |
|  | umożliwia wprowadzenie informacji o wykonanych usługach medycznych refundowanych przez NFZ oraz rozliczenie świadczeń wykonanych na rzecz pacjenta. |
|  | Umożliwia wystawianie recept na podstawie podręcznego receptariusza, bazy leków BLOZ oraz na podstawie listy leków zażywanych wraz z drukowaniem recept i wystawianiem recept na kuracje miesięczne. |
|  | moduł pozwala na uzupełnianie następujących danych podczas wizyty pacjenta: rozpoznanie, zalecenia, uczulenia, opis wykonanych czynności, opis dla zlecającego, weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ . |
|  | Dodatkowo oraz generowanie i podpisanie historii zdrowia i choroby pacjenta z wizyty. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk przeprowadzonej wizyty. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość kopiowania wystawionych recept. |
|  | Automatyczna podpowiedź odpłatności za dany lek w zależności od wskazania. Automatyczne zapamiętywanie powiązania wybranego przez operatora wskazania medycznego oraz postawionego rozpoznania ICD10. |
|  | Po zakończonej wizycie pacjenta system generuje dokument historii zdrowia i choroby pacjenta (HZiCh) oraz umożliwia podpisanie tego dokumentu podpisem elektronicznym. |
|  | Na wizycie pacjenta, dla którego ta wizyta jest pierwszą wizytą w gabinecie pielęgniarskim wyświetla się jako pierwszy ekran z następującymi pięcioma paneli:   * Badanie przedmiotowe, * Wywiady pielęgniarskie i położnych, * Usługi, * Leki, * Skierowania/wyniki badań |
|  | umożliwia przeprowadzenie z pacjentem wywiadu lekowego. W ten sposób na każdej wizycie można odnotować czy pacjent zażywa przepisane leki. |
|  | Wizyta może być tworzona podobnie jak w Gabinecie Lekarskim na podstawie rezerwacji z terminarza, po wybraniu pacjenta z listy lub na podstawie skierowania do gabinetu zabiegowego wystawionego przez lekarza. |
|  | W przypadku otwarcia wizyty pacjenta powinno na ekranie  wyświetlić się  okno np. pod nazwą „Profilaktyczne programy zdrowotne” z listą programów zdrowotnych realizowanych przez OW NFZ, do których na podstawie danych zgromadzonych w systemie pacjent został zakwalifikowany. |
|  | Jeżeli pacjent lub osoby powiązane rodzinnie z pacjentem posiadają zaległości w płatnościach za wykonane usługi (wizyty), wówczas z chwilą otwarcia wizyty pacjenta zostanie wyświetlone okno z informacją o zaległościach pacjenta i rodziny. |

**MODUŁ -REHABILITACJA (PLANOWANIE ZABIEGÓW, PRACOWNIA REHABILITACYJNA) - wymagania minimalne**

Usprawnia procedurę planowania zabiegów rehabilitacyjnych dzięki wcześniej przygotowanym elementom planowania, które zawierają: rodzaj zabiegu, miejsce wykonywania, czas i opcjonalnie aparat na którym będzie wykonywany. Opcja zwielokrotniania pozwala na szybkie rozmieszczenie zabiegów w terminarzach poszczególnych kabin/boksów rehabilitacyjnych.

|  |  |
| --- | --- |
|  | W systemie istnieje możliwość definiowania czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni, wraz z określeniem zasobów (aparatów medycznych). |
|  | Możliwość tworzenia własnego słownika posiadanych aparatów medycznych wraz z określeniem ilości danego typu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rozróżnienie czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne, fizykoterapia, kinezyterapia itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie wolnego terminu z uwzględnieniem pracownika lub gabinetu oraz terminów zarejestrowanych wizyt dla wybranego pacjenta z uwzględnieniem aparatów rehabilitacyjnych. |
|  | Możliwość stworzenia własnego słownika wyróżnienia czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest tworzenia własnego słownika różnych nieobecności (urlop, konferencja, przerwa, awaria aparatu itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/ pracowni. |
|  | Możliwość jednoczesnego wglądu do kilku grafików różnych lekarzy/terapeutów/masażystów/ pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie HIS po rozbudowie umożliwia planowanie cykli zabiegów dla jednego pacjenta z uwzględnieniem dostępności wykorzystania aparatów dla danego zabiegu. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość rozszerzenia okresu planowania zabiegów, przenoszenie zabiegów z jednej serii na kolejny dzień. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podczas planowania zabiegów automatyczne pobranie informacji, wprowadzonych przez lekarza kierującego w poradni, takich jak: lista zabiegów do wykonania, rozpoznanie zasadnicze oraz współistniejące dla skierowania, data skierowania, dane o lekarzu i poradni zlecającej, ilość powtórzeń, okolica ciała oraz parametry wykonania dla każdego ze zlecanych zabiegów. |
|  | Istnieje możliwość wyszukiwania innego dnia dla serii zabiegów, na które w danym dniu nie ma terminów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie czasu (w dniach) dla dwóch powyższych funkcji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podczas planowania cykli zabiegów dla pacjenta wybór, na jakim aparacie ma być wykonany zabieg. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk zaplanowanego cyklu zabiegów dla pacjenta z oznaczeniem daty, godziny i miejsca wykonania zabiegów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia korzystanie z bazy pacjentów z możliwością wyszukiwania wg. zadanych kryteriów: np. imię, PESEL, numer kartoteki. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia anulowanie zarezerwowanych cyklów zabiegów z określeniem powodu anulacji. |
|  | Możliwość tworzenia własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanych zabiegów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne tworzenie kolejki oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych zabiegów w Terminarzu (wybrani pacjenci - rozliczani w NFZ). |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest wyróżnienie zabiegów, które zostały wykonane. |
|  | Możliwość tworzenia zestawień statystycznych z ilości zaplanowanych zabiegów z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: zabiegi na dany dzień, wybrany zabieg itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk listy zaplanowanych zabiegów w danym dniu, dla pracowni, masażysty itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykorzystanie łańcuchów usług do umówienia pacjentów na cykle zabiegów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie i drukowanie list pacjentów, pracowników, gabinetów, wizyt, terminarzy oraz kartotek pacjentów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia planowanie zabiegów z możliwością ich zwielokrotnienia. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość wprowadzenia skierowania pacjenta. |
|  | Podczas planowania wizyty istnieje możliwość wyboru pacjenta oraz zaplanowanych dla niego zabiegów. |
|  | W System HIS po rozbudowie jest możliwe wyszukanie wolnych terminów dla wybranych zabiegów z uwzględnieniem pracownika lub gabinetu oraz terminów zarejestrowanych wizyt z uwzględnieniem aparatów. |
|  | Możliwość wskazania liczby dni zabiegowych dla pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rezerwacje terminów dla zabiegów. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwy jest wydruk planu zabiegów dla pacjenta na którym umieszczony zostanie kod kreskowy unikalny dla każdego pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych za pomocą czytnika kodów kreskowych: |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm kontroli cykl rehabilitacyjnych w trakcie planowania zabiegów w zakresie: ostrzeganiu o wybraniu więcej niż pięciu zabiegów w trakcie jednego dnia zabiegowego, zaplanowanie więcej niż 10 dni zabiegowych w ramach cyklu oraz przypisaniu więcej niż dwóch numerów cyklu do jednego skierowania |
|  | Możliwość wprowadzenia cyklu zabiegowego po fakcie bez planowania przez podanie wykonującego, grupy wykonanych usług (zabiegów), podanie danych o kierującym, rozpoznanie i wskazanie 10-ciu dni w których dane zabiegi się odbyły. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm automatycznego nadania nowego numeru cyklu w przypadku błędnie nadanych numerów cyklu przez operatora |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zmianę operatora wykonującego poprzez odczytanie kodu paskowego bez konieczności przelogowania się w systemie. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość zdefiniowanie czasu bezczynności indywidualnego dla każdej pracowni po którym lista zabiegów do wykonania zostanie ukryta |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie do pracownika listy pracowni dla których dany operator może mieć dostęp do listy zaplanowanych zabiegów |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z przypisaniem płatności za zabieg z podziałem na (pacjent w ramach NFZ, komercyjny oraz umowa z jednostką służby zdrowia lub firmą). |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm wprowadzenia uwag do wykonanych zabiegów. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm wykluczenia, to znaczy na wskazanym urządzeniu rehabilitacyjnym można zaznaczyć że wykorzystanie urządzenia automatycznie blokuje inne urządzenia. |
|  | Możliwość przeglądania listy wykonanych/niewykonanych zabiegów rehabilitacyjnych na dzień bieżący z wykorzystaniem czytnika kodów : kod kreskowy przypisany do pracownika i pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych poprzez wyszukanie pacjenta za pomocą kodu paskowego oraz oznaczenie wykonującego za pomocą indywidualnego kodu paskowego przypisanego do rehabilitanta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia operatorowi ograniczenie listy zaplanowanych do wykonania zabiegów do określonej przez operatora grupy gabinetów/poradni/pracowni. |

**MODUŁ-GABINET OKULISTA- wymagania minimalne**

Oferuje funkcjonalność GABINETU LEKARSKIEGO rozszerzoną o elementy specyficzne dla tej specjalności lekarskiej w szczególności możliwość rejestracji parametrów oczu ( badanie przedmiotowe okulistyczne ), recepty okularowej itp.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Możliwość definiowania i rejestrowania parametrów oczu pacjenta. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwe jest stworzenie dodatkowych badań przedmiotowych wykorzystując zdefiniowane szablony. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację badań okulistycznych ze szczególnymi parametrami m.in. visus okularowy, tonus, CCT (pachymetria), gonioskopia, itd. oraz jego wydruk |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość rejestracji wydawanych recept okularowych z możliwością wydruku, zgodnie z obowiązującymi wzorcami w NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację wydawanych recept soczewkowych. |
|  | Możliwość tworzenia własnej bazy soczewek. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk przeprowadzonej wizyty. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość kopiowania wystawionych recept. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne generowanie zamówień do producentów na soczewki kontaktowe na podstawie dopasowanych soczewek oraz ich wydruk. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość wystawienia recepty okularowej. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia minimalny zakres informacji (informacje o recepcie): dane osobowe pacjenta, dane osobowe lekarza, datę wystawienia recepty, datę ostatniego badania okulistycznego, wartości z badania okulistycznego, rodzaj szkieł, informacje dodatkowe. |
|  | Możliwość wystawienia recepty soczewkowej. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość przeglądania wystawionych recept okulistycznych. |
|  | W systemie istnieje możliwość dodawania i tworzenia własnych wzorców formularzy. |
|  | System umożliwia automatyczne zamykanie zleceń dla rozpoznań nieprzewlekłych w przypadku kiedy lekarz nie wprowadzi daty wyleczenia pacjenta o ile nie jest to choroba przewlekła. |
|  | Możliwość wydruku i przeglądu historii zdrowia i choroby pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie dla konkretnego oka (prawe, lewe) odpowiednie rozpoznanie. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość do przypisanych leków, podanie różnego dawkowania dla wybranego oka. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zmianę leku na wybrany zamiennik. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie indywidualnej kartoteki z danymi o wykonanych usługach, wynikach badań, wystawionych zwolnieniach, receptach, skierowaniach, zdjęciach i szczepieniach |

**MODUŁ-MEDYCYNA PRACY- wymagania minimalne**

Moduł umożliwia rejestrowanie historii badań wstępnych, okresowych oraz kontrolnych. Wspomaga pracę lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad: pracownikami określonych zakładów pracy, kandydatami na uczniów oraz uczniami szkół ponadpodstawowych, kandydatami na studentów oraz studentami szkół wyższych, uczestnikami studiów doktoranckich. Moduł umożliwia również rejestrowanie badań dla kierowców, sanitarno-epidemiologicznych, pozwolenie na broń.

|  |  |
| --- | --- |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwa jest rejestracja pełnej historii badań wstępnych, okresowych, kontrolnych; dostępna jest Karta Badania Profilaktycznego, Karta Badania Sanitarno – Epidemiologicznego, Karta Badania Kierowcy, Karta badania związanego z wydaniem pozwolenia na broń, Karta oceny narażenia zawodowego |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawianie i wydruk orzeczeń lekarskich o zdolności do pracy, w formie zaświadczeń. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawianie zaświadczeń lekarskich dla uczniów, studentów, doktorantów, kierowców, dla potrzeb sanitarno - epidemiologicznych, a także w celu wydania pozwoleń na broń i innych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do kompletnych informacji o pacjencie: danych osobowych, miejscu zatrudnienia lub nauki, zajmowanych stanowisk, listy czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących na zajmowanych stanowiskach. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia dostęp do informacji o pacjencie - listy badań wstępnych oraz okresowych, listy wystawionych orzeczeń, chorób zawodowych. |
|  | W System HIS po rozbudowie istnieje możliwość planowania wizyt oraz badań oraz wydruku: karty obiegowej oraz niezbędnych skierowań (w tym do podwykonawców) |
|  | Możliwość tworzenia księgi podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych i księgi odwołań, rejestracji i tworzenia księgi wizytacji stanowisk pracy |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie wyselekcjonowanej listy badań medycznych pracy według: wskazówek metodycznych, statusu badań, zakładu pracy, w którym zatrudnieni są pacjenci, szkół lub uczelni, w których kształcą się pacjenci; planowanych terminów badań; daty wykonania lub rezerwacji badania itp.. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wygenerowanie listy pracowników którym kończą się badania okresowe oraz wysłanie listy za pomocą e-mail lub wydruk w celu wysłania faksem lub pocztą. |
|  | Możliwość wystawienia w trakcie umawiania pacjenta na badania w ramach medycyny pracy skierowanie na badanie RTG oraz na badania laboratoryjne z automatycznym przekazaniem tych skierowań do odpowiednich komórek tj. gabinety zabiegowego, pracowni RTG, punktu pobrań itp. |
|  | Kontrola wprowadzenia daty następnego badania lekarskiego w trakcie wystawienia orzeczenia. |
|  | Możliwość wystawienia więcej niż jednego orzeczenia w trakcie jednej wizyty lekarskie. |
|  | Numerowanie orzeczeń niezależnie dla każdego z rodzajów orzeczeń: kierowcy, badania sanitarne, pozwolenie na broń, badania profilaktyczne, badania dla uczniów, badania dla chorób zawodowych |

**MODUŁ - REPOZYTORIUM DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PODPISANEJ CYFROWO- wymagania minimalne**

Umożliwia archiwizowanie wygenerowanych w systemie dokumentów podpisanych elektronicznie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Moduł umożliwia archiwizowanie wszystkich wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem (zarówno w module Szpital, Laboratorium, jak i Przychodnia). |
|  | System HIS po rozbudowie posiada centralne repozytorium dla wszystkich modułów. Repozytorium może zawierać dowolne dokumenty (pliki graficzne, dźwiękowe, tekstowe, PDF itp.) oraz podpisane cyfrowo dokumenty. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada bazę, w której zapisywane są informacje o podpisanych elektronicznie dokumentach. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia archiwizację podpisanych elektronicznie dokumentów na innym serwerze niż serwer bazy danych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie dokumentów zarchiwizowanych, uwzględniając odpowiednie ustawienia parametrów (np. data archiwizowanego dokumentu, data przesłania dokumentu itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia interfejs do prezentacji zawartości repozytorium wybranym użytkownikom przez WWW wraz z pełnotekstowym przeszukiwaniem zgromadzonej dokumentacji. |

**MODUŁ – ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA-PODPIS ELEKTRONICZNY I CERTYFIKATY- wymagania minimalne**

Umożliwia składanie podpisu za pomocą certyfikatu wewnętrznego lub kwalifikowanego pod wygenerowaną Historią Zdrowia i Choroby pacjentów oraz pod wygenerowanymi księgami, formularzami.

|  |  |
| --- | --- |
|  | System HIS po rozbudowie musi być wyposażony w funkcje umożliwiające tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie: Karta informacyjna - porada ambulatoryjna. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne generowanie historii zdrowia i choroby bezpośrednio po zamknięciu wizyty, złożenie podpisu elektronicznego a następnie zarchiwizowanie tak wygenerowanego dokumentu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia generowanie dokumentacji medycznej pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty, z kilku wizyt, które odbyły się tego samego dnia w określonym przedziale czasowym oraz z wizyt w dniu bieżącym, w określonym przedziale czasowym. |
|  | Możliwość zbiorczego generowania dokumentacji medycznej pacjenta z kilku jego wizyt, jako jeden dokument. |

**MODUŁ-WSPOMAGANIE ROZLICZEŃ w JGP- wymagania minimalne**

Umożliwia wyznaczanie usługi i wartości taryfy dla tej usługi, na podstawie wprowadzonego opisu statystycznego zrealizowanej usługi medycznej (dane pacjenta, wykonanych procedur ICD9, rozpoznań, daty realizacji) przy pomocy warunków opisanych w załącznikach do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów z rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Moduł posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP. |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, produkt. |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej. |
|  | Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście zakontraktowanych produktów rozliczeniowych. |
|  | Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP w tym dodanie ICD9 bez konieczności otwierania danej wizyty lekarskiej. |
|  | Mechanizm umożliwia zapisanie w danych procedur ICD9 oraz rozpoznań. |
|  | Moduł umożliwia obsługę komunikatu AP-KOLCE w aktualnej wersji oraz automatyczną komunikację z systemem kolejek centralnych z poziomu oferowanego ZSI. |

**MODUŁ SZPITALNY – IZBA PRZYJĘĆ- wymagania minimalne**

Umożliwia: rejestrację pacjenta, prowadzenie ksiąg szpitalnych (wstępnych, głównych, odmów i porad, oczekujących, oddziałowych, zgonów), prowadzenie kolejek oczekujących, zatwierdzanie hospitalizacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w Szpitalu (rejestr pobytów w lecznictwie otwartym i zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp. |
|  | System HIS po rozbudowie uniemożliwia wprowadzenie błędnego numeru PESEL pod warunkiem posiadania przez użytkownika stosownego uprawnienia |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta eWUŚ podczas przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada funkcję jednorazowej weryfikacji statusu eWUŚ w przypadku pobytu pacjenta w lecznictwie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów. |
|  | Moduł udostępnia funkcję rezerwacji łóżek dla pacjentów, która umożliwia (w postaci graficznego kalendarza) co najmniej:   * wyświetlenie w kolumnach poszczególnych łóżek zdefiniowanych dla oddziałów, * wyświetlenie w wierszach kolejnych dni (z wyróżnieniem sobót i niedziel), * zarejestrowanie rezerwacji łóżka w powiazaniu z wpisem do kolejki oczekujących, * zarejestrowanie rezerwacji łózka dziennej lub godzinowej, * wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale, * wyróżnienie kolorami następujących statusów rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna. * po zarejestrowaniu rezerwacji w kalendarzu istnieje możliwość jej poprawy lub usunięcia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych:   * dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek), * płeć, * obywatelstwo, * nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy), * automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL, * oddział NFZ, * dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon), * dane o opiekunie, * telefon do osoby upoważnionej, * dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta, * dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta, * dane osoby upoważnionej do kontaktu, * dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną, * dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia, * osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci, * możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia, * dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych), * dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych), * dane o urodzeniu, * dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz opiekuna eWUŚ), * dokumenty tożsamości, * dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń), * dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty, * dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta, * informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa, fenotyp), * możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia, autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag, * możliwość wydzielenia uprawnienia do zmiany grupy krwi wprowadzonej na kartotece pacjenta: użytkownik może wypełnić pole puste, ale nie może modyfikować pola wypełnionego, * ważne informacje dot. uczuleń pacjenta na konkretny składnik leku lub dot. alergii pacjenta. Informacja ta prezentowana jest użytkownikowi podczas zlecania leku o ile wybrany został lek na który pacjent jest uczulony. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie dokumentu ubezpieczeniowego z datą ważności. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie Pacjentów anonimowych NN. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przyjęcie nowego pacjenta NN z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych (Płeć). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z obligatoryjnym odnotowaniem danych przyjęciowych:  -     tryb przyjęcia (m.in.: tryb nagły, planowane poza kolejnością, planowane ze skierowaniem, przymusowy),  -     data przyjęcia,  -     kierowany przez (bez skierowanie, POZ, poradnia specjalistyczna, pogotowie ratunkowe, inny szpital) VII i VIII część kodu resortowego jednostki kierującej, REGON, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi Głównej z następującym zakresem informacji:  -     numer pacjenta w księdze,  -     status wpisu,  -     imię i nazwisko pacjenta,  -     numer PESEL pacjenta,  -     data przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,  -     datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta,  -     data planowanego wypisu,  -     czy istnieje zlecenie,  -     liczba dni pobytu,  -     rodzaj płatnika,  -     czy wprowadzono rodzaj karty ubezpieczenia,  -     izba, w ramach której został dodany wpis,  -     status eWUŚ,  -     rehabilitacja: liczba miesięcy od zachorowania,  -     rehabilitacja: liczba dni od wypisu,  -     rehabilitacja: ocena Barthel ADL,  -     rehabilitacja: ocena ASIA,  -     rehabilitacja: ocena wg GMFCS,  -     rehabilitacja: ocena wg skali zaburzeń funkcji poznawczo-behawioralnych,  -     rehabilitacja: ocena zaburzenia znacząco zwiększającego wymagania dla rehabilitacji,  -     dane karty statystycznej: czas przygotowania,  -     dane karty statystycznej: czas wprowadzania, |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze Głównej z minimalnym zakresem informacji:  -     dane podstawowe: dane pacjenta, oddział NFZ, data urodzenia, tryb przyjęcia, czy odleżyny podczas przyjęcia, data i godzina przyjęcia, aktualny oddział, rodzaj Księgi Głównej,  -     rozpoznania zasadnicze,  -     rozpoznanie wstępne,  -     informacje o przedmiotach w depozycie,  -     wywiad i badania z przyjęcia,  -     parametry hospitalizacji: tryb hospitalizacji, charakter hospitalizacji, numer wersji grupera, tryb realizacji hospitalizacji, wskaźnik zgody, typ hospitalizacji, rodzaj hospitalizacji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przyjęcie pacjenta do Księgi Głównej z datą inną niż w rejestrze izby przyjęć. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia identyfikację kolorem pól obligatoryjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia walidację poprawności REGON’u jednostki kierującej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia walidację poprawności numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego. |
|  | System HIS po rozbudowie pozwala na dostęp do kartoteki pacjenta z możliwością zmiany danych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podgląd stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent, z podziałem na płeć. |
|  | System HIS po rozbudowie ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi wstępnej z następującym zakresem informacji:  -     numer pacjenta w Księdze wstępnej,  -     status wpisu,  -     nazwisko i imię pacjenta,  -     numer PESEL pacjenta,  -     data i godzina przyjęcia,  -     data planowana wypisu,  -     numer pacjenta w rejestrze Izby przyjęć,  -     czy istnieje zlecenie,  -     jednostka, w ramach której został dodany wpis,  -     status eWUŚ. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wypis pacjenta z Księgi wstępnej do Księgi Głównej lub do Księgi odmów i porad ambulatoryjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze wstępnej z minimalnym zakresem informacji:  -     dane z przyjęcia: rodzaj izby przyjęć, rodzaj Księgi wstępnej, dane pacjenta, pracownik przyjmujący, data przyjęcia, czy istnieje zlecenie, numer w Księdze wstępnej, planowana data wypisu,  -     dane z wypisu: data zakończenia (wypisu), tryb wypisu (przyjęcie do Księgi Głównej, przyjęcie do Księgi odmów i porad), oddział, do którego zostanie wypisany pacjent, tryb przyjęcia, numer w KSOP lub numer w KSGL, typ pobytu, rodzaj wypisu, powód odmowy,  -     rozpoznania,  -     dane dodatkowe: wartości badane. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie w Księdze wstępnej ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (formularze, procedury, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oczekujących z następującym zakresem informacji:  -     numer w Księdze oczekujących,  -     status wpisu,  -     nazwisko i imię pacjenta,  -     numer PESEL pacjenta,  -     data wpisu,  -     data planowana,  -     data zamknięcia,  -     data planowanego wypisu,  -     skrót kolejki,  -     skrót oddziału,  -     numer w rejestrze Izby przyjęć,  -     płatnik,  -     rodzaj powiadomienia pacjenta,  -     czy istnieje zlecenia,  -     izba, w ramach której został dodany wpis,  -     oznaczenie przypadku pilnego,  -     czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących,  -     rodzaj kolejki (stacjonarna, ambulatoryjna). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oczekujących z minimalnym zakresem informacji:  -     dane Księgi oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w Księdze oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, łóżko, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w KSOP lub KSGL, czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny), czy zaplanować dietę;  -     kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce;  -    powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z Księgi Oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypięcie aktywnej (niezamkniętej) kolejki oczekujących do dowolnego pobytu na oddziale pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia skreślenie pacjenta z kolejki oczekujących z podaniem przyczyny. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie kolejek onkologicznych |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie w Księdze odmów i porad ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, świadczenia, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ustawienie dla komórki wewnętrznej typu Izba Przyjęć, wartości domyślnych dodawanego wpisu w Księdze Odmów i Porad Ambulatoryjnych, w tym:  -     domyślny rodzaj wypisu,  -     domyślny tryb przyjęcia,  -     domyślny typ pobytu,  -     domyślny kod świadczenia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację dokumentów rozchodu leków z poziomu Księgi odmów i porad ambulatoryjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oddziałowej z poziomu Izby przyjęć. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oddziałowej z poziomu Izby przyjęć. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi zgonów z następującym zakresem informacji:  -     numer w Księdze zgonów,  -     nazwisko i imię pacjenta,  -     numer PESEL pacjenta,  -     data zgonu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby:  -     wstępnych,  -     ze skierowania,  -     dodatkowych,  -     przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk wymaganych dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI:  -     wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium),  -     śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zlecone, zrealizowane),  -     zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia włączenie kontroli ponownego pobytu pacjenta w okresie krótszym niż 14 dni w Księdze Głównej i Księdze oddziałowej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia weryfikację okresów finansowania i uprawnienia dla określonego zestawu świadczeń. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia drukowanie recept Rp i Rpw zgodnie z obowiązującymi wzorami. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk kodów kreskowych i podstawowych danych na opaskach identyfikacyjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia odczytanie wydrukowanych kodów na opaskach przez czytniki kodów, sprzężone z systemem informatycznym. Czytniki nie są elementem postępowania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd i wydruk ksiąg:  -     Księga Izby Przyjęć,  -     Księga Główna,  -     Księga Oczekujących,  -     Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych,  -     Księga Zgonów. |
|  | Wszystkie zebrane informacje przed przyjęciem pacjenta do szpitala przenoszą się odpowiednio do docelowej Księgi pacjenta (głównej, odmów i porad ambulatoryjnych) |

**MODUŁ ODDZIAŁ SZPITALNY- wymagania minimalne**

Umożliwia prowadzenie księgi oddziałowej, rejestrację świadczeń oraz procedur, prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta w szczególności: rejestrowanie dokumentacji opisowej (wywiady, badania przedmiotowe), zleceń na badania diagnostyczne, leki, krew, zabiegi, obserwacji lekarskich i pielęgniarskich, konsultacji, opisów wyników badań itd.

|  |  |
| --- | --- |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie Księgi Oddziałowej zgodnie z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie dla oddziału następujących dodatkowych ksiąg zgodnych z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia: Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych; Księga Zabiegów Operacyjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia konfigurację klinik oraz odcinków. W przypadku zalogowania się użytkownika do kliniki – dostępne są dla niego wszystkie wpisy w księgach oddziałowych wszystkich oddziałów zgrupowanych jako klinika z wyraźnym oznaczeniem oddziału. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację wpisów na oddziałach typu: rehabilitacyjny, anestezjologiczny. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm definiowania struktury oddziałów szpitalnych. |
|  | Dla każdej komórki organizacyjnej typu oddział można w systemie określić co najmniej następujące parametry:   * Nazwa * Skrót * kody resortowe: V,VI, VII, VIII * powiązanie z ośrodkiem kosztów wraz z określeniem czasu trwania przypisania * możliwość zdefiniowania odcinków funkcjonujących w ramach oddziału * telefon * adres e-mail * ordynator * pielęgniarka oddziałowa * typ komórki: oddział * rodzaj oddziału: intensywnej terapii, rehabilitacyjny, anestezjologiczny * czy na oddziale włączona jest obsługa sal * czy na oddziale włączona jest obsługa sal i łóżek * czy na oddziale jest możliwa seria pobytów (wyjścia i wejścia z oddziału) * rodzaj księgi głównej w ramach której oddział rejestruje pobyty * konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału: domyślny tryb wypisu pacjenta, domyślny słownik rozpoznań, domyślny tryb hospitalizacji, czy oddział rejestruje pobyty niezależne, domyślny typ świadczenia, domyślny kod świadczenia * konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału w zakresie rejestracji zleceń na leki: dostępne dla oddziału słowniki z których możliwy będzie wybór leku: towary grupowane po nazwie handlowej lub międzynarodowej, ogólnodostępny słownik wszystkich leków zarejestrowanych do sprzedaży na terenie kraju, leki złożone, leki robione, możliwość ręcznego zapisania zlecenia, dostępne sposoby podawania leku: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły. * Dodatkowe: możliwość stosowania zamienników leku, możliwość zablokowania zlecenia dwukrotnie tego samego leku w ramach 24h, sposób kontroli sposobu podawania leku, sposób kontroli jednostki miary zlecanego leku, możliwość dodawania leków po wypisie pacjenta, wymagalność antybiogramu przy zlecaniu antybiotyku, weryfikacja poziomu uprawnień do zlecenia leku (standardowe, ordynatorskie, dyrektorskie etc.), weryfikacja uprawnień ATC, weryfikacja podzielności leku * konfiguracja indywidualnych walidacji oddziału: kontrola istnienia niezrealizowanych zleceń na badania diagnostyczne, laboratoryjne, dietę, konsultacje, kontrola istnienia karty zgłoszenia nowotworu przy rozpoznaniach z zakresu C00 – D09, kontrola istnienia wymaganej ilości obserwacji pielęgniarskich i lekarskich, kontrola istnienia informacji o odleżynach, kontrola istnienia formularza opisu operacji, kontrola istnienia karty zakażeń dla zarejestrowanego patogenu alarmowego, kontrola niezamkniętego pobytu pacjenta na bloku operacyjnym. Każda z tych walidacji może być ustawiona dla konkretnego oddziału jako blokada możliwości wypisania pacjenta lub ostrzeżenie * Możliwość określenia domyślnych procedur ICD9 oraz domyślnych świadczeń, które dodawane będą przez system automatycznie do każdego pobytu przy przyjęciu pacjenta lub wypisie w zależności od konfiguracji * zdefiniowanie struktury oddziału w zakresie sal i łóżek. Dla każdej sali możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (niemowlęca, duża), rodzaj (zwykła, operacyjna, wybudzeń, VIP). Dla każdego łóżka możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (niemowlęce, duże). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm seryjnego tworzenia łóżek na oddziale po uprzednim wskazaniu ilości do utworzenia oraz sposobu ich numerowania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie pacjentów w Księdze Oddziałowej wg co najmniej następujących kryteriów:   * nazwisko i imię * PESEL * numer w Księdze Głównej * numer w Księdze Oddziałowej * wiek pacjenta * data urodzenia pacjenta * płeć (K/M) * identyfikator świadczenia * identyfikator pozycji rozliczeniowej |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta do Księgi Oddziałowej w dwóch trybach: standardowo przez Izbę Przyjęć lub bezpośrednio na oddziale z pominięciem Izby Przyjęć. W obu przypadkach możliwe jest zarejestrowanie takiego samego zestawu informacji o pacjencie. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia pobranie informacji o uprawnieniach pacjenta do otrzymywania nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych za pomocą systemu eWUŚ. Jeśli pacjent w tym samym dniu przyjęty był w przychodni – informacja ta jest automatycznie pobierana do hospitalizacji bez potrzeby ponownej weryfikacji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień eWUŚ dla pacjentów przebywających w szpitalu oraz planowanych do przyjęcia w danym dniu. Sprawdzenie dobywa się o określonej godzinie bez konieczności uruchomienia aplikacji HIS. Wysyłanie komunikatów mailowych o udanych i nieudanych próbach sprawdzeniach pacjentów. Automat eWUŚ działający jako usługa systemu operacyjnego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta w Księdze Oddziałowej wraz z pełnym zakresem informacji, określonym w stosownym rozporządzaniu Ministra Zdrowia oraz dodatkowo:   * rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy) * sala i łóżko pobytu pacjenta * lekarz przyjmujący pacjenta i / lub lekarz prowadzący pacjenta * rozpoznanie wstępne zgodnie z klasyfikacją ICD10 * ocena pacjenta w skali Waterlow * ocena pacjenta w skali Norton * ocena pacjenta w skali Douglas * ocena pacjenta w skali Braden * ocena pacjenta w skali CBO * ocena pacjenta w skali Wellsa (ZŻG) * ocena pacjenta w skali HAS-BLED * ocena pacjenta w skali NYHA * ocena pacjenta w Krótkim Teście Stanu Psychologicznego * ocena pacjenta w skali MMSE * ocena pacjenta w skali Hamiltona HAM-D * ocena pacjenta w skali GDS * ocena pacjenta w skali TINETTI * ocena pacjenta w skali IADL * ocena pacjenta w skali APACHE II * ocena pacjenta w skali KATZA – ADL * ocena pacjenta w skali VES-13 * ocena pacjenta w skali HARRISA * ocena pacjenta w skali ZUBRODA-ECOG-WHO * ocena pacjenta w skali SOFA * ocena pacjenta w skali NRS-202 * ocena pacjenta w skali SAPSII * ocena pacjenta w skali PRISM * ocena pacjenta w skali PELOD * Dla każdej z powyższych ocen możliwość zarejestrowania dodatkowych uwag * pomiary podstawowych parametrów pacjenta przy przyjęciu: temperatura, ciśnienie, tętno, waga, wzrost oraz automatyczne wyliczenie BMI. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne dodanie domyślnej diety podczas przyjęcia pacjenta, zarejestrowanie informacji o tzw. kategorii opieki pielęgniarskiej, zarejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżyny. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie pacjentów lub grup pacjentów wg określonych parametrów (możliwość zastosowania zaawansowanych filtrów):   * nazwisko i imię * PESEL * numer Księgi Głównej * numer Księgi Oddziałowej * wiek pacjenta * data urodzenia * płeć (K/M); id świadczenia * id pozycji rozliczeniowej * data przyjęcia * lekarz prowadzący * status wpisu. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia dla Księgi Oddziałowej następujący minimalny zakres filtrów:   * data przyjęcia, wypisu, modyfikacji, pobytu, planowanego wypisu * lekarz prowadzący * lekarz przyjmujący * wpisy: otwarte, zamknięte, zmarli, zatwierdzone, niezatwierdzone * rodzaj pobytu * JGP: wyznaczone, tylko potencjalne, nie wyznaczone * nr ubezpieczenia: jest, nie ma * płatnik: NFZ, prywatny, inna jednostka * sale * produkt JGP. * Wszystkie powyższe filtry mogą zostać ukryte w widoku Księgi Oddziałowej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia cofnięcie przyjęcia pacjenta na oddział. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia modyfikację kartoteki pacjenta zarejestrowanej na Izbie Przyjęć. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zmianę sali i łóżka pobytu pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zmianę lekarza prowadzącego pacjenta oraz przechowuje pełną historię zmian lekarza prowadzące w następującym minimalnym zakresie:   * nazwisko i imię lekarza, data od, data do. |
|  | System HIS po rozbudowie automatycznie wyświetla w Księdze Oddziałowej rozpoznanie wstępne zarejestrowane na Izbie Przyjęć. |
|  | System HIS po rozbudowie prezentuje Księgę Oddziałową w postaci siatki danych na której wyświetlane są co najmniej następujące informacje:   * numer księgi głównej * numer księgi oddziałowej * nazwisko i imię pacjenta * numer PESEL pacjenta * nazwisko i imię lekarza prowadzącego * data przyjęcia * data wypisu * płatnik. |
|  | W przypadku kliknięcia na nagłówki kolumn system sortuje dane wg wybranej kolumny rosnąco lub malejąco. |
|  | System HIS po rozbudowie graficznie wyróżnia pobyty pacjentów w zależności od ich statusu: nowo przyjęty z Izby Przyjęć, nowo przyjęty z innego oddziału, leżący, wypisany do domu, wypisany na inny oddział, zmarł. |
|  | Dla każdego pacjenta, zarejestrowanego w Księdze Oddziałowej system umożliwia zarejestrowanie następujących elementów leczenia oraz elementów dodatkowych:   * rozpoznania zgodnie z katalogiem ICD10 * wykonane procedury ICD9 oraz wykonane świadczenia do rozliczenia z OW NFZ * pomiar wartości badanych * zlecenia lekarskie i pielęgniarskie w zakresie opisanym w odrębnej części dokumentu * zlecenia na zabiegi w tym także zabiegi rehabilitacyjne * zlecenia dodatkowe * dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację pomiarów następujących wartości badanych:   * Ciśnienie * Diureza * Glikemia * obwód brzucha * ocena bólu * oddech * powierzchnia ciała * Saturacja * Temperatura * Tętno * waga * wzrost * obwód klatki piersiowej * etCO2 (końcowo wydechowe CO2) * CVP * Stolec * centyle obwodu ramienia * centyle obwodu głowy * centyle wzrostu * centyle wagi * centyle obwodu klatki piersiowej * centyle BMI * zgłębnik * wymioty * dren * płyny przyjęte * płyny wydalone. |
|  | Dla każdego pomiaru możliwe jest odnotowanie osoby wykonującej pomiar oraz daty i godziny jego wykonania. |
|  | Pomiary wartości badanych wprowadzone do systemu wyświetlane są w postaci wykresu. |
|  | Do wykazu wartości badanych pobierane są także pomiary zarejestrowane przy okazji rejestracji obserwacji pielęgniarskich. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację rozpoznań w dwóch trybach: rejestracja rozpoznań z konkretnym typem: z przyjęcia, z pobytu oraz z wypisu. W takim wypadku rozpoznania rejestrowane są w pakietach:   * rozpoznanie zasadnicze, trzy rozpoznania współistniejące, opis * rejestracja rozpoznań pojedynczych: w takim wypadku rozpoznanie zarejestrowane jako pierwsze w kolejności traktowane jest jako rozpoznanie zasadnicze, a każde kolejne rozpoznanie traktowane jest jako rozpoznanie współistniejące. Dla każdego rozpoznania możliwe jest zarejestrowanie odrębnych uwag. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie tzw. pakietów rozpoznań, a więc szablonów składających się z rozpoznania zasadniczego oraz trzech rozpoznań współistniejących. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zamknięcie Księgi Oddziałowej pacjenta wraz z zastosowaniem wszystkich indywidualnych walidacji dla oddziału, określonych na jego kartotece. |
|  | Przy wypisie pacjenta system wyświetla listę wszystkich braków i błędów wykrytych podczas stosowania walidacji oddziałowych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia cofnięcie wypisu pacjenta |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację wykonanych pacjentowi procedur ICD9. Dla każdej procedury możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu danych:   * nazwa usługi zgodnie z klasyfikacją ICD9 * krotność wykonania * data początkowa i końcowa wykonania (z godziną lub bez – w zależności od konfiguracji) * pracownik wykonujący * rodzaj procedury. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wykorzystanie mechanizmu kopiowania procedur ICD9 na kolejne dni. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację grup procedur ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczną rejestrację procedur ICD9 na podstawie zrealizowanych badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz konsultacji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie do każdej procedury ICD9 formularza ze wzorem opisu. Jeśli dla procedury zdefiniowano tzw. koszt normatywny to prezentowany jest on w oknie rejestracji procedury ICD9 wraz z możliwością skorygowania do wartości rzeczywistych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wypełnianie i drukowanie standardowych druków (Karta Statystyczna, Karta Nowotworowa, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, Karta Zgonu, itp.) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów z zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia statystykę obłożenia z informacjami o wykorzystaniu łóżek na sali oraz możliwość przenoszenia pacjentów w obrębie Oddziału. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia generowanie przepustek oraz obsługę odnotowywania przepustek dla pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada zestaw standardowych zestawień i raportów:   * zestawienie dzienne oddziału: lista pacjentów przyjętych do szpitala, lista pacjentów przebywających w oddziale, lista pacjentów wypisanych ze szpitala, liczba zgonów * obłożenie łóżek * zestawienie ruchu chorych * zestawienie dni pobytu * przeniesienia z innych oddziałów * rejestr zleceń dla bloku operacyjnego * zlecenia dodatkowe do realizacji * raport zatwierdzania hospitalizacji * zestawienia opieki pielęgniarskiej: zestawienie ilościowe pacjentów, zestawienie imienne pacjentów, druk kategorii pacjentów, zestawienie ilości pacjentów według kategorii dniami * Księga raportów pielęgniarskich i lekarskich * wydruk Księgi oddziałowej * wydruk Księgi raportów: wydruk Księgi raportów lekarskich, wydruk Księgi raportów pielęgniarskich, wydruk anestezjologicznej Księgi raportów lekarskich, wydruk anestezjologicznej Księgi raportów pielęgniarskich * wydruk Księgi raportów lekarza naczelnego, wydruk Księgi pielęgniarki odpowiedzialnej SOR, zestawienie kart obserwacji * zestawienie pacjentów na dzień. |
|  | System HIS po rozbudowie musi wspierać lekarza podczas wystawiania zlecenia lub recepty na antybiotyk poprzez automatyczne ustalenie optymalnego dawkowania antybiotyków. Optymalizacja musi być dokonana na podstawie wprowadzonych przez operatora minimum 15 wyników badania MIC rzeczywistego dla danego szczepu (izolacji) oraz danych o konkretnym pacjencie (płeć, wiek, parametr określający pracę nerek). W wyniku system musi podać optymalną dawkę antybiotyku, tzn. taką, po podaniu której w surowicy krwi pacjenta zostanie osiągnięte minimalne stężenie hamujące (MIC).  System musi uwzględniać specyficzne dawkowanie w wieku dziecięcym. W przypadku, gdy w zaproponowanym dawkowaniu, w wyniku kumulacji antybiotyku u pacjenta, mogłoby zostać osiągnięte krytyczne stężenie w surowicy, wówczas system musi wyliczyć i zaproponować niezbędną redukcję dawki dla kolejnych dni. |
|  | Możliwość oznaczania antybiotyków, dla których należy określić celowość podawania po 2 lub 7 dobie. Podania takie, poza pogrubieniem musza być oznaczone dodatkowo kolorem czerwonym i w pomocy kontekstowej muszą posiadać opis w stylu: Jest to 3/8 doba podawania antybiotyku. Proszę sprawdzić celowość jego dalszego podawania. |
|  | Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwiający: definiowanie typu pól, jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe), rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale, |
|  | Mechanizm kontroli kompletności wprowadzonej dokumentacji medycznej pozwala na definiowanie szablonów wymagalności składających się z: nazwy szablonu, poziomu weryfikacji (przyjęcie do oddziału, wypis z oddziału, zgon), przypisanej akcji (ostrzeżenie, blokada), przypisania szablonu do oddziałów, określenie poziomu wymagalności dla poszczególnych dokumentów: wymagana ilość, okres (pobyt, hospitalizacja), czy wymagane utworzenie dokumentu, czy wymagany podpis elektroniczny dla dokumentu. |
|  | Przeglądanie wszystkich dokumentów podpisanych elektroniczne w postaci osi czasu. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej. |
|  | Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia co najmniej:   * określenie czy konkretny formularz jest monitorowany epidemiologicznie (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia Szpitalne) * kontrolę poprawności pisowni w języku polskim * definiowanie pól wymagalnych * definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu) * definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu) * definiowanie pól liczbowych * definiowanie list pojedynczego wyboru * definiowanie list wielokrotnego wyboru * definiowanie pól z datą * definiowanie nagłówka i stopki dokumentu * wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych * import oraz eksport gotowych formularzy. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm umożliwiający tworzenie grup dokumentów, w ramach których administrator definiuje dostępne dla użytkowników formularze. Grupy dokumentów pozwalają na uporządkowanie dokumentacji na oddziałach szpitala, mogą być dowolnie nazywane na każdym z oddziałów, ułożone w dowolnej kolejności oraz zawierać dowolne formularze dokumentacji medycznej. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. formularzy obserwacji. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej umożliwiający zdefiniowanie diagnozy, problemów oraz czynności pielęgniarskich, wywiad i ocenę stanu pacjenta przy przyjęciu, ocenę wyników pielęgnowania, obserwacji pielęgniarskich, dobową kartę indywidualnej pielęgnacji |
|  | Mechanizm tworzenia kart opieki pielęgniarskiej umożliwia rejestrację dowolnej ilości kart opieki dla pobytu oraz dzienne i nocne oznaczanie realizacji czynności pielęgniarskich, dzienną i nocną ocenę wyników pielęgnowania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prowadzenie karty leczenia zeza, pozwalającej na zapis wyniku badania ostrości wzroku w korekcji i bez do dali i bliży, korekcji okularowej, badanie fiksacji, badanie kąta zeza obiektywnego i subiektywnego w korekcji i bez, odchylenia pionowego, testu Wortha, rodzaju prowadzonych ćwiczeń. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie reguł wymagalności w zakresie ilości dokumentów: na dzień, na hospitalizację, na pobyt na oddziale, na pobyt na bloku. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie szablonów wymaganych dokumentów na oddział. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia weryfikację reguł szablonu kompletności w sposób ręczny lub automatyczny (np. przy wypisie). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie utworzonych dokumentów, podpisanych elektronicznie w układzie hierarchicznym. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zapisanie dokumentu w postaci xml wraz z rejestrem zapisu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie raportu z weryfikacji kompletności dokumentacji w dowolnym momencie hospitalizacji. |
|  | Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwia co najmniej: definiowanie kolumn jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji, definiowanie typu pól jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe), rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale (karta obserwacji wkłuć obwodowych, wkłucia centralnego, rany pooperacyjnej, stomii, karta postępowania przeciwbólowego itp.). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie kart i prowadzenie rejestru reanimacji. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm do tworzenia Karty Informacyjnej Lekarskiej oraz Karty Informacyjnej Pielęgniarskiej wraz z możliwością:   * wyboru szczegółowych informacji jakie mają się znaleźć na dokumencie * dynamicznego ustawiania kolejności kategorii informacji jakie mają znaleźć się na dokumencie * zdefiniowania szablonu wydruku dla każdej kategorii informacji oddzielnie * zdefiniowania indywidualnych szablonów kart informacyjnych dla oddziałów * dodania odręcznych notatek do każdej z kategorii informacji * definiowania własnych kategorii informacji jakie mają być wyświetlane do wyboru, wystawienia zwolnienia lekarskiego (eZLA bądź tradycyjne) oraz recepty bezpośrednio z okna przygotowania Karty Informacyjnej * przygotowania epikryzy i zaleceń przed opracowaniem Karty Informacyjnej * oznaczenia wydania Karty Informacyjnej pacjentowi * utworzenia własnych kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej * utworzenia własnych zawartości kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie kart i prowadzenie Rejestru Zdarzeń Niepożądanych. |
|  | Możliwość wygenerowania w systemie raportów:   * pacjentów, którzy są hospitalizowani kolejny raz z tego samego powodu w ciągu 30 dni * pacjentów mających wykonany ponownie ten sam zabieg operacyjny (reoperacja) * pacjentów, którzy są hospitalizowani powyżej zaplanowanego czasu hospitalizacji (po wcześniejszym wprowadzeniu normy) * zdarzeń niepożądanych zgodnie z wpisanym katalogiem * pacjentów, którym odmówiono hospitalizacji (zgodnie z definicją odmowy hospitalizacji) z uzasadnieniem przyczyn odmowy * reanimacji * zgonów * zgonów okołooperacyjnych |
|  | **GRAFIKI CZASU PRACY NA ODDZIAŁACH - wersja DESKTOP i WWW** |
|  | Podczas tworzenia grafików, możliwość wykorzystania symboli czasu pracy zdefiniowanych w module Kadry-Płace posiadanym przez Zamawiającego. |
|  | Rozróżnienie grafiku planowanego i wykonanego dla pracownika. |
|  | Przenoszenie informacji z kadr o: czasie trwania poszczególnych umów, etacie pracownika dla każdej z umów, normatywie czasu pracy. |
|  | Informacje o absencjach wprowadzanych w kadrach oraz o planie urlopów. Dostęp do informacji o limitach urlopów poszczególnych pracowników. |
|  | Możliwość układania grafików pracownikom na różne rodzaje umów tj. umowa o prace, zlecenie, o dzieło. |
|  | Informacja o wprowadzonym czasie pracy, normatywnym czasie pracy w miesiącu bieżącym, normatywnym czasie pracy w okresie rozliczeniowym. |
|  | Generowanie godzin dodatkowych tj. godziny świąteczne, w dni wolne, nocne lub innych zdefiniowanych przez użytkownika. |
|  | Automatyzacja procesu naliczania wynagrodzeń na podstawie zamkniętych grafików. |
|  | System HIS po rozbudowie uprawnień (przegląd, tworzenie, zamykanie, zatwierdzanie, otwieranie) pozwalający na oddelegowanie pracowników spoza działu kadr do układania grafików. |
|  | Podział pracowników na dowolne grupy z możliwością ustawienia uprawnień dla pracowników układających grafiki dla wybranej grupy. |
|  | Szczegółowa informacja o zaplanowanym dniu: godziny pracy, oddelegowania do innej komórki, zaewidencjonowana absencja |
|  | Zbiorcza informacja o zaplanowanym czasie pracy dla pracownika, ilości godzin do wykorzystania, sumie zaplanowanych godzin nocnych, świątecznych, dyżurów. |
|  | Bieżąca analiza obsady personelu na poszczególnych zmianach. |
|  | Bieżąca analiza poprawności projektowanego grafiku. |
|  | Wymagana jest integracja posiadanego przez Zamawiającego systemu Kadrowo-Płacowego z dostarczonym modułem Grafików Czasu Pracy wg poniższego opisu:   1. Integracja danych osobowych: Integracja jednostronna, kartoteka osobowa pracownika jest zakładana w module kadrowym. Moduł Grafików korzysta z danych pracowniczych w niezbędnym zakresie do planowania czasu pracy. Założony pracownik w module kadrowym, jest automatycznie (w czasie rzeczywistym) dostępny jest w module Grafików Czasu Pracy. 2. Integracja danych dot. historii zatrudnienia, struktury organizacyjnej, MPK, dane słownikowe (symbole absencji, symbole czasu pracy): Integracja jednostronna, przenoszenie w/w informacji następuje z kadr do modułu Grafiki Czasu Pracy. Każda zmiana w/w informacji w module kadrowym, jest automatycznie (w czasie rzeczywistym) dostępna jest w module Grafików Czasu Pracy 3. Integracja różnego rodzaju absencji, nadgodzin, urlopów: Integracja jednostronna, dane o absencjach, urlopach, nadgodzinach zarejestrowane w kadrach muszą być dostępne podczas planowania czasu pracy. Każda absencja zarejestrowana w module kadrowym, jest automatycznie (w czasie rzeczywistym) dostępna jest w module Grafików Czasu Pracy. 4. Integracja dot. umów z pracownikami: Integracja jednostronna, przenoszenie informacji z kadr o czasie trwania poszczególnych umów, etacie pracownika dla każdej z umów, normatywie czasu pracy. Każda zmiana umowy, etatu, normatywu zarejestrowana w module kadrowym, jest automatycznie (w czasie rzeczywistym) dostępna jest w module Grafików Czasu Pracy. 5. Integracja dot. Grafików Czasu Pracy z modułem Płace: Integracja jednostronna, przekazanie zamkniętych grafików czasu pracy personelu zgodnie ze strukturą organizacyjną do modułu płacowego w celu naliczenia wynagrodzeń. Zamknięte grafiki czasu pracy mogą być przenoszone automatycznie lub przez operatora. |
|  | Mechanizm zatwierdzania grafików czasu pracy z blokadą edycji zamkniętych dokumentów. |
|  | Dostęp personelu medycznego do swojego grafiku czasu pracy na urządzeniu mobilnym. |

**MODUŁ ZLECENIA LEKARSKIE- wymagania minimalne**

Umożliwia obsługę zleceń: badań laboratoryjnych, badań diagnostycznych, leków, krwi, transportu medycznego, zabiegów, diet oraz zleceń dodatkowych.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Rejestrowanie zleceń na konsultacje: lekarskie, dietetyczne, psychologiczne. |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne w oddziale szpitalnym prezentuje grupy badań laboratoryjnych na liście w której: grupy badań wyświetlane są w kolejności ustalonej dla oddziału, grupy badań oznaczone są nazwami i kolorami ustalonymi dla oddziału, badania oraz ich kolejność w ramach grupy ustalona jest dla oddziału, dla każdej z grup możliwe jest określenie innego wzorca wydruku skierowana |
|  | System HIS po rozbudowie sygnalizuje rejestrację nowego zlecenia w module Pulpit Pielęgniarski. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia panel rejestracji i przeglądu zleceń lekarskich i pielęgniarskich, umożliwiający rejestrację oraz przegląd wyników realizacji co najmniej następujących rodzajów zleceń:   * zlecenia na badania laboratoryjne (w tym: analityka, mikrobiologia, serologia) * zlecenia na badania diagnostyczne * zlecenia na leki * zlecenia na krew i preparaty krwiopochodne * zlecenia na transport medyczny * zlecenia na zabiegi operacyjne * zlecenia na zabiegi w gabinecie * zlecenia na konsultacje lekarską * zlecenia na konsultację dietetyczną * zlecenia na konsultację anestezjologiczną * zlecenia dodatkowe wg słownika zdefiniowanego przez jednostkę * zlecenia na dietę. |
|  | Każdy rodzaj zlecenia oznaczony jest w widoku innym kolorem w zależności od indywidualnej konfiguracji użytkownika. |
|  | Poszczególne rodzaje zleceń dostępne są na oddzielnych zakładkach do których dostęp ograniczony jest konkretnymi uprawnieniami użytkownika. |
|  | Panel rejestracji i przeglądu wyników zleceń udostępnia okno przeglądu wszystkich zleceń. Okno umożliwia:   * wyświetlenie wszystkich zleceń oddziału lub konkretnego pacjenta * wyświetlenie wybranych rodzajów zleceń (np. tylko zlecenia na leki) * wyświetlenie zleceń zarejestrowanych tylko przez wybranego pracownika * wyświetlenie zleceń z konkretnego okresu czasu * wyświetlenie zleceń z konkretnym statusem * posortowanie wyświetlanych zleceń wg daty zlecenia, daty planowanej realizacji, pacjenta, pracownika. |
|  | Panel umożliwia zarejestrowanie wyniku badania wykonanego poza szpitalem. |
|  | W przypadku zleceń na lek widocznych w panelu system umożliwia co najmniej:   * przegląd szczegółowej karty zlecenia * edycję lub usunięcie zlecenia * przegląd wydanych leków w razie, gdy zlecenie na status zrealizowane. |
|  | W przypadku zleceń na badania laboratoryjne lub diagnostyczne w panelu system umożliwia co najmniej:   * przegląd szczegółowej karty zlecenia * edycję lub usunięcie zlecenia * przegląd wyniku w razie, gdy zlecenie ma status zrealizowane. |
|  | Indywidualny użytkownik posiada możliwość konfiguracji następujących elementów panelu:   * kolory wszystkich rodzajów zleceń * ilość wyświetlanych kolumn * włączenie / wyłączenie gradientu * wybór typu okna: funkcje dostępne dla poszczególnych rodzajów zleceń dostępne są pod przyciskami tekstowymi lub graficznymi. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania laboratoryjne, który umożliwia co najmniej:   * rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie analityczne * rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie mikrobiologiczne * przegląd wyników zleconych badań. |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne umożliwia zarejestrowanie:   * daty rejestracji zlecenia z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty * daty planowanej realizacji z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty oraz możliwością automatycznego ustawienia odpowiedniego wyprzedzenia czasowego * lekarza kierującego z automatycznym podpowiadaniem na podstawie zalogowanego użytkownika; uwag dla laboratorium * uwag dla pielęgniarki pobierającej materiał. Okno umożliwia ukrycie w/w informacji. |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie cytologiczne umożliwia zarejestrowanie:   * numeru preparatu, daty ostatniej miesiączki, opisu ostatniej miesiączki, informacji o zażywanych przez pacjentkę doustnych środkach antykoncepcyjnych, informacji o wkładce wewnątrzmacicznej (IUD), stosowanej hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), dacie i wyniku ostatniego badania cytologicznego, oraz numerze skierowania w SIMP, lekarza kierującego z automatycznym podpowiadaniem na podstawie zalogowanego użytkownika * uwag dla laboratorium * uwag dla pielęgniarki pobierającej materiał. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada mechanizm umożliwiający rejestrację przez oddział zleceń na badania laboratoryjne wykonywane poza placówką wraz z możliwością wprowadzenia wyniku badań bezpośrednio na oddziale taki, że:   * możliwe jest wprowadzenie wyników dla poszczególnych parametrów wraz z określeniem norm; możliwe jest wprowadzenie wyników badań mikrobiologicznych (antybiogram) * możliwe jest włączenie wyniku badania zewnętrznego zarejestrowanego ręcznie przez oddział * wydruk dokumentacji medycznej z zachowaniem spójności i chronologii z wynikami badań otrzymanymi elektronicznie z laboratorium szpitala * wygląd wydruku wyników badań na dokumentach pacjenta (np. karta informacyjna) nie różni się niczym dla wyników wewnętrznych i zewnętrznych * możliwe jest włączenie wyniku zewnętrznego badania w sortowanie wyników badań na wydrukach np. wg nazwy badania lub wg czasu jego wykonania. |
|  | Jeśli podział badań na grupy odzwierciedla strukturę organizacyjną pracowni laboratoryjnych – system automatyczne rozdzieli badania z różnych grup zlecone przez lekarza na jednym zleceniu i zarejestruje odrębne zlecenie dla każdej z pracowni. |
|  | Lista grup badań laboratoryjnych w odrębnych zakładkach wyświetla:   * badania najczęściej zlecane przez oddział * badania pozostałe * pakiety badań laboratoryjnych zdefiniowane dla oddziału lub dla użytkownika. |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest zapisanie zaznaczonych badań jako tzw. pakietu. System udostępnia możliwość tworzenia pakietów użytkowników – takie pakiety widoczne są tylko dla użytkownika, który je stworzył – lub dla oddziału – takie pakiety widoczne są dla wszystkich użytkowników przypisanych do oddziału. |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest wyszukanie konkretnego badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje wszystkie nazwy badań spełniających warunek wyszukiwania i zaznacza je na liście. System wyświetla informację o tym ile odnaleziono badań spełniających warunki wyszukiwania. |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest wyszukanie badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje grupę badań, której nazwa spełnia warunki wyszukiwania. |
|  | W oknie rejestracji zlecenia dostępny jest mechanizm wstrzymywania oraz wznawiania zlecenia Wstrzymane zlecenia wyróżnione są na liście zleceń innym kolorem. |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest skopiowanie zlecenia na kolejne dni poprzez wskazanie ich w kalendarzu. Kalendarz posiada oznaczenie sobót i niedziel oraz dni wolnych od pracy. |
|  | W razie wyboru funkcji powielenia zlecenia na kolejne dni system posiada możliwość konfiguracji, które decyduje o tym czy kilka badań zostanie zarejestrowanych jako jedno zlecenie czy też utworzonych zostanie oddzielne zlecenie dla każdego dnia. |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne po wybraniu (zaznaczeniu) zlecanych badań – system prezentuje je na odrębnej liście wraz z informacją o materiale badanym oraz koszcie badania. |
|  | W razie gdy badanie może być wykonane tylko na jednym rodzaju materiału system podpowiada materiał automatycznie. Jeśli badanie może być wykonane na różnych rodzajach materiału system podpowiada automatycznie domyślny materiał oraz umożliwia jego zmianę. Jeśli dla badania nie określono rodzaju materiału na którym ma zostać wykonane – system uniemożliwia zapisanie zlecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tzw. dozlecanie nowego badana do istniejącej i pobranej wcześniej od pacjenta próbki. W takim wypadku informacja o tym, że jest to badanie dozlecanie prezentowana jest na tej samej liście na której wyświetlany jest rodzaj materiału badanego. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia co najmniej następujące możliwości analizy wyników badań laboratoryjnych analitycznych i mikrobiologicznych:   * przegląd tabelaryczny wraz z możliwością utworzenia wykresu wartości parametrów * przegląd tekstowy * przegląd pojedynczych badań w postaci tabelarycznej z automatycznym utworzeniem wykresu wartości parametrów * roboczy przegląd zleceń wraz ze szczegółowymi informacjami o statusie zlecenia, statusie każdego badania w ramach zlecenia oraz wynikami. |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia widok co najmniej w zakresie:   * nazwa badania * nazwa parametru * jednostka * norma * data i godzina wykonania badania lub data wykonania badania * wynik badania * możliwość grupowania wg daty zlecenia lub wg daty wykonania |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań umożliwia co najmniej:   * wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg nazw badań * wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg konfiguracji systemu (tzw. grupy parametrów) * wyświetlanie wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz archiwalnych wyników badań * wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu * wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego * wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni * wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów * wyświetlanie wyników badań tylko chodzących w skład konkretnych pakietów * wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych * wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych * wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania * wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału * wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia dla każdego wybranego przez użytkownika wyniku badania przegląd wyniku w postaci klasycznej, tekstowej. |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań posiada oznaczenia graficzne uwag dołączonych do wyniku badania lub też dodatkowych informacji, które nie mieszczą się w komórce tabeli. |
|  | Wyniki badań znajdujących się poza normą oznaczone są w tabelce kolorem czerwonym oraz przy pomocy symbolu graficznego:   * odrębnego dla wartości parametrów ponad normę * odrębnego dla wartości parametrów poniżej normy. |
|  | Przegląd tekstowy wyników badań udostępnia widok w zakresie:   * nazwa badania * wynik * jednostka * norma * opis * data pobrania materiału * nazwa pobranego materiału * lekarz zlecający badanie * data wykonania badania |
|  | Przegląd tekstowy wyników badań umożliwia:   * wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu * wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego * wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni * wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów * wyświetlanie wyników badań tylko chodzących w skład konkretnych pakietów * wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych * wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych * wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania * wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału * wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną |
|  | Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań udostępnia widok w zakresie:   * listę nazw badań oznaczonych kolorem zgodnym z grupą w której badanie się znajduje * tabelaryczną prezentację wyników badań w zakresie zgodnym z przeglądem tabelarycznym opisanym powyżej |
|  | Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań umożliwia:   * wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu * wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego * wyświetlanie wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz archiwalnych wyników badań. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne zarejestrowanie procedury ICD9 na podstawie zrealizowanego badania laboratoryjnego po uprzednim skonfigurowaniu takich powiązań. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zlecanie badań laboratoryjnych dla grupy pacjentów . |
|  | Okno grupowej rejestracji zleceń na badania laboratoryjne umożliwia:   * wyświetlenie w postaci tabeli listy badań oraz listy pacjentów * wyświetlenie tylko pacjentów posiadających pobyty otwarte na oddziale * wyświetlenie tylko badań z konkretnych grup * wyświetlenie tylko konkretnego badania * zarejestrowanie zlecenia na badania |
|  | Roboczy przegląd listy zleceń udostępnia widok:   * listy zleceń na badania laboratoryjne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, data wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy) * listy badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, status, usługa ICD9 * listy wyników każdego z badań z minimalnym zakresem: nazwa parametru, wynik, norma, opis. |
|  | System HIS po rozbudowie pozwala na rejestrowanie 8- i 10-znakowych kodów kreskowych zleceń do laboratoriów zewnętrznych. |
|  | System HIS po rozbudowie pozwala na rejestrowanie 12-cyfrowych kodów kreskowych zleceń wewnętrznych do systemu laboratoryjnego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia taką konfigurację słownika badań, aby zlecenia na badania dla których czas oczekiwania na wyniki może być dłuższy – nie były usuwane z systemu w wypadku śmierci lub wypisu pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia okno dla pielęgniarek, pozwalające na obsługę zleceń na badania laboratoryjne. |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne prezentuje listę zleceń w zakresie:   * tryb zlecenia (cito / zwykłe) * data zarejestrowania zlecenia * nazwisko i imię pacjenta * data planowanej realizacji * status zlecenia * kod kreskowy * oddział kierujący.   W szczegółach zleceń:   * nazwa badania * materiał na którym wykonane ma być badanie * pobierający * data pobrania. |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne wyświetla uwagi dla pielęgniarki pobierającej materiał, zarejestrowane przez lekarza zlecającego badanie. |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne umożliwia:   * przypisanie kodu zlecenia * usunięcie kodu zlecenia * przypisanie kodów próbek * przypisanie kodów próbek i automatyczne wygenerowanie kodu zlecenia * scalenie i powielenie próbek * przenoszenie badań pomiędzy próbkami na zasadzie drag & drop * automatyczne uzupełnienie daty pobrania oraz osoby pobierającej w momencie sczytania kodów próbek * zmianę materiału na którym wykonane ma być badanie * szybkie przelogowanie osoby pracującej w oknie * zatwierdzenie okodowanych zleceń * wydrukowanie listy materiałów pobranych od pacjentów. |
|  | Okno obsługi zleceń prezentuje listę próbek w postaci rozwijanego drzewka na którego poszczególnych gałęziach wyświetlane są nazwy badań do wykonania na próbkach. |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne udostępnia zakres filtrów:   * Pacjent * data planowanego wykonania badania * oddział kierujący * odcinek kierujący (jeśli dotyczy) * kierunek badana * status zlecenia * tryb zlecenia * wyświetlaj uwagi dla pielęgniarki |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne zapewnia mechanizm kontroli poprawności rejestracji próbek w zakresie:   * kontroli zgodności kodu zlecenia i kodów próbek w przypadku tego samego zlecenia * kontroli wprowadzenia kodów próbek dla wszystkich zarejestrowanych próbek (chyba, że w konfiguracji oznaczono iż jest możliwe przekazanie do laboratorium zlecenia bez wszystkich okodowanych materiałów) * kontroli ponownego użycia zarejestrowanego wcześniej kodu |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia taką konfigurację, aby do każdego rodzaju próbki możliwe było przypisanie materiału badanego oraz materiałów medycznych i towarów, które rozchodowane powinny być z magazynu przy zatwierdzeniu realizacji zlecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość zdefiniowania domyślnego trybu cito dla zleceń rejestrowanych na konkretnych oddziałach |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania diagnostyczne, który umożliwia zarejestrowanie, podpisanie elektroniczne oraz wydruk skierowania na badanie diagnostyczne do systemu RIS. |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie diagnostyczne umożliwia zarejestrowanie:   * daty zlecenia * daty planowanej realizacji * trybu (cito / zwykły) * miejsce wykonania badania (przyłóżkowe, pracownia) * badanie z opisem lub bez * pracownia * usługa * dodatkowe uwagi * automatyczne pobranie wyników badań laboratoryjnych do zlecenia |
|  | System HIS po rozbudowie automatycznie podpowiada pracownię jeśli usługa wybrana została jako pierwsza, a wykonywana jest tylko w jednej pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość konfiguracji oddzielnego formularza i wydruku zgody pacjenta dla każdej usługi zlecanej jako badanie diagnostyczne. W przypadku wykorzystania takiej konfiguracji lista usług możliwych do zlecenia zawiera także informację o niezbędnej zgodzie i możliwość wypełnienia jej i wydrukowania bezpośrednio w oknie zlecenia. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zarejestrowanie wielu usług laboratoryjnych na jednym zleceniu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczną rejestrację procedury ICD na podstawie zrealizowanego badania diagnostycznego po uprzednim zdefiniowaniu takiego powiązania. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie dodatkowego opisu wyniku badania diagnostycznego niezależnie od opisu przekazanego z systemu RIS. W takim wypadku opis badania otrzymany z systemu RIS także jest dostępny w systemie. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość archiwizacji kolejnych wersji opisu badania przekazanego z systemu RIS (np. w sytuacji kiedy w pierwszej kolejności do systemu HIS przekazywany jest sam obraz, a dopiero w drugiej kolejności jego opis). |
|  | Okno przeglądu wyników badań diagnostycznych udostępnia następujące informacje:   * data zlecenia * data wykonania badania * lekarz zlecający * pracownia wykonująca * status zlecenia * nazwa usługi * opis wyniku * link do zdjęcia w postaci DICOM (o ile przekazany z systemu RIS) * link do zdjęcia w postaci JGP (o ile przekazany z systemu RIS). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia roboczą listę zarejestrowanych zleceń. Roboczy przegląd listy zleceń udostępnia widok:   * listę zleceń na badania diagnostyczne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy), czy zarchiwizowany * listę badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, usługa ICD9 * treść wyniku badania. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm rejestracji wyników badań wykonanych poza systemem. Mechanizm umożliwia zarejestrowanie co najmniej:   * nazwy badania * data wykonania badania * informację czy badanie zostało wykonane w szpitalu czy poza nim * opis wyniku z możliwością skorzystania ze słownika |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia oddzielną rejestrację wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia zbiorczy widok wszystkich wyników badań laboratoryjnych pacjentów oddziału w następującym zakresie:   * data i godzina wykonania badania * nazwisko i imię pacjenta * oddział kierujący na badanie * sala * nazwa badania * parametr * norma * wynik |
|  | Zbiorczy widok wszystkich wyników badań laboratoryjnych pacjentów oddziału udostępnia następujący zakres filtrów:   * lekarz prowadzący * lekarz zlecający * data zlecenia od – do * grupa badań * pacjent * odcinek * sala |
|  | W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń na leki system współpracuje z systemem magazynowym apteczki oddziałowej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych oraz odcinkowych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie wielu magazynów dla jednego oddziału lub odcinka. |
|  | Okno rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie:   * nazwa zlecanego leku * sposób dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły * sposób podawania * jednostka podania * uwagi do podania * rozpoznanie * czy lek spoza apteczki oddziałowej * czy lek w ramach profilaktyki okołooperacyjnej * w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna * czy zlecenie zwykłe czy cito * możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem * uwagi zlecającego |
|  | Okno rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje:   * postać leku * dawkę * opakowanie * możliwe sposoby podania * możliwe jednostki rozchodu oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku: * nazwa handlowa * nazwa międzynarodowa * postać, dawka, opakowanie * ilość w opakowaniu, ilość w jednostce * kategoria przechowywania * miejsce przygotowania * czas trwania terapii * przerwa * dawkowane jednorazowe * dawkowanie dobowe * podzielność * czas przechowywania * poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku * dopuszczalne sposoby podawania * czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza. |
|  | Okno rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo:   * data rozpoczęcia wlewu * ilość * jednostka * status. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zleceń wg nazw międzynarodowych leków: lekarz wskazuje jedynie nazwę substancji czynnej, natomiast powiązanie zlecenia z konkretnym lekiem (opakowaniem leku) następuje podczas realizacji zlecenia i wydawania towaru z magazynu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia użytkownikowi przełączenie się ze zlecania wg nazw międzynarodowych leków na zlecanie wg nazw handlowych na bieżąco w trakcie pracy bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia użytkownikowi przeglądnięcie informacji nt. tego jakie nazwy handlowe leków odpowiadają nazwom międzynarodowym bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym zakresie:   * nazwa leku * jednostka * składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka. |
|  | Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje:   * nazwa leku * postać * dawka * opakowanie * poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku |
|  | Poszczególne kolumny zawierające informacje o ilościach włączane są oddzielnymi opcjami. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zastosowanie zaawansowanego wyszukiwania w którym wprowadzenie do systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia kontrolę tzw. najmniejszej podzielności leku na podstawie definicji karty towaru w systemie magazynowym. Kontrola taka powoduje brak możliwości zlecenia leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada możliwość rejestracji tzw. zleceń stałych. Zlecenia zarejestrowane w taki sposób mają cały czas status zlecenia aktywnego aż do momentu jego zamknięcia. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada funkcjonalność rejestrowania tzw. zleceń ciągłych, a więc obowiązujących od momentu rejestracji aż do momentu zamknięcia przez uprawnionego do tego użytkownika. Zlecenia ciągłe prezentowane są w elektronicznej karcie zleceń na leki przy pomocy odrębnych symboli graficznych i są wyraźnie wyróżnione wśród pozostałych zleceń. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada funkcje usprawniające rejestrację zleceń na leki w tym:   * możliwość kopiowania zleceń na kolejne dni na zasadzie drag & drop pojedynczo lub dla całego dnia * możliwość powielenia zleceń zarejestrowanych dla konkretnego pacjenta na innych pacjentów * możliwość grupowego kontynuowania zleceń na kolejne dni dla każdego oddziału * możliwość zarejestrowania zlecenia z czasem trwania od – do * możliwość zarejestrowana schematu terapeutycznego, składającego się z kompletu leków * możliwość kopiowania leków z poprzedniego pobytu pacjenta na oddziale |
|  | System HIS po rozbudowie blokuje możliwość zlecenia dowolnego leku z ogólnodostępnej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski za wyjątkiem rejestracji leków spoza apteczki oddziałowej. |
|  | System HIS po rozbudowie automatycznie zamyka zlecenia na leki w momencie zamknięcia księgi oddziałowej. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia widok listy zamienników dla każdego leku. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada tryb prezentacji podań leków wraz z wynikami badań laboratoryjnych na jednym ekranie. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji:   * nazwa leku * postać leku * jednostka * kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc * status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane) * zlecenia stałe wyróżnione przy pomocy odrębnych symboli graficznych |
|  | Indywidualna karta zleceń lekowych podzielona jest na następujące części:   * zlecenia stałe * zlecenia doraźne * wlewy ciągłe * żywienie pozajelitowe * leczenie chemioterapeutyczne.   Oznacza to że powyższe rodzaje zleceń prezentowane są na karcie oddzielnie. |
|  | Terapia antybiotykowa prezentowana jest w elektronicznej karcie zleceń kolorem innym niż pozostałe zlecenia na leki wraz z informacją o tym, który dzień stosowana jest antybiotykoterapia. Kolor czcionki jest konfigurowany indywidualnie przez użytkownika. Widoczność kolumny z informacją o dniu terapii jest konfigurowalna. Informacja o stosowanej antybiotykoterapii wyświetlana jest także w oknie rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgniarskich. |
|  | Indywidualna karta zleceń lekowych umożliwia także przegląd wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń w następującym minimalnym zakresie:   * Oddział * data wydania * numer dokumentu wydania * nazwa wydawanego towaru * ilość * jednostka * koszt netto * koszt brutto |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wystawienie recept pacjentowi w tym samym oknie w którym rejestrowane są zlecenia na leki. |
|  | Funkcja wystawiania recept umożliwia przegląd wszystkich recept wystawionych pacjentowi podczas poprzednich pobytów oraz wystawienie a ich podstawie recepty dla bieżącego (otwartego) pobytu pacjenta. |
|  | Funkcja wystawiania recept umożliwia wystawienie recepty na podstawie bieżących zleceń na leki otwartych dla pacjenta. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia tzw. mechanizm rejestracji wniosków, który może zostać powiązany ze zleceniami na leki |
|  | Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia co najmniej:   * zdefiniowanie (w oparciu o mechanizm formularzy dokumentacji medycznej) dokumentów wniosków (np. wniosek o zakup drogiego leku) * dla każdego wniosku zdefiniowanie ścieżki decyzyjnej co do stanowisk lub osób, które muszą zaakceptować dokument. Ścieżka decyzyjna dokumentu prezentowana jest w postaci graficznej * przypisanie dokumentu do konkretnych leków / grupy leków, których zlecenie uwarunkowane powinno być akceptacją wniosku * określenie czy złożenie wniosku wymagane będzie dla każdego czy tylko dla pierwszego podania leku pacjentowi. |
|  | Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia użytkownikowi:   * wyświetlenie listy wniosków złożonych przez siebie * wyświetlenie listy wniosków akceptowanych przez siebie * procent realizacji każdego z wniosków prezentowany w postaci graficznej * lista wniosków zawiera co najmniej: datę zarejestrowania wniosku, numer wniosku, nazwę wniosku, procent jego realizacji, nazwisko i imię wnioskodawcy * przegląd szczegółów dokumentu wniosku * wprowadzenie dodatkowej treści w dokumencie * dołączenie załączników * akceptację lub odrzucenie wniosku * zarejestrowanie nowego wniosku |
|  | Jeśli do podania pacjentowi konkretnego leku niezbędna jest akceptacja konkretnego wniosku – zlecenie zostaje zapisane w systemie HIS, natomiast nie jest przekazywane do realizacji do momentu zatwierdzenia wniosku. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia wyświetlenie informacji o interakcjach automatycznie przy zapisywaniu zlecenia lub na żądanie użytkownika przy pomocy oddzielnej funkcji. |
|  | System HIS po rozbudowie współpracuje z systemem magazynowym w zakresie poziomów uprawnień użytkowników niezbędnych do zlecania konkretnych leków. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zablokowanie możliwości zlecania konkretnych leków użytkownikom, którzy nie posiadają stosownych uprawnień zgodnie z poziomem uprawnień określonym na karcie towaru w magazynie aptecznym. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zleceń na leki recepturowe. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zleceń w ramach tzw. doby zleceniowej. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zleceń na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji w definicję leku złożonego |
|  | Zlecenie na lek przekazywane jest do realizacji do systemu apteczki oddziałowej. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia zbiorczy rejestr zleceń na leki dla pacjentów oddziału. |
|  | Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący minimalny zakres danych:   * nazwisko i imię pacjenta * numer w księdze oddziałowej * data zlecenia * nazwa leku * dawkowanie * jednostka * sposób podania * zlecający * status zlecenia * czy zlecenie doraźne * czy zlecenie cito * czy lek spoza apteczki oddziałowej |
|  | Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący zakres filtrów:   * data zlecenia od – do * zlecający * pacjent * pobyt * lek * sala |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia rejestr zleceń na wlewy ciągłe. |
|  | Rejestr zleceń na wlewy ciągłe udostępnia następujący minimalny zakres informacji:   * Pacjent * Sala * data rozpoczęcia * ilość * jednostka * status |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm umożliwiający wystawianie recept. Mechanizm wystawiania recept udostępnia co najmniej następujące funkcje:   * możliwość wystawienia recepty Rp zgodnie z obowiązującym wzorem * możliwość wystawienia recepty Rpw zgodnie z obowiązującym wzorem * możliwość wystawienia kilku recept zdefiniowanych wcześniej jako pakiet * możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji * możliwość zastosowania słownika użytkownika najczęściej zapisywanych przez niego leków * możliwość automatycznego pobrania to zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zleceń na żywienie dojelitowe. |
|  | Możliwa jest taka konfiguracja systemu, aby zlecenia na żywienie dojelitowe wyświetlane było w indywidualnej karcie zleceń na leki lub w indywidualnej karcie zleceń na dietę. |
|  | W zakresie rejestracji zleceń na żywienie dojelitowe system współpracuje z systemem magazynowym lub umożliwia samodzielne definiowanie składników mieszanek żywieniowych i ich rejestrację na podstawie składników dostępnych w systemie magazynowym. Z tak zdefiniowanych elementów system umożliwia utworzenie mieszanki o dowolnej nazwie, która w dalszej kolejności zlecana jest pacjentom. System zapewnia dla zleceń na żywienie pozajelitowe funkcjonalność analogiczną do funkcjonalności zleceń na leki. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia uniwersalny mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych lekarskich i pielęgniarskich. Jako zlecenie dodatkowe rozumieć należy zlecenie o dowolnej treści. W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń dodatkowych system współpracuje z systemem magazynowym. |
|  | Mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych umożliwia zarejestrowanie następujących informacji o zleceniu:   * treść zlecenia * odpowiadająca procedura ICD9 * typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie) * zlecający * wykonujący * data realizacji * sposób realizacji: dzienne lub godzinowe * podpisanie elektroniczne zlecenia * wydruk karty zleceń. |
|  | Okno prezentacji zleceń dodatkowych prezentuje następujący zakres danych:   * treść zlecenia * odpowiadająca procedura ICD9 * kolejne dni realizacji zlecenia w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc) * status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane). |
|  | Mechanizm konfiguracji zleceń dodatkowych (treści zleceń) pozwala na określenie dla każdego zlecenia następującego zakresu danych:   * treść zlecenia * skrót * typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie) * odpowiadająca usługa ICD9 * sposób realizacji (dzienne, godzinowe) wraz z domyślnym określeniem pór realizacji * uwagi dodatkowe |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia grupowy mechanizm realizacji zleceń dodatkowych. Mechanizm prezentuje zlecenia dodatkowe z oddziału w formie listy, zawierającej następujące informacje:   * typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie) * zlecający * nazwisko i imię pacjenta * numer księgi oddziałowej pacjenta * planowana data realizacji * godzina realizacji * treść zlecenia * odpowiadająca procedura ICD9. |
|  | Lista zleceń dodatkowych udostępnia następujący zakres filtrów:   * data początkowa zlecenia * data końcowa zlecenia * data realizacji * typ zlecenia * status zlecenia * pacjent * zlecający * wykonujący * treść zlecenia * usługa ICD9. |
|  | Mechanizm umożliwia oznaczenie realizacji zlecenia i rejestrację następujących informacji o realizacji zlecenia:   * data realizacji * godzina realizacji * pracownik wykonujący * ilość wykonana * opis * hurtową realizację wielu zleceń * cofnięcie realizacji zlecenia * dodanie formularza opisującego szczegóły realizacji zlecenia |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zleceń na konsultacje:   * Lekarską * Dietetyczną * Anestezjologiczną   W zależności od rodzaju zlecenia – zostaje ono przekazane do właściwej komórki. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji dla każdego zlecenia:   * lekarz zlecający * data zlecenia * data preferowanej realizacji zlecenia * tryb zlecenia (cito, zwykłe) * uwagi * rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące * podpisanie elektroniczne zlecenia * wydruk zlecenia * wydruk wyniku konsultacji |
|  | Okno przeglądu zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres danych:   * data i godzina zlecenia * tryb konsultacji * status * rozpoznanie * oddział kierujący * pracownik konsultujący * oddział konsultujący * rodzaj konsultacji * czy zlecenie podpisane elektronicznie |
|  | Okno przeglądu zleceń na konsultacje udostępnia następujący zakres filtrów:   * data zlecenia, proponowana data realizacji, zatwierdzona data realizacji od – do * tryb zlecenia * status zlecenia * typ zlecenia * pracownik konsultujący * oddział |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia taką konfigurację, aby realizacja zlecenia na konsultację powodowała automatyczne zarejestrowanie w historii choroby odpowiadającej procedury ICD9. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia rejestr zleceń na konsultacje przekazanych do oddziału. |
|  | Rejestr zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres informacji:   * data zlecenia * tryb konsultacji * status zlecenia * rozpoznanie * pacjent * oddział kierujący * oddział konsultujący * pracownik konsultujący * jednostka konsultująca * rodzaj konsultacji * czy zlecenie podpisane elektronicznie |
|  | Rejestr zleceń na konsultacje umożliwia realizację zleconej konsultacji. Wynik konsultacji dopisywany jest automatycznie do historii choroby pacjenta i jest dostępny w jego dokumentacji. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na następujące rodzaje zabiegów:   * zabieg operacyjny na bloku operacyjnym * zabieg w gabinecie zabiegowym * zabieg rehabilitacyjny w gabinecie rehabilitacyjnym lub na oddziale |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia jedno okno prezentacji wszystkich wyżej wymienionych rodzajów zleceń na zabiegi dla pacjenta wraz z prezentacją wyników ich realizacji. Poszczególne rodzaje zabiegów wyróżniane są na liście w sposób graficzny. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia możliwość zarejestrowania zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne do gabinetu rehabilitacyjnego. Zlecenie przejmuje odpowiedni moduł obsługujący pracownię rehabilitacyjną. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu na zabiegi rehabilitacyjne:   * data początku zabiegów * data końca zabiegów * rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące * domyślna ilość osobodni realizacji zabiegów * okolica ciała * uwagi * wzorzec leczenia rehabilitacyjnego * pozycje wzorca leczenia rehabilitacyjnego * podpisanie zlecenia elektronicznie * wydruk karty zleceń na zabiegi rehabilitacyjne |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm konfiguracji wzorców leczenia rehabilitacyjnego, umożliwiający zdefiniowanie szablonów rehabilitacyjnych w następującym zakresie:   * nazwa wzorca leczenia rehabilitacyjnego * wybrane usługi ICD9 wraz z określeniem ich pozycji na liście |
|  | Okno prezentacji zleceń na zabiegi rehabilitacyjne prezentuje w formie kalendarza procedury rehabilitacyjne zlecone pacjentowi. |
|  | Okno wyróżnia graficzne co najmniej następujące statusy zleceń w kalendarzu:   * procedura zaplanowana w grafiku rehabilitanta * procedura wykonana * komentarz rehabilitanta do wykonanej procedury |
|  | Okno wyróżnia graficznie w kalendarzu procedury rehabilitacyjne wewnętrzne (oddziałowe) oraz procedury wewnętrzne realizowane w gabinecie rehabilitacyjnym. |
|  | Mechanizm umożliwia zatwierdzenie zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne przed jego przekazaniem do pracowni rehabilitacji. |
|  | Mechanizm umożliwia kontynuację w innym terminie zabiegów rehabilitacyjnych wg umawianego wcześniej wzorca leczenia rehabilitacyjnego. |
|  | Mechanizm umożliwia manualną aktualizację wykonań zabiegów rehabilitacyjnych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do gabinetu zabiegowego:   * Usługa * Gabinet * Rozpoznanie * data skierowania * proponowana data zabiegu * pracownik kierujący * uwagi dotyczące pacjenta * uwagi dotyczące zabiegu |
|  | Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego gabinet. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zatwierdzenie zlecenia przed jego przekazaniem do gabinetu zabiegowego. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do bloku operacyjnego:   * Usługa * rozpoznanie przedoperacyjne * proponowana data i godzina zabiegu * operacja nagła * reoperacja * uwagi dotyczące pacjenta * uwagi dotyczące zabiegu |
|  | Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego blok operacyjny. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację zlecenia na diety. W zakresie rejestracji zlecenia na dietę system współpracuje z systemem magazynowym. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia zarejestrowanie zlecenia na dietę z następującym zakresem informacji:   * nazwisko i imię pacjenta * zlecający * nazwa diety * data początku zlecenia * data końca zlecenia * od jakiego posiłku * do jakiego posiłku * do odbioru na stołówce * podpisanie elektroniczne zlecenia * wydruk zlecenia |
|  | Okno prezentacji zlecenia na dietę prezentuje następujący zakres danych:   * status zlecenia na dietę * data od * data do * nazwa diety * czy zlecenie podpisane elektronicznie |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia prezentację rodzaju posiłków jakie otrzymywał będzie pacjent w ramach zlecenia na dietę. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia taką konfigurację, że każdy pacjent przyjęty do określonego oddziału otrzymuje automatycznie zlecenie na dietę domyślną. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia taką konfigurację że zlecenie na żywienie pozajelitowe może być rejestrowane albo jako zlecenie na dietę albo jako zlecenie na lek. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie zleceń na dietę dla pracowników szpitala. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie zleceń na dietę dla osób spoza szpitala. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie zleceń dodatkowych na określone posiłki, bez konieczności przypisania ich do określonego pacjenta. |

**MODUŁ ZAKAŻENIA SZPITALNE- wymagania minimalne**

Umożliwia rejestrację zakażeń wśród hospitalizowanych pacjentów, monitorowanie czynników ryzyka zakażeń szpitalnych pacjentów i personelu, nadzór nad stosowaniem antybiotyków oraz możliwość realizacji dochodzenia epidemiologicznego. Moduł daje możliwość wglądu w sytuację epidemiologiczną szpitala.

|  |  |
| --- | --- |
|  | System HIS po rozbudowie musi realizować wspomaganie w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z przepisami prawa w szczególności:   * + prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego   + wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego   + prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego   + wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego   + prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną   + wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną   + prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV   + wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV   + prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową   + wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową   + prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę   + wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę   + prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej   + wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej   + prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje)   + prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych   + wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych   + prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych   + wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych   + raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia   + analizy ilościowe zakażeń zakładowych. |
|  | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na współpracę z modułem ruchu chorych oraz modułem Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej, co najmniej poprzez:   * monitorowanie o konieczność założenia tzw. Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni * monitorowanie o konieczność założenia tzw. Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym. |
|  | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na prowadzenie tzw. Rejestru Kart zakażeń dla pracowników. |
|  | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na prowadzenie tzw. Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość dostosowania wydruku tzw. Kart zakażeń. |
|  | System HIS po rozbudowie musi posiadać możliwość dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość definiowania powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne z patogenem i rozpoznaniem. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość definicji diagnoz pielęgniarskich pod kątem wymagalności zakładania Kart zakażeń. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość definicji rozpoznań dla których zakładana jest Karta zakażenia. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość definicji zakładania Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju. |
|  | System HIS po rozbudowie musi obsługiwać zależność Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju oraz szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów. |
|  | System HIS po rozbudowie musi mieć kartę zgłoszenia zakażenia i patogenu alarmowego z wstępnym uzupełnieniem danych pacjenta z systemu. |

**MODUŁ ANALIZY KOSZTÓW MEDYCZNYCH- wymagania minimalne**

Moduł służący do prowadzenia analizy kosztów medycznych. Umożliwia tworzenie normatywów dla usług kosztowych oraz współpracę z systemami dziedzinowymi pod kątem wyliczenia kosztu leczenia pacjenta lub funkcjonowania ośrodka kosztu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm pozwalający na analizę kosztów usług medycznych realizowanych w lecznictwie stacjonarnym, ambulatoryjnym oraz pracowniach laboratoryjnych. |
|  | Mechanizm umożliwia zdefiniowanie następujących elementów: ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym, nadrzędny ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym, planowana ilość wykonań procedur (normatywna i rzeczywista), planowane koszty bezpośrednie: normatywne, planowane koszty pośrednie: normatywne, miesięczne okresy rozliczeniowe. |
|  | System HIS po rozbudowie prezentuje w graficznej postaci drzewka strukturę ośrodków kosztów. |
|  | w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencję następujących słowników: usługi kosztowe, ośrodki kosztów, grupy zawodowe, materiały, środki trwałe, inne. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ewidencję kosztów pracowników zatrudnionych w oparciu o kontrakt. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia określenie definicji kosztu normatywnego usługi w następującym minimalnym zakresie:   * nazwa usługi kosztowej (niezależnie od nazwy procedury medycznej), * grupa pracowników biorących udział w realizacji procedury wraz z określeniem normatywnego czasu pracy przy realizacji procedury oraz możliwością pobrania z systemu kadrowo płacowego uśrednionego kosztu wynagrodzenia pracowników w grupie za ostatnie 6 miesięcy, * materiał medyczny zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem ilości oraz możliwością pobrania uśrednionego kosztu zakupu z systemu magazynowego za ostatnie 6 miesięcy, * środek trwały zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem czasu zużycia (godziny, minuty, sekundy) oraz możliwością pobrania z systemu wspomagającego obsługę środka trwałego uśrednionego kosztu amortyzacji środka trwałego, * inne składniki nazwanie dowolnie przez operatora wraz z możliwością określenia czasu zużycia (godzina, minuta, sekunda). |
|  | Zdefiniowany koszt normatywny dla usługi kosztowej system prezentuje w postaci graficznej rozwijalnego drzewka wraz z podsumowaniem kosztu normatywnego usługi. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie definicji usługi kosztowej do ośrodka kosztów oraz do okresu rozliczeniowego. |
|  | Mechanizm prezentowania kosztu normatywnego w graficznej postaci drzewka współpracuje z systemem HIS w zakresie:   * prezentacji w graficznej postaci drzewka struktury kosztu normatywnego usługi w momencie rejestrowania jej wykonania w systemie HIS * możliwości uzupełnienia poszczególnych elementów składniku normatywnego o pozycje i wartości rzeczywiste * możliwości usunięcia konkretnego elementu, opisanego w definicji normatywu, a nie wykorzystanego przy realizacji usługi * możliwości dodania nowego elementu nie opisanego w definicji normatywu, a wykorzystanego przy realizacji usługi * możliwością ponownego pobrania definicji usługi normatywnej * możliwością usunięcia wszystkich składników definicji * możliwością usunięcia wszystkich składników definicji i pobrania ponownego * możliwością usunięcia tych składników którym nie przypisano kosztów rzeczywistych * możliwością usunięcia wartości rzeczywistych * możliwością zatwierdzenia rozchodu materiałów i leków |
|  | Mechanizm prezentuje definicję kosztu normatywnego wykonania usługi w graficznej postaci drzewka wraz z następującymi informacjami:   * ilość normatywna, ilość rzeczywista, * koszt normatywny, koszt rzeczywisty, * koszt całkowity normatywny, rzeczywisty. |
|  | Mechanizm kalkulacji kosztów umożliwia pobranie wykonań usług z systemu szpitalnego, ambulatoryjnego oraz laboratoryjnego do systemu Finansowo-Księgowego. |
|  | Mechanizm udostępnia dla każdego okresu rozliczeniowego następujące podsumowanie:   * nr konta księgowego ośrodka kosztów * nazwa ośrodka kosztów, koszty bezpośrednie z systemu finansowo – księgowego * koszty pośrednie z systemu finansowo – księgowego * liczba rzeczywistych wykonań procedur w ośrodku kosztów * koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów * koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów * ilość realizacji zleceń z zewnątrz * koszt realizacji zleceń z zewnątrz * liczba wykonań zleconych do innych ośrodków * koszt wykonań zleconych do innych ośrodków * ilość sumaryczna wykonań własnych, * koszty sumaryczne własne |
|  | Podsumowanie umożliwia szczegółową analizę kosztów usług zleconych z innych ośrodków co najmniej w zakresie:   * nr konta księgowego ośrodka kosztów * nazwa ośrodka kosztów * liczba rzeczywistych wykonań * koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów * koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów |
|  | Podsumowanie umożliwia szczegółową analizę kosztów usług zleconych przez ośrodek do innych ośrodków co najmniej w zakresie:   * nr konta księgowego ośrodka kosztów, * nazwa ośrodka kosztów * liczba rzeczywistych wykonań * koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów * koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia zestawienie umożliwiające szczegółową analizę wykonań usług w następującym minimalnym zakresie:   * skrót usługi * nazwa usługi * ilość wykonań * suma kosztów normatywnych * suma kosztów rzeczywistych * różnica (koszty rzeczywiste – koszty normatywne) |
|  | Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów sumarycznie:   * nazwa normatywna wykorzystanego zasobu * ilość normatywna wynikająca z realizacji usługi * jednostka * całkowity koszt normatywny * nazwa rzeczywista wykorzystanego zasobu * ilość rzeczywista wynikająca z realizacji usługi * jednostka * całkowity koszt rzeczywisty |
|  | Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów szczegółowo:   * data wykonania * kod i nazwa usługi * koszt normatywny usługi * koszt rzeczywisty usługi * krotność normatywna * krotność rzeczywista * różnica * cena * marża * prowizja lekarza * pesel pracownika wykonującego * środek kosztów który zlecił wykonanie * ośrodek kosztów wykonujący * pesel pacjenta |
|  | System udostępnia wykres liniowy lub słupkowy prezentujący koszty normatywne usługi na przestrzeni czasu oraz koszty rzeczywiste wykonania usługi na przestrzeni czasu. |
|  | System umożliwia eksport informacji o wykonaniach do systemu finansowo – księgowego. |
|  | System umożliwia integrację z systemem finansowo – księgowym w zakresie słownika usług kosztowych oraz słownika ośrodków kosztu. |

**MODUŁ APTECZKA ODDZIAŁOWA- wymagania minimalne**

Umożliwia wykonywanie zleceń lekarskich w zakresie podawania leków pacjentom. Realizacja zlecenia powoduje automatyczne powstanie dokumentu rozchodu i ściągnięcie leku z magazynu apteczki. Dodatkowo możliwe jest tworzenie zapotrzebowań do apteki centralnej.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Składanie zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej. |
|  | Odbieranie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej. |
|  | Przy współpracy z modułem Zleceń Leków na Pacjenta system posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta. Lista leków jest zawężona do tych, które aktualnie znajdują się w apteczce oddziałowej, do której ma dostęp dany użytkownik. |
|  | Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych. |
|  | Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych. |
|  | Generowanie arkusza do spisu z natury. |
|  | Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury. |
|  | Wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:   * przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury (na arkuszu nr ewidencyjny, nazwa, jednostka miary, cena), możliwość wprowadzenie do systemu stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich automatyczne porównanie z wartościami księgowymi * rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów * rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek. |
|  | Mechanizm „stop-order” (blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF). |
|  | Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów). |
|  | Przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu) |
|  | Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia, z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności). |
|  | Podgląd przechowywanych w systemie informacji o leku (m.in. nazwa, jednostki, producent, opakowanie). |
|  | Możliwość tworzenia „aliasów” (nazw międzynarodowych) leków i przypisywania do nich rzeczywiście znajdujących się w obrocie leków. |
|  | Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych. |
|  | Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta. |
|  | Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku. |
|  | Zamawianie przez upoważnionego lekarza Oddziału w oddzielnym trybie leków przechowywanych w osobnym sejfie (dotyczy m.in. narkotyków), z prowadzeniem dokumentacji obejmującej m.in. rozchód leków wydanych, dla kogo wydany, na czyje zlecenie, w jakiej dawce. |
|  | W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. |
|  | Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych: wspomaganie tworzenie zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu, przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji), przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu |
|  | Możliwość tworzenia zapotrzebowania na asortyment na podstawie wydań z danego okresu, które automatycznie będzie rozdzielane na odpowiednie jednostki realizujące zapotrzebowania w oparciu o historię otrzymania dostaw danego asortymentu z których były wydania. |
|  | Możliwość utworzenia na oddziale nowego zapotrzebowania na leki na podstawie wcześniejszych zapotrzebowań. W szczególności możliwość utworzenia nowego zapotrzebowania do którego automatycznie umieszczone zostaną towary w ilości, która nie została dostarczona w ramach poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów). |
|  | Możliwość tworzenia przez oddział zapotrzebowań na towary, które nie należą jeszcze do receptariusza oddziału zamawiającego (nie są uwzględnione w lokalnym słowniku towarowym oddziału) |
|  | Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podań leków za pomocą czytnika kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z opaski na ręce pacjenta, kodu kreskowego leku lub saszetki oraz kodu kreskowego pracownika. |
|  | Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierdzeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym). |
|  | Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji. |
|  | Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. |
|  | Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii). |
|  | Elektroniczne potwierdzanie przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez pracowników oddziału dla jednostki która wydała towar. Wykonany przez aptekę dokument przesunięcia powinien być zatwierdzany także po stronie oddziału. |
|  | Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej. |
|  | Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania. |
|  | Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych. |
|  | Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi. |
|  | Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku. |
|  | Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników. |
|  | Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru . |
|  | Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie). |
|  | Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie. |
|  | Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. |
|  | Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej. |
|  | Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej |
|  | Odnotowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia), Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych |
|  | Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. |
|  | Możliwość wyszukania i dołączenia towarów do receptariusza oddziałowego, które nie należą jeszcze do żadnego z receptariuszy oddziałowych szpitala (wyszukanie kart towarowych które nie są nigdzie przyporządkowane). |
|  | Wprowadzanie nadwyżki dla towaru, który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego (brak takiej pozycji na liście towarów). za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych. |
|  | Wymagana jest integracja dostarczonego modułu Apteczki Oddziałowej z posiadanym modułem Apteką szpitalną wg następujących zasad:   * Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 w wersji min. 2.3.xx lub innej metody komunikacji * Wymiana informacji o liście towarów dostępnych w Aptece Centralnej:   + Eksport pełnej listy towarów,   + Eksport pojedynczej karty po jej aktualizacji. * Wymiana danych o zapotrzebowaniach oddziałów na leki:   + Import zapotrzebowań z oddziałów (identyfikator i nazwa oddziału, identyfikator i nazwa zamawianego towaru, zamawiana ilość, jednostka miary),   + Eksport raportów z realizacji zapotrzebowań (identyfikator i nazwa wydanego towaru, wydana ilość, jednostka miary). * Wymiana danych o zwrotach z oddziałów:   + Import informacji o zwracanych towarach (identyfikator i nazwa zwracanego towaru, ilość, jednostka miary) |

**MODUŁ STATYSTYKA MEDYCZNA- wymagania minimalne**

Umożliwia prowadzenie różnego rodzaju analiz statystycznych za pomocą wbudowanych raportów oraz raportów dedykowanych dla instytucji publicznych ( NFZ,MZ,GUS ).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych:   * nazwę podmiotu * adres podmiotu, wraz z numerem telefonu * 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, * nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, * nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, * numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej * numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych - w przypadku indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych i grupowej praktyki pielęgniarek, położnych. |
|  | Zestawienie Ruchu Chorych zawiera m.in. następujące dane:  Liczba łóżek na oddziale – A rzeczywiste, B rejestrowe.  Wyszczególnienie obłożenia – liczbowe z podziałem na mężczyzn, kobiety i dzieci:   * Pozostało z dnia poprzedniego, * Przyjęto do szpitala, * Przyjęto z innego oddziału, * Razem leczono, * Przeniesiono na inny oddział, * Wypisano ze szpitala, * Zmarło, * Razem ubyło, * Pozostało pacjentów na dzień bieżący, * Liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych, * Liczba łóżek rzeczywistych w remoncie. |
|  | Zestawienie ilości pacjentów w szpitalu z podziałem na oddziały. Dzienne sprawozdanie z działalności szpitala. |
|  | Generowanie zestawienia liczbowego ruchu chorych całego szpitala, z podziałem na oddziały – liczbowo, oraz z podziałem na: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci. W tym m.in.:   * stan z poprzedniego dnia, * przybyło, * wypisano, * zmarło, * stan na dzień bieżący, * razem: A) mężczyzn, B)kobiety, C)dzieci, * ogółem, * dializy: A) mężczyzn, B) kobiet, C) dzieci, ogółem. |
|  | A. Tabela-zestawienie miesięczne sumaryczne, Dzień:   * Hospitalizacje, * Przyjęcia, * Wypisy, * Zgony, * Wypisy i zgony. |
|  | B. Tabela - zestawienie miesięczne z oddziałów:  1). Data,  2). Łóżka rzeczywiste,  3). Przyjęto do szpitala:  a) Mężczyźni,  b) Kobiety,  c) Dzieci,  d) Razem,  4). Przyjęto z innego oddziału:  a) Mężczyźni,  b) Kobiety,  c) Dzieci,  d) Razem,  5). Przeniesiono na inny oddział:  a) Mężczyźni,  b) Kobiety,  c) Dzieci,  d) Razem,  6). Wypisano ze szpitala:  a) Mężczyźni,  b) Kobiety,  c) Dzieci,  d) Razem,  7). Zmarło:  a) Mężczyźni,  b) Kobiety,  c) Dzieci,  d) Razem,  8). Osobodni pozostał na dzień bieżący,  9). Liczba łóżek rzeczywistych nie obłożonych,  10). Osobodni dzieci. |
|  | Księga Główna przyjęć i wypisów (zapisy zgodne z § 26 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera:   * dane identyfikujące Szpital, * numer kolejny pacjenta w księdze, * datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 godzinnym, * imię i nazwisko pacjenta, * kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał, * rozpoznanie wstępne, * rozpoznanie przy wypisie, * określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje, * datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta — datę zgonu, * adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany, * adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, * przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, * informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach, * oznaczenie lekarza wypisującego, * numer karty depozytowej. |
|  | Generowanie listy wyborów –z pozycji oddziału, zawierającej:   * PESEL, * data urodzenia w układzie (rok, miesiąc, dzień), * nazwisko, * imię, * imię ojca, * gmina, * miejscowość, * ulica, * nr budynku, * nr lokalu. |
|  | Księga Odmów Przyjęć i porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć (zapisy zgodne z § 27 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera:   * dane identyfikujące Szpital, * numer kolejny pacjenta w księdze, * imię i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, * oznaczenie lekarza kierującego, * datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, * rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania, * istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych, * rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, * informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi, * datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, * wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala, * adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego, * adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, * oznaczenie lekarza.   W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody informację o tym zamieszcza się w księdze.  W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach. |
|  | Generowanie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (zapisy zgodne z § 28 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):   * dane identyfikujące Szpital, * numer kolejny pacjenta, * datę i godzinę dokonania wpisu, * oznaczenie pacjenta * rozpoznanie lub powód przyjęcia, * numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem, * termin udzielenia świadczenia zdrowotnego, * datę i przyczynę skreślenia, * imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu. |
|  | Automatyczna komunikacja Raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego z modułem zleceń w celu pobrania informacji o zleconych badaniach |
|  | Księga raportów lekarskich zawiera (zapisy zgodne z § 30 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):   * dane identyfikujących Szpital (oznaczenia zgodne z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania), * numer kolejny wpisu, * datę sporządzenia raportu, * treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania, * oznaczenie lekarza dokonującego wpisu. |
|  | Księga raportów pielęgniarskich zawiera (zapisy zgodne z § 31 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):   * dane identyfikujących Szpital, (j.w.), * numer kolejny wpisu, * treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania, * statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych, * datę sporządzenia raportu, * oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu. |
|  | Księga zabiegów zawiera (zapisy zgodne z § 32 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)::   * dane identyfikujących Szpital (j.w.), * numer kolejny pacjenta w księdze, * datę wykonania zabiegu, * imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, * oznaczenie lekarza zlecającego zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu, * adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu, * oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych. |
|  | Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera (zapisy zgodne z § 33 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): :   * dane identyfikujących Szpital (J.w) * numer kolejny pacjenta w księdze, * imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, * kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał, * rozpoznanie przedoperacyjne, * oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację (a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu, * oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji, * datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; (uwaga czas zabiegu konieczny jest do wykazu –część analizy –Departament Zdrowia zadaje pytania dotyczące czasu zabiegu), * adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji, * szczegółowy opis zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym, * zlecone badania diagnostyczne, * rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa, * oznaczenie osób wchodzących odpowiednio, w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu. |
|  | Księga pracowni diagnostycznej zawiera m.in. (zapisy zgodne z § 36 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)::   * dane identyfikujących Szpital (j.w.), * numer kolejny pacjenta w księdze, * datę wpisu i datę wykonania badania, * imię i nazwisko, numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość matki, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, * kod resortowy komórki organizacyjnej zlecającej badanie, a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot - także oznaczenie tego podmiotu (pkt. 1.23), * oznaczenie lekarza zlecającego badanie, * adnotację o rodzaju badania, * oznaczenie osoby wykonującej badanie. |
|  | Księga zgonów zawiera następujące dane:   * Numer kolejny w księdze, * Nazwisko imię płeć, * Komórka organizacyjna, w której nastąpił zgon, * Numer księgi głównej, * Data przyjęcia do szpitala, * Data urodzenia, * Data zgonu, * Miejsce zgonu, * Kto stwierdził zgon, * Przyczyna zgonu wyjściowa, bezpośrednia i wtórna, * Numer statystyczny, * DO osoby zmarłej, * Dokument tożsamości osoby odbierającej kartę zgonu. |
|  | Historia choroby w części dotyczącej *przyjęcia pacjenta do szpitala*, zawiera m.in. poniższe dane (zapisy zgodne z § 17 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)::   * dane identyfikujących Szpital (j.w.), * oznaczenie pacjenta, * oznaczenie osoby kierującej na badanie, konsultację lub leczenie, * datę dokonania wpisu, * numer w księdze głównej przyjęć i wypisów, pod którym dokonano wpisu o przyjęciu pacjenta do szpitala, * numer w księdze chorych oddziału, pod którym dokonano wpisu o przyjęciu pacjenta, * tryb przyjęcia, * datę przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, * istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego przy przyjęciu pacjenta do szpitala oraz ewentualnych obserwacji, wyniki badań dodatkowych i dane o postępowaniu lekarskim przy przyjęciu do szpitala oraz uzasadnienie przyjęcia, * rozpoznanie wstępne ustalone przez lekarza przyjmującego, * oznaczenie lekarza przyjmującego.   W przypadku przyjęcia do szpitala na podstawie skierowania do Szpitala, skierowanie dołącza się do rekordu pacjenta. |
|  | Formularz skierowania na badanie lub konsultację (zapisy zgodne z § 9 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). |
|  | Formularz oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia  Formularz oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.  Formularz oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego.  (zapisy zgodne z § 8 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) |
|  | Prowadzenie Historii Choroby, w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji, zawierającej m.in.:   * dane uzyskane z wywiadu lekarskiego (badanie podmiotowe) i badania przedmiotowego, * informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności tego leczenia, w przypadkach wymagających monitorowania bólu, * kartę obserwacji lub kartę obserwacji przebiegu porodu-wpisy dokonywane przez lekarza/położną na bieżąco, * kartę zleceń lekarskich – wpisy dokonywane przez lekarza na bieżąco, * kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej, * kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, * kartę przebiegu znieczulenia, jeżeli było wykonane w związku z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi, * kartę zabiegów fizjoterapeutycznych, jeżeli były wykonane, * kartę medycznych czynności ratunkowych, * wyniki badań diagnostycznych, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby, * wyniki konsultacji, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby, * protokół operacyjny, jeżeli była wykonana operacja, * kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, dołączaną po wypisaniu pacjenta ze Szpitala. * karta monitorowania bólu   (zapisy zgodne z § 18 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) |
|  | Prowadzenie Historia Choroby, w części dotyczącej wypisania pacjenta ze szpitala, zawierającej m.in.: (zapisy zgodne z § 19 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):   * rozpoznanie kliniczne składające się z określenia choroby zasadniczej, będącej główną przyczyną hospitalizacji, chorób współistniejących i powikłań, * numery statystyczne chorób zasadniczych i chorób współistniejących, ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, * opis zastosowanego leczenia, wykonanych badań diagnostycznych i zabiegów oraz operacji, z podaniem numeru statystycznego procedury medycznej, ustalonego według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta, * epikryzę, * datę wypisu. |
|  | Prowadzenie Historii Choroby, w części dotyczącej wypisania pacjenta ze Szpitala w przypadku zgonu pacjenta, poza informacjami wymienionymi powyżej, zawiera: (zapisy zgodne z § 20 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):   * datę zgonu pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, * opis słowny stanów chorobowych prowadzących do zgonu wraz z odstępami czasu pomiędzy ich wystąpieniem:   a) przyczynę wyjściową albo przyczynę zewnętrzną urazu lub zatrucia,  b) przyczynę wtórną,  c) przyczynę bezpośrednią,   * protokół komisji stwierdzającej śmierć mózgową, jeżeli taka miała miejsce, * adnotację o wykonaniu lub niewykonaniu sekcji zwłok wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji, * adnotację o pobraniu ze zwłok komórek, tkanek lub narządów. |
|  | Prowadzenie Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w przypadku zgonu pacjenta zawierającej: (zapisy zgodne z § 22 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):   * dane identyfikujących Szpital (j.w), * rozpoznanie choroby w języku polskim, * datę zgonu pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, * opis słowny stanów chorobowych prowadzących do zgonu wraz z odstępami czasu pomiędzy ich wystąpieniem:   a) przyczynę wyjściową albo przyczynę zewnętrzną urazu lub zatrucia,  b) przyczynę wtórną,  c) przyczynę bezpośrednią;   * adnotację o wykonaniu lub niewykonaniu sekcji zwłok wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji. |
|  | Prowadzenie Księgi Przyjęć Ambulatoryjnych, opatrzonej numerem księgi i zawierającej:   * dane identyfikujących Szpital, * numer kolejny wpisu, * datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta, * imię i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, * oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit., * rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego, * imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu |

**MODUŁ ROZLICZENIA Z PŁATNIKAMI- wymagania minimalne**

Umożliwia prowadzenie rozliczeń z płatnikiem świadczeń medycznych

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyszukiwanie pozycji wg:   * Imię i Nazwisko pacjenta * PESEL pacjenta * Numer Księgi Głównej * ID pozycji w raporcie statystycznym |
|  | Przedstawienie hierarchii prezentowanych danych:   * Hospitalizacja (zestaw świadczeń) * Pobyt na oddziale (świadczenie) * Wykonany produkt (pozycja rozliczeniowa) |
|  | Możliwość dodawania raportu statystycznego |
|  | Możliwość generowania pozycji raportu statystycznego z danych wprowadzonych w module Oddział i Izba Przyjęć:   * automatyczne pobieranie do raportu pozycji nowych, spełniających warunki rozliczenia. * automatyczne pobieranie pozycji zmodyfikowanych od poprzedniego raportu. * wyświetlenie listy pozycji nie pobranych do raportu statystycznego, wraz z listą powodów odrzucenia. |
|  | Możliwość przeglądania wygenerowanego raportu statystycznego. |
|  | Przegląd konkretnego raportu statystycznego udostępnia następujące dane:   * Informację o statusie potwierdzenia danej pozycji * Dodana * Usunięcie do pozycji rozliczonej * Usunięcie od pozycji nierozliczonej * Nazwisko i Imię pacjenta * PESEL pacjenta * Numer księgi głównej * Numer księgi oddziałowej * Data przyjęcia do szpitala * Data wypisu ze szpitala * Kod produktu jednostkowego * Data sprzedaży produktu * Cena jednostkowa * Cena punktowa * Ilość wykonanych produktów * Kwota refundacji * Identyfikator pozycji |
|  | Możliwość eksportu raportu statystycznego do pliku XML w celu przesłania go do właściwego OW NFZ. |
|  | Możliwość importu raportu zwrotnego do raportu statystycznego otrzymanego z właściwego OW NFZ. |
|  | Możliwość filtrowania pozycji rozliczeniowych wg umowy z |
|  | Możliwość podglądu bieżącej karty świadczenia, danej pozycji rozliczeniowej. |
|  | Możliwość podglądu treści uwag zwróconych w raporcie zwrotnym do danej pozycji raportu. |
|  | Przegląd całego raportu statystycznego udostępnia dane:   * Informację o statusie potwierdzenia danej pozycji * Informacje o typie danej pozycji: * Dodana * Usunięcie do pozycji rozliczonej * Usunięcie od pozycji nierozliczonej * Nazwisko i Imię pacjenta * PESEL pacjenta * Numer księgi głównej * Data przyjęcia do szpitala * Data wypisu ze szpitala * Identyfikator świadczenia * Kod produktu jednostkowego * Data sprzedaży produktu * Cena jednostkowa * Cena punktowa * Ilość wykonanych produktów * Kwota refundacji * Identyfikator |
|  | Wyszukiwanie pozycji wg:   * Imię i Nazwisko pacjenta * PESEL pacjenta * Numer Księgi Głównej * ID pozycji w raporcie statystycznym |
|  | Możliwość filtrowania pozycji raportu zwrotnego wg: Kod błędu |
|  | Możliwość filtrowania pozycji rozliczeniowych wg:   * Umowa z NFZ * Data sprzedaży (wyznaczona na podstawie okresu rozliczeniowego zgodnie z umową z NFZ) * Ratujące życie |
|  | Możliwość podglądu bieżącej karty świadczenia, danej pozycji rozliczeniowej. |
|  | Możliwość podglądu w jakim raporcie rozliczeniowym wysłana została dana pozycja i jaki był efekt jej weryfikacji. |
|  | Możliwość podglądu treści uwag zwróconych w raporcie zwrotnym do danej pozycji raportu. |
|  | Możliwość przejrzenia pełnej historii eksportów danej pozycji w poszczególnych raportach statystycznych. |
|  | Dostępna legenda oznaczeń użytych w oknie przeglądu całego raportu statystycznego. |
|  | Możliwość wydruku danych z okna przeglądu. |
|  | Możliwość przeglądu zestawów świadczeń |
|  | Przegląd zestawów świadczeń nie pobranych do raportu statystycznego udostępnia następujące dane:   * Identyfikator zestawu świadczeń * Numer księgi głównej * Imię i nazwisko pacjenta |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń wg:   * Imię i Nazwisko pacjenta * Numer Księgi Głównej * Identyfikator zestawu świadczeń |
|  | Możliwość wydruku danych z okna przeglądu. |
|  | Możliwość przeglądu nie poprawionych błędów NFZ (błędów zwróconych w raporcie statystycznym do już rozliczonych pozycji rozliczeniowych). |
|  | Okno przeglądu udostępnia następujące dane:   * Status pozycji z raportu zwrotnego do raportu statystycznego * Rodzaj pozycji rozliczeniowej * Nazwisko i imię pacjenta * PESEL pacjenta * Numer księgi głównej * Data początku wykonania * Data końca wykonania * Identyfikator świadczenia * Kod produktu jednostkowego * Ilość * Identyfikator pozycji rozliczeniowej z raportu statystycznego * Szczegóły błędów:   + Kod problemu   + Znacznik Historyczny (błędy do wcześniejszych (historycznych) wersji raportu)   + Waga |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń wg:   * Imię i Nazwisko pacjenta * Numer Księgi Głównej * Identyfikator zestawu świadczeń |
|  | * Możliwość wydruku danych z okna przeglądu. |
|  | Możliwość przeglądu szablonów zwróconych  Okno przeglądu udostępnia następujące dane:   * Numer szablonu * Typ szablonu (rachunek/korekta) * Podtyp szablonu (za jaki rodzaj świadczeń) * Umowa * Rok i okres rozliczeniowy * Numer rachunku wygenerowanego na podstawie szablonu * W ramach danego szablonu dostępne są: * Numer i kod pozycji umowy * Wyróżnik produktu kontraktowego * Liczba pozycji przyjętych * Wartość pozycji przyjętych |
|  | Możliwość podglądu wszystkich pozycji raportu statystycznego, które zostały uwzględnione na danym szablonie |
|  | Możliwość przeglądu rachunków refundacyjnych.  Okno przeglądu udostępnia następujące dane:   * Rok i miesiąc za który został wystawiony rachunek, * Umowa * Oddział NFZ * Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek * Typ rachunku |
|  | Możliwość wyszukiwania rachunków wg:   * Okresu za który wystawiono rachunek, * Umowy, * Symbolu, * Nr szablonu, |
|  | Możliwość utworzenia rachunku refundacyjnego z szablonu otrzymanego do konkretnego raportu rozliczeniowego. |
|  | Możliwość utworzenia rachunków refundacyjnych ręcznych i korekt do nich. |
|  | Możliwość eksportu rachunków refundacyjnych do postaci elektronicznej w celu przesłania do właściwego OW NFZ. |
|  | Możliwość wydruku rachunków refundacyjnych jako rachunek i fakturę. |
|  | Możliwość wydruku załączników do rachunków refundacyjnych wymaganych przez OW NFZ w warunkach szczegółowych do realizacji umów. |
|  | Możliwość wyznaczenia JGP bez wysyłania raportów JGP do OWN NFZ, z wykorzystaniem wbudowanego w aplikację grupera JGP. |
|  | Możliwość wyznaczenia potencjalnych grup JGP.  Okno przeglądu wyznaczonych grup udostępnia następujące dane :   * Nr eksportu hospitalizacji * Oddział na który została wyznaczona grupa, * Kod grupy * Wersja grupera * Taryfa całkowita * Taryfa * Taryfa dodatkowa * Produkt * Informacje o wyznaczonych grupach potencjalnych:   + Lista warunków, których spełnienie pozwoli na wyznaczenie grupy potencjalnej |
|  | Dostęp do słownika procedur i rozpoznań z określonym kodem listy procedury i rozpoznania (z odpowiedniego załącznika do zarządzenia prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania umów w rodzaju leczenie szpitalne). |
|  | Możliwość przeglądu wyznaczonych grup JGP  (również potencjalnych) w powiązaniu z dostępnymi umowami i stopniem realizacji limitu dla danej pozycji umowy  Okno przeglądu udostępnia:   * Oddział * Produkt jednostkowy * Pozycja umowy * Kod grupy * Rok i miesiąc sprawozdawczy * Limit miesięczny * Wykonanie miesięczne * Wykonanie limitu procentowo * Taryfa całkowita |
|  | Dostęp do słowników procedur i rozpoznań zgodnych z plikiem parametryzującym algorytm grupera JGP, |
|  | Możliwość filtrowania pozycji rozliczeniowych wg umowy z NFZ. |
|  | Zestawienie wykonania dla wybranej umowy musi zawierać:   * numer pozycji zestawienia, * miesiąc wraz z rokiem, * limit miesięczny, * wartość wykonania w danym miesiącu, * realizację limitu (wykonanie – limit), * wartość wykonania, która znalazła się na raporcie statystycznym, * realizacja limitu względem raportu statystycznego (wartość wykonania zgłoszona na raporcie statystycznym – limit miesięczny), * wartość wykonania, która znalazła się na raporcie rozliczeniowym, * wartość przesłanych szablonów przez NFZ, * wartość rachunków refundacyjnych wystawionych na podstawie szablonów, * wartość rachunków refundacyjnych wystawionych bez szablonu. * Zestawienie udostępnia wizualizację wyników jako wartości podane w punktach |
|  | Możliwość wydruku karty informacyjnej o świadczeniach udzielonych osobie uprawnionej do  świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji dla wybranej hospitalizacji (zgodnie z wzorcami NFZ). |
|  | Możliwość wydruku zestawienia świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji dla wybranego rachunku (zgodnie z wzorcami NFZ). |
|  | Możliwość wydruku zestawienia świadczeń rozliczanych na podstawie art. 2 ust. 1 dla wybranego rachunku (zgodnie z wzorcami NFZ). |
|  | System powinien być wyposażony w licencjonowany słownik kodów ICD 10 |
|  | Możliwość wydruku wszystkich w/w zestawień (zgodnie z wzorcami NFZ). |
|  | Możliwość zapisania do pliku arkusza kalkulacyjnego wszystkich w/w zestawień. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany w aplikację mechanizm obsługi grupera JGP. Aby przeprowadzić grupowanie nie można wysyłać danych poza Szpital. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia eksport tych danych w postaci formatu otwartego  \*.FZX (format otwarty dla faktur zakupowych eksport i import potwierdzenia) oraz  \*.XLS lub równoważne |
|  | Wymagane jest przeniesienia danych rozliczeniowych w formie 1:1 do nowego systemu celem umożliwienia wykonywania korekt w dotychczasowych raportach za pośrednictwem nowego systemu. |
|  | Przy przeprowadzaniu analiz możliwość zestawiania danych o pacjentach wg dowolnych parametrów z wszystkich danych gromadzonych w Systemie.  Odbiorca systemu wymaga przede wszystkim swobodnego operowania językiem zapytań do bazy danych m.in. w celu odpowiedzi na rzadko występujące pytania np: ile długoterminowych lub krótkoterminowych pobytów pacjenta w Szpitalu, średni czas zabiegu na sali operacyjnej lub na bloku operacyjnym, lub całkowity łączny czas trwania zabiegów w ciągu miesiąca.  Wymaga się możliwości przeprowadzania szerokiego raportowania do różnych instytucji oraz na potrzeby wewnętrzne. |

**MODUŁ ROZLICZENIA NFZ SYMULATOR JGP- wymagania minimalne**

Umożliwia wyznaczenie w oparciu o zadane parametry hospitalizacji grupy JGP zawężonej do zakontraktowanej pozycji umowy oraz grup potencjalnych wyznaczonych w oparciu o alternatywne kwalifikacje świadczeń (bardziej intratne).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Symulator JGP wyznacza grupę zachowawczą. |
|  | System HIS po rozbudowie posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem z hospitalizacji wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP. |
|  | System HIS po rozbudowie dla każdej wyznaczonej grupy weryfikuje i jawnie prezentuje, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji. |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, taryfa całkowita, produkt. |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej. |
|  | Mechanizm udostępnia następujące dodatkowe funkcje: możliwość wyświetlenia historii generacji, możliwość wyliczenia grupy potencjalnej dla wszystkich pobytów, możliwość wyznaczenia grupy zachowawczej, uwzględnienie wszystkich rozpoznań w grupowaniu, uwzględnienie procedur ICD9 z tego samego zakresu co zarejestrowane |
|  | W przypadku opisu elementów brakujących do tego aby grupa potencjalna mogła zostać wyznaczona jako grupa właściwa. |
|  | Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę. |
|  | Mechanizm udostępnia widok: nazwa oddziału, grupa JGP (potencjalna lub rzeczywista), umowa z której produkt może zostać rozliczony, pozycja umowy z której produkt może zostać rozliczny, kod grupy JGP, rok, miesiąc, limit miesięczny, wykonanie miesięczne, procent wykorzystania limitu, taryfa, limit miesięczny narastająco, wykonanie narastająco, procent wykorzystania limitu narastająco. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia mechanizm umożliwiający symulację wyliczenia grupy JGP na otwartym pobycie w Księdze Oddziałowej. |
|  | Mechanizm pobiera z hospitalizacji wszystkie niezbędne informacje do wyliczenia JGP. |
|  | Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP bez ingerencji w rzeczywiste dane pobytu. |
|  | Mechanizm umożliwia zapisanie w danych pobytu danych procedur ICD9 oraz rozpoznań. |
|  | System udostępnia mechanizm umożliwiający weryfikację rozliczenia z NFZ wszystkich możliwych zleconych leków chemioterapeutycznych oraz zleconych przetoczeń krwi. |
|  | Mechanizm udostępnia widok: numer księgi oddziałowej, nazwisko i imię pacjenta, zlecony lek (nazwa handlowa i międzynarodowa, ilość i data zlecenia), odpowiadające świadczenie do rozliczenia z NFZ, czy utworzono świadczenie do rozliczenia z NFZ. |
|  | Mechanizm umożliwia hurtową rejestrację świadczeń w historiach chorób pacjentów na podstawie zestawienia zleceń – zarówno świadczeń z czasem trwania jak i pojedynczego świadczenia dla każdego zlecenia. |
|  | Mechanizm umożliwia przypisanie do konkretnego towaru (leku) lub preparatu krwi odpowiadającego mu produktu rozliczeniowego dla NFZ. |
|  | Mechanizm umożliwia wyświetlenie zleceń z konkretnego zakresu czasu oraz konkretnego rodzaju (leki lub preparaty krwi). |

**MODUŁ PRACOWNIA RADIOLOGICZNA RIS- wymagania minimalne**

Moduł przeznaczony jest dla poradni diagnostyki obrazowej. Umożliwia: obsługę terminarza pracowni radiologii (gabinetu związanego z poradnią) oraz lekarzy radiologów, rejestrowanie skierowań na badania diagnostyczne, wprowadzania opisów wyników badań. Współpracuje z zewnętrznym systemem PACS z wykorzystaniem protokołu HL7.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNKCJE TWORZENIA SŁOWNIKÓW** |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję tworzenia struktury organizacyjnej zakładu diagnostycznego z podziałem na jednostki przyjmujące oraz wykonujące określone badanie. Możliwość przypisania do jednostki zlecającej własnego kodu umowy w celach statystycznych i rozliczeniowych. Możliwość dowolnego grupowania jednostek i wykorzystanie grupowania w celach statystycznych. Kontrola unikalności rekordów w tym słowniku (blokada wprowadzenia drugiej jednostki z taką samą nazwą, numerem NIP i REGON oraz numerem umowy z NFZ). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję tworzenia bazy lekarzy (kierujących oraz wykonujących). Identyfikacja i weryfikacja lekarzy na podstawie prawa wykonywania zawodu. Kontrola unikalności w bazie oraz sumy kontrolnej tego numeru. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję tworzenia bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. Weryfikacja poprawności numeru PESEL, automatyczne uzupełnianie daty urodzenia i płci na podstawie PESELU. Kontrola unikalności tego numeru w bazie danych. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję rejestracji pacjenta NN – po wybraniu funkcji system nadaje unikalnym numerem rekordu w bazie danych, natomiast pole z numerem PESEL system uzupełnia liczbami zero. System uniemożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta bez uzupełnienia tych pól wartościami prawidłowymi. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję wyszukiwania pacjenta w słowniku według nazwiska i imienia, numeru PESEL, numeru kartoteki. System automatycznie rozpoznaje czy jest wpisywany nr PESEL czy też nazwisko. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję tworzenia katalogu badań diagnostycznych z możliwością definicji, przeglądu i edycji pozycji słownika oraz określeniem ceny badania (możliwość określenia różnych cen za to samo badanie w zależności od uprawnień pacjenta, umowy z płatnikiem oraz osoby opisującej badanie). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję tworzenia bazy procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9, bazy jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10 oraz wszystkich innych danych wymaganych do prawidłowego rozliczenia świadczeń z NFZ. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję wprowadzania informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję tworzenia bazy miejscowości z podziałem na miasto, powiat, gminę i województwo. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia pobranie informacji o skierowaniu(lekarz kierujący, poradnia kierująca, badanie na które pacjent jest kierowany, rozpoznanie wg klasyfikacji ICD-9) z systemu ambulatoryjnego Placówki |
|  | **FUNKCJE PLANOWANIA PRACY** |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia planowanie wykonanych badań dla określonej pracowni ( z możliwością wykorzystania terminarza). Możliwość przeglądu terminarza dla określonej pracowni oraz zdefiniowania limitów liczby badań dla pracowni w określonych przedziałach godzinowych, tworzenia listy rezerwowej w terminarzu |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia ustalenie czasu dostępności pracowni diagnostycznych dla pacjentów, z możliwością zaznaczenia dni wolnych, pasm serwisowych oraz nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy /gabinetów /pracowni. |
|  | System HIS po rozbudowie RIS pracuje na tej samej bazie danych terminarza co główny terminarz placówki |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia jednoczesny wgląd do kilku grafików różnych lekarzy /gabinetów /pracowni. Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym, generowanie i drukowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym, badań niewykonanych, badań z przesuniętymi terminami. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję wyszukującą wolne terminy i ich rezerwację. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia rezerwację skierowania na badanie wydanego przez lekarza w gabinecie lekarskim. Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ. Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję rejestrującą zlecenia na badania dla pacjentów w zakładzie z możliwością wykorzystania listy pacjentów i określeniem kryteriów wyszukiwania pacjenta (PESEL, nazwisko, numer kartoteki). Rejestracja badań z uwzględnieniem danych: data i rodzaj skierowania, lekarz kierujący, jednostka kierująca, rozpoznanie z uwzględnieniem IDC10, płatnik, tryb przyjęcia, tryb wykonania. Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie oraz dla dowolnej liczby pracowni (system wyświetla komunikat z ostrzeżeniem, że w danym dniu lub w określonej przez operatora liczbie dni w przyszłości pacjent ma umówione badanie). Podczas rejestracji zlecenia na badanie operator ma możliwość zdeklarowania czasu trwania badania (innego niż standardowo zdefiniowane w systemie), zarejestrowania pacjenta (badania) na przedział czasowy a nie konkretną godzinę (przedział godzinowy, kilku godzinowy, dzienny) oraz zadeklarowania urządzenia, na którym może być wykonane badanie. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję rejestrującą zlecenia zewnętrzne (z jednostek, z którymi Podmiot ma podpisane odpowiednie umowy), wewnętrzne (z jednostek organizacyjnych Podmiotu) oraz zlecenia od pacjentów prywatnych (także obcokrajowców). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia poprawę danych zleceń, usunięcie zarejestrowanego zlecenia. Zastosowanie odpowiedniej autoryzacji uprawnień do obsługi czynności wykonywanych na zleceniach. Zapis zmian wykonywanych na zleceniu. Automatyczne wysłanie zmian do PACS. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia tworzenie własnego słownika powodów anulowania zaplanowanego badania. |
|  | Możliwość anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję wyszukującą zlecenia z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika oraz umożliwia zawężenie listy wyników wg wybranych kryteriów (minimum PESEL, nazwisko, numer kartoteki pacjenta, jednostka /pracownia /lekarz zlecający, jednostka /pracownia /osoba wykonująca, opisująca, konsultująca, status zlecenia, tryb finansowania, itp.). |
|  | Możliwość wyróżnienia kolorem badań w widoku dziennym terminarza w zależności od statusu wykonania |
|  | **FUNKCJE OBSŁUGI ZLECEŃ I OPISYWANIA BADAŃ** |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję realizacji zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników). |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję wprowadzenia wyniku badania opisowego z możliwością filtrowania zleceń wg statusu: badania do opisu, badania w trakcie opisywania (system zabezpiecza przed edycją badania przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie oraz wyświetla dane użytkownika właśnie wprowadzającego wynik), badania opisane, badania zablokowane. System automatycznie zapisuje wprowadzany opis wyniku na formularzu co określoną liczbę sekund oraz umożliwia wydruk wyniku badania dla pacjenta. |
|  | Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję definiowania własnych szablonów wyników (wzorów opisów) w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą), wprowadzenia wyniku badania na podstawie gotowych szablonów oraz załączania do zlecenia dowolnego pliku multimedialnego związanego z danym badaniem. |
|  | Możliwość wykorzystania zaawansowanego edytora opisu, umożliwiającego co najmniej: zmianę kroju, wielkości i koloru czcionki, pogrubienie, pochylenie, podkreślenie. Obsługa polskich znaków diakrytycznych. |
|  | Wybór badania do opisu z możliwością otwarcia obrazu w formacie DICOM 3 na stacji roboczej z zainstalowanym oprogramowaniem diagnostyczny. Integracja z lekarska stacja diagnostyczną z poziomu klienta RIS – możliwość otwarcia z poziomu RIS obrazów w przeglądarce diagnostycznej. |
|  | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję autoryzacji wyników badań oraz możliwość anulowania autoryzacji wyników (oddzielne uprawnienie operatora) oraz awaryjne zdjęcie blokady badania. |
|  | Blokada edycji opisu przez innego lekarza niż lekarz opisujący. System umożliwia włączenie blokady edycji opisu badania po ustawieniu statusu wyniki. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie własnych wzorców wydruku (format, zawartość). |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku. Możliwość podglądu danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia. Dostęp do poprzednich badań pacjenta bez konieczności przerywania opisu badania. |
|  | W System HIS po rozbudowie możliwy jest podgląd wykonanego badania, jaki będzie widoczny w gabinecie lekarskim (w poradni lub na oddziale). |
|  | Możliwość prowadzenia oraz wydruku ksiąg pracowni. |
|  | Oznaczanie dokumentów nie elektronicznych kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie. Możliwość umieszczenia na wyniku badania kodu kreskowego zawierającego identyfikator zlecenia z systemu. |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia automatyczne oznaczenie wydawania wyników z użyciem czytnika kodów kreskowych przez sczytanie kodu kreskowego badania nadrukowanego na opisie. Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał. |
|  | Możliwość wpisywania informacji o parametrach ekspozycji |
|  | Możliwość rejestracji personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarz konsultujący, technik, personel dodatkowy np.: pielęgniarka, anestezjolog, itd. |
|  | System gromadzi następujące dane: rodzaj radiofarmaceutyku, osoba przygotowująca i podająca radiofarmaceutyk, przygotowana aktywność, czas oraz objętość, godzina podania, aktywność pozostała w strzykawce, czas pomiaru, podana aktywność, czas podania. |
|  | Integracja z systemem PACS innego dostawcy (standard HL7) |
|  | **FUNKCJE FINANSOWE** |
|  | System HIS po rozbudowie umożliwia pobieranie opłaty za badania, wydrukowanie dokumentu KP, faktury VAT dla klienta indywidualnego i podmiotów zlecających badania , paragonu fiskalnego (współpraca z drukarką fiskalną). |
|  | Możliwość wprowadzania cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika. System musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen. System musi zachować cenę aktualną i wydrukować ją w raportach generowanych za dzień wykonania badania. |
|  | Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym efektów wykonanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane). |
|  | Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie (średni czas oczekiwania na badanie, badań do wykonania, zużytych materiałów, zestawienie wg lekarzy zlecających, wg lekarzy opisujących, wg jednostek zlecających, wg płatnika, wg ICD 10, ilości wykonanych badań). |
|  | Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomagania ich fakturowania – w dowolny przedziale czasowym. |
|  | Możliwość oznaczania badania jako gotowego do rozliczeń przez personel rejestrujący dane. Możliwość zbiorczego zatwierdzania przez administratora systemu badań z danego okresu do rozliczeń. Wstępna weryfikacja świadczeń do rozliczenia z NFZ. Wstępna weryfikacja komunikatu przed wysłaniem do NFZ. Możliwość blokowania edycji poszczególnych danych związanych z badaniem w zależności od stanu rozliczenia badania. |
|  | Możliwość sprawozdawania kolejek oczekujących na badanie zgodnie z aktualnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia. System gromadzi informacje o przyczynie usunięcia pacjenta z kolejki oczekujących zgodnie z w/w rozporządzeniem. |

**UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z INTEGRACJĄ DOSTARCZONEGO ZSI Z LABORATORIUM DIAGNOSTYKA- wymagania minimalne**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 w wersji min. 2.3.xx lub innej metody komunikacji |
|  | Dane przesyłane z systemu ZSI, umożliwiające przesyłanie zlecanie i odbiór wyników, w tym co najmniej:   * dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania). * dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający). * dane badania (kod i nazwa badania). |
|  | Dane przesyłane z systemu LIS do systemu ZSI umożliwiające odbiór zleceń i przekazywanie wyników, w tym co najmniej:   * treść wyniku, dane osoby wykonującej, dane osoby autoryzującej, kod badania, nazwa badania. |

**UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z INTEGRACJĄ DOSTARCZONEGO ZSI Z RIS/PACS- wymagania minimalne**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Integracja dostarczanego systemu ZSI z posiadanym przez Zamawiającego systemem RIS/PACS z wykorzystaniem standardu HL7 2.3 (komunikaty minimum ORM, ORU, OBX i ADT). Integracja musi zapewnić przesyłanie danych zleceń z systemu ZSI do systemu RIS/PACS oraz przesyłania wyników badań opisowych i obrazowych z systemu RIS/PACS do systemu ZSI. |
|  | Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta, wraz ze skanem skierowania |
|  | Możliwość anulowania/odrzucenia zlecenia wysłanego z systemu ZSI po stronie RIS. |
|  | Dane przesyłane z System HIS po rozbudowie, umożliwiające przesyłanie zlecanie i odbiór wyników, w tym co najmniej:   * dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania), * dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający), * dane badania (kod i nazwa badania). |
|  | Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta w systemie ZSI. |
|  | Możliwość dopisania pacjenta po stronie ZSI podczas rejestracji pacjenta w systemie RIS |
|  | Automatyczne przesyłanie do systemu RIS informacji o terminie umówienia badania. |
|  | Możliwość przesyłania linków do wyników badań w systemie RIS (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS) |
|  | Z systemu RIS do systemu ZSI przesyłane są wyniki zawierające dane:   * osoby wykonującej, * osoby autoryzującej, * kod badania, * nazwę badania, * treść wyniku w postaci tekstowej * odnośnik do wyniku w postaci miniatury obrazu |
|  | System HIS po rozbudowie pozwala na wgląd w nieopisany przez lekarza wynik w postaci obrazu zaraz po wykonaniu badania i przesłaniu go na serwer PACS |
|  | System HIS po rozbudowie pozwala na wgląd w wynik w postaci obrazu poprzez System Dystrybucji Obrazu udostępniony przez firmę system RIS/PACS |
|  | Automatyczne odsyłanie do systemu ZSI opisu zleconego badania. |
|  | Interfejs musi zapewnić komunikację między System HIS po rozbudowie I, a systemem RIS/PACS posiadanym przez Zamawiającego w zakresie minimum:   * ujednolicenie słowników (pacjentów, badań, jednostek kierujących, lekarzy kierujących) * rejestracja pacjenta * rejestracja badania wraz z parametrami * zmiana danych pacjenta * zmiana danych badania * przesyłanie zleceń drogą elektroniczną * dane jednostki kierującej * zmiana danych jednostki kierującej * dane lekarza kierującego * zmiana danych lekarza kierującego * data, opis badania, dane lekarza opisującego * do systemu ZSI opisu Zleconego badania * zmiana opisu badania * wyświetlanie wyniku badania w postaci obrazu w ZSI w przeglądarce udostępnionej przez Dostawcę RIS/PACS |
|  | Jednolite słowniki lub automatyczna dwukierunkowa synchronizacja słowników pomiędzy ZSI/RIS. |
|  | Na stanowiskach w gabinetach lekarskich widoczne mają być zdjęcie, opis zdjęcia oraz podpis opisującego zdjęcie. |

**MODUŁ E-REJESTRACJA- wymagania minimalne**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aplikacja umożliwia dokonywanie rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu. |
|  | Indywidualne konto pacjenta na portalu zakładane jest samodzielnie przez pacjenta. Do założenia konta tymczasowego pacjent musi podać następujące dane: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres e-mail. Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego aż do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika jednostki, na podstawie wniosku dostarczonego przez pacjenta. Wniosek drukowany jest bezpośrednio z aplikacji Portalu po aktywowaniu konta tymczasowego. |
|  | Konto tymczasowe pozwala pacjentowi na przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy oraz pozwala na rezerwację w danym czasie tylko jednego terminu wizyty. |
|  | Pacjent korzystając z przygotowanej witryny internetowej może się zalogować, wybrać na podstawie różnych kryteriów interesującą go wizytę i zarezerwować ją. |
|  | Informacja o dokonanej rezerwacji trafia do systemu HIS, gdzie wizyty z e-Rejestracji są wyraźnie oznaczone. Jednocześnie moduł korzysta z definicji tych samych grafików co system HIS. |
|  | Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej. |
|  | Funkcja pozwala pacjentowi na wyszukanie wolnych terminów wizyt wg kryteriów: lekarza lub poradni, daty wizyty oraz czasu jej trwania (od do). Do wyszukania najbliższej wolnej wizyty niezbędne jest podanie lekarza lub poradni. |
|  | Po wybraniu jednego z głównych kryteriów (lekarza lub poradni) lista wyboru dla pozostałych kryteriów zawęża się (np. po wybraniu poradni pediatrycznej w polu lekarz mamy do wyboru jedynie lekarzy pediatrów). |
|  | Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania funkcja wyświetla listę wszystkich wolnych wizyt spełniających kryteria wraz z informacjami o typie wizyty (typy wizyt np.: prywatna, POZ, medycyna pracy, itp. są definiowane przez operatora w systemie HIS). |
|  | Po wybraniu terminu z listy funkcja udostępnia ekran, na którym ostateczne pacjent potwierdza wszystkie dane. W przypadku wybrania wizyty prywatnej, pacjent dodatkowo potwierdza fakt przyjęcia do wiadomości, że usługa nie jest refundowana. |
|  | Rejestracja za pośrednictwem portalu pacjenta może zostać ograniczona:   1. do wybranych poradni, lekarzy oraz gabinetów, 2. poprzez ustalenie liczby rezerwacji wprowadzanych przez pacjenta, 3. poprzez ustalenie liczby dni jakie muszą upłynąć pomiędzy kolejnymi rezerwacjami do tej samej poradni. |
|  | Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji dla pacjenta z kontem tymczasowym |
|  | Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji za pośrednictwem portalu dla pacjenta pierwszorazowego w danej poradni. |
|  | Funkcja pozwala na określenie procentowej puli grafika do wykorzystania przez e-Rejestrację. |
|  | Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji do poradni POZ dla pacjenta, który nie posiada aktywnej deklaracji złożonej w placówce. |
|  | Wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej samej puli dostępnych terminów z uwzględnieniem  definiowanego przez operatora procentowego podziału puli grafika na rejestracje za pośrednictwem portalu oraz rejestracji w placówce medycznej. |
|  | Funkcja umożliwia zdefiniowanie okresu, w jakim pacjent musi potwierdzić zarezerwowaną wizytę (np. wizyty zarezerwowane na 7 dni przed terminem musza być potwierdzone od 4 do 2 dni przed wizytą, w przeciwnym przypadku rezerwacja jest anulowana). |
|  | Funkcja umożliwia określenie terminu (w dniach), w którym do pacjenta zostanie wysłane przypomnienie o wizycie. |
|  | **Funkcja e-Powiadomienia.** |
|  | Aplikacja pozwala na zdefiniowanie automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail, wiadomości systemowe dostępne po zalogowaniu do Portalu pacjenta. |
|  | Funkcja pozwala na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki, w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi. |
|  | Funkcja pozwala na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego. |
|  | Funkcja obsługuje format CSV dla pakietu dostarczanego dostawcy bramki SMS. |
|  | Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko dla tych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na ich otrzymywanie. Pacjent, za pośrednictwem portalu, ma możliwość zarządzania zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS). |
|  | Funkcja zapisuje w bazie danych systemu wszystkie wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości. |
|  | Funkcja posiada mechanizm kontroli przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu. |
|  | Funkcja pozwala na określenie godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki. |
|  | Funkcja pozwala na określenie maksymalnej długości wiadomości SMS. |
|  | Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko do tych pacjentów, którzy posiadają uzupełniony w systemie numer telefonu komórkowego. |
|  | Funkcja pozwala na określanie indywidualnie dla każdego pacjenta preferowanych kanałów komunikacyjnych w przypadku powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do placówki wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych. |

**MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE OPROGRAMOWANIA BAZODANOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ilość licencji umożliwiająca pracę na serwerach Zamawiającego |
|  | Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix (HP-UX dla procesorów PA-RISC i Itanium, Solaris dla procesorów SPARC i Intel/AMD, IBM AIX), Intel/AMD Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach |
|  | Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych |
|  | Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego |
|  | Przetwarzanie z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanego zbioru danych. |
|  | Możliwość zagnieżdżania transakcji – powinna istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana. |
|  | Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode). |
|  | Możliwość migracji zestawu znaków bazy danych do Unicode |
|  | Możliwość redefiniowania przez klienta ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych. |
|  | Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych |
|  | Możliwość otworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych |
|  | Wsparcie standardu JDBC 3.0 |
|  | Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym. |
|  | Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych  instrukcjach SQL. |
|  | Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy). |
|  | Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu |
|  | Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych  przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów  jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury). |
|  | Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej) |
|  | Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop  serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views). |
|  | W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek |
|  | Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych |
|  | Baza danych powinna umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań. |
|  | Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych. |
|  | Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Nakivo, Veeam, Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe, itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online |
|  | Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (*hot backup*). |
|  | W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników |
|  | Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych. |
|  | Dostarczona baza danych posiada wbudowane narzędzia do wykonywania kopii zapasowych i odtwarzania danych z możliwością odtwarzania do chwili z przed awarii - np. RMAN. |
|  | Możliwość zbudowania w oparciu o dostarczoną bazę danych clustra active-active dwóch węzłów. |
|  | Silnik bazy danych zapewnia wsparcie dla typu danych w standardzie DICOM obsługiwanego wewnętrznie przez serwer bazy danych (Umożliwia zakładanie w tabelach kolumn typu obsługującego standard DICOM). |
|  | Silnik bazy danych umożliwia przeszukiwanie indeksów na grupie atrybutów metadanych składowanych w kolumnach przechowujących dane w formacie DICOM. |
|  | Silnik bazy danych umożliwia operowanie na danych DICOM za pomocą: konstrukcji języka SQL, procedur składowanych, Java API.  Silnik bazy danych ma wbudowane mechanizmy konwersji treści DICOM do formatów JPEG, GIF, MPEG, AVI. |
|  | Silnik bazy danych ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych w trakcie działania (na gorąco). Silnik bazy danych umożliwia integrację z powszechnie stosowanymi systemami backupu. |
|  | Silnik bazy danych generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii. |
|  | Silnik bazy danych daje możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. |
|  | Silnik bazy danych umożliwia odtwarzanie danych z wykonanych kopii. Odtworzenia powinno umożliwiać odzyskanie stanu danych z chwili wystąpienia awarii bądź cofnąć stan bazy danych do punktu w czasie. |
|  | Dostarczony motor bazy danych nie może posiadać ograniczeń na wielkość bazy danych. |
|  | Dostarczony motor bazy danych nie może posiadać ograniczeń na ilość wykorzystywanej pamięci RAM. |
|  | Silnik bazy danych daje Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego. |
|  | Dostarczona baza danych nie może być powiązana z konkretnym sprzętem (OEM). |
|  | Dostarczona baza danych nie jest bazą danych typu open-source. |

**Systemu PACS parametry minimalne**

- System PACS zarejestrowany w klasie wyrobu medycznego min. IIB

- Dostęp do na panelu zarządzającego systemem PACS/WEB z dowolnego komputera w sieci poprzez przeglądarkę min. FireFox, IE bez konieczności instalowania dodatkowych wtyczek.

- Ilość licencji otwartych dla urządzeń DICOM zgodna z ilością podpinanych urządzeń diagnostycznych

- System umożliwia komunikację z systemami HIS/RIS za pomocą protokołu min. HL7- Funkcjonalność DICOM Modality Worklist

- System posiada polski interfejs użytkownika

- System w pełni zgodny ze standardem DICOM3.0 w zakresie komunikacji z urządzeniami medycznymi.

- System umożliwia automatyczną komunikację z innymi systemami w standardzie DICOM

- Automatyczne usuwanie badania z listy DICOM z konsoli urządzenia, w momencie kiedy badanie zostanie zakończone w RIS

- System umożliwia automatyczną komunikację z innymi systemami w standardzie DICOM

- Możliwość zdefiniowania i podłączenia dowolnej liczby stacji diagnostycznych i archiwów PACS

- Możliwość archiwizacji, przesyłania i udostępniania obrazów medycznych w standardzie DICOM 3.0 obsługiwane transfer syntaxy: Little Endian Implicit, Little Endian Explicit, JPEG 2000

- System PACS musi wykorzystywać relacyjny motor bazy danych przynajmniej w zakresie przechowywania metadanych archiwizowanych plików DICOM np. SQL/Postgres. Baza danych ma być dostarczona wraz z licencjami systemu PACS.

- System posiada pełną obsługę protokołów DICOM: C-Move, C-Find, C-Store SCU i SCP, DICOM Storage Commitment, DICOM MPPS jako SCP i SCU.

- System obsługuje formaty: JPEG LossLess, JPEG LS, JPEG Lossy, Dicom Secondary Capture z możliwością 2,5-krotnej kompresji, JPEG LoosLess obejmującą archiwizację, przesyłanie obrazów między jednostkami, nagrywanie płyt oraz backup danych

- Program pozwala na wyszukanie badań pacjenta w systemie PACS po jednym z poniższych kryteriów: ID Pacjenta, ID Badania, Imię i nazwisko Pacjenta, Data urodzenia pacjenta, Opis badania (studyDescription), Data badania (w tym predefiniowane filtry ostatni kwartał, tydzień, miesiąc , wczoraj, przedwczoraj, konkretna data konkretny zakres dat), Data wykonania badania (z dokładnością do godzin np: ostatnie 6 h), Zlecającego badanie, Nr Pesel, Dowolne inne pole znajdujące się w danych tagach obrazu – możliwość wykonania takiej konfiguracji w dowolnej chwili poprzez serwis lub administratora danych – bez konieczności instalacji aktualizacji aplikacji

- System wyposażony jest w moduł logowania i wyświetlania statystyk obciążenia serwerów (pamięć, procesor, dyski, ilość badań)

- System loguje i wyświetlania statystyk i stanu duplikatorów

- Możliwość tworzenia archiwum badań odrzuconych. System na podstawie danych zawartych w obrazie automatycznie przenosi do archiwum badań odrzuconych.

- Możliwość oznaczania badań dodatkowym komentarzem, również dla badań odrzuconych

- Możliwość wyświetlania w systemie dystrybucji obrazów równocześnie 3 obrazów na jednym ekranie użytkownika. Możliwość przewijania pomiędzy kolejnymi obrazami w serii.

- Klient systemu PACS umożliwia wykonanie korekt w badaniach w tym przypisanie badania do „worklisty”, poprawa danych pacjenta i danych badania, podział i scalanie badań. Pomimo wykonanych korekt w badaniach system przechowuje oryginalną wersję badania dostępną tylko dla administratorów.

- Program posiada funkcję autoroutingu badań, pozwala na przesłanie badania na stację docelową, pozwala na określenie godzin, w których autorouting zostanie wykonany oraz określenie priorytetu z jakim ma być wykonywane zadanie

- Program posiada funkcje autoroutingu badań, pozwalająca na określanie priorytetów przesyłania badań bazując na tagach zawartych w DICOM (np.: badania typu RTG z oddziału SOR mają wyższy priorytet)

- System dystrybucji umożliwia podstawową obróbkę (zaczernienie, kontrast, obroty, powiększenia, pomiary) każdego obrazu na ekranie użytkownika

- Płynna regulacja w systemie dystrybucji obrazów zaczernienia i kontrastu oraz możliwość definiowania własnych ustawień poziomu i okna (W/L). Możliwość przeniesienia zmian wykonanych na jednym obrazie na wszystkie obrazy serii

- Możliwość w systemie dystrybucji obrazów: obrotu obrazu o 90/180%, obrotu obrazu o dowolny kąt, odbicie w pionie i poziomie

- Możliwość obejrzenia w systemie dystrybucji obrazów na ekranie użytkownika opisu badania wykonanego i zatwierdzonego w systemie RIS

- System dystrybucji obrazów pozwala wyszukać oraz wyświetlać poniższe dane: imię i nazwisko pacjenta, opis rodzaju badania, nr pesel, wyświetlane wraz z polskimi znakami diakrytycznymi