**Załącznik nr 19 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 CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o 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 aplikacje pracowały w oparciu o tożsamą strukturę danych co eksploatowany obecnie przez Zamawiającego system informatyczny CGM

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 rozbudowiebył wytworzony w tej samej, spójnej technologii zapewniającej wykorzystanie jako interfejsu użytkownika przeglądarki internetowej.

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 oprogramowania u Zamawiającego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ERP | Impuls | BPSC |
| HIS | HL7 |  |
| HIS | Patomorfologia | CGM |
| HIS | Apteczka Oddziałowa | CGM |
| HIS | Apteka Szpitalna | Pharmanet |
| HIS | Karta medyczna pacjenta | CGM |
| HIS | Gabinet | CGM |
| HIS | Zlecenia medyczne | CGM |
| HIS | Statystyki | CGM |
| HIS | Ruch Chorych – oddziały | CGM |
| HIS | Ruch Chorych – izby przyjęć | CGM |
| HIS | Archiwum medyczne | CGM |
| HIS | Blok operacyjny | CGM |
| HIS | Zakażenia szpitalne | CGM |
| HIS | Rozliczenia z NFZ | CGM |
| HIS | Kalkulacja Kosztów Medycznych | CGM |
| HIS | Dokumentacja Medyczna | CGM |
| HIS | Funkcje administracji systemem | CGM |
| HIS | Żywienie | CGM |
| LIS | Bank Krwi | Lab3000 |
| LIS | Diagnostyka laboratoryjna | Lab3000 |
| LIS | Bakteriologia | Lab3000 |
| HIS | Diagnostyka | CGM |
| HIS | Poradnia gabinet | CGM |
| HIS | Poradnia – recepcja | CGM |

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HIS | Rehabilitacja | otwarta |
|  | Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne | 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).

5.6. 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**

|  |  |
| --- | --- |
| REHABILITACJA | |
| Lp. | **Rehabilitacja - wymagania minimalne** |
| 1. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrowanie pacjenta na rehabilitację w trybie ambulatoryjnym i szpitalnym. |
| 2. | System HIS po rozbudowie musi korzystać ze wspólnego z aktualnie funkcjonującym systemem medycznym, modułami oddział i poradnia skorowidz pacjentów. |
| 3. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać jednolity sposób logowania z modułami systemu medycznego HIS (ten sam login i hasło). |
| 4. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać współpracę ze wspólnym modułem administracyjnym - możliwość zarządzania konfiguracją modułu wspólnie z systemem medycznym. |
| 5. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać korzystanie z jednolitych medycznych słowników usług i procedur medycznych. |
| 6. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać korzystanie z jednolitych z medycznych słowników zasobów i urządzeń. |
| 7. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. |
| 8. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać korzystanie ze skorowidza pacjentów z możliwością wyszukiwania wg zadanych kryteriów: nazwisko, imię; PESEL, numer kartoteki. |
| 9. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie i wydrukowanie skierowania na zabiegi rehabilitacyjne.  Dokument zawiera: -dane pacjenta, - rozpoznanie, - cel zabiegów, - rodzaj zabiegów (w tym kody ICD, opisy), - planowana data rozpoczęcia, - planowane daty wykonania zabiegów, - ilość powtórzeń, - parametry dodatkowe, - okolice ciała. |
| 10. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację pacjenta na zabiegi z automatycznym proponowaniem możliwych terminów zabiegów. |
| 11. | System HIS po rozbudowie musi podpowiadać możliwe terminy zabiegów system uwzględnia czynniki takie jak: - dostępność zasobów (np. rehabilitant, urządzenie, sala), - łączenie zabiegów w grupy z wymaganymi przerwami i wybraną kolejnością, - możliwość wyszukania terminów całego cyklu w wybranym przedziale godzinowym, - różne czasy trwania poszczególnych zabiegów. |
| 12. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ręczną modyfikację zaproponowanych terminów. |
| 13. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk karty z harmonogramem zabiegów pacjenta. |
| 14. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przy dokonaniu rezerwacji terminu automatyczne uzupełnie terminarza dostępności zasobów o dokonaną rezerwację. |
| 15. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać anulowanie z określeniem powodu ze słownika dla zarezerwowanego cyklu zabiegów automatycznie dla wszystkich terminów lub dla pojedynczych zabiegów. |
| 16. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać modyfikacje zarezerwowanych terminów zabiegów. |
| 17. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanych zabiegów. |
| 18. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie kolejki oczekujących na rehabilitację. |
| 19. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rozliczanie rehabilitacji z NFZ. |
| 20. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać planowanie czasu pracy, dostępności sal, urządzeń, personelu. |
| 21. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie planu zabiegów pacjenta. |
| 22. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać odnotowanie wykonania zabiegu pacjenta przez użytkownika. |
| 23. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczne odnotowanie wykonania zabiegu z użyciem czytnika kodów kreskowych. |
| 24. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk karty zabiegowej z danymi i kodami kreskowymi pacjenta oraz zabiegów. |
| 25. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać w pierwszym dniu zabiegu skreślenie pacjenta z listy oczekujących na zabiegi rehabilitacyjne. |
| 26. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać uzupełnienie zabiegów zlecanych z oddziału i ośrodka rehabilitacji dziennej. |
| 27. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zmiany rodzaju zabiegu po terminie zakończenia. |
| 28. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przy potwierdzeniu wykonania zabiegów automatyczne sumowanie ilości zabiegów i punktów. |
| 29. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie własnych słowników posiadanych zasobów (urządzenia, personel, sale). |
| 30. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rozróżnienia czasu trwania zabiegu dla typu zabiegu: np. zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne, fizykoterapia, kinezyterapia. |
| 31. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać stworzenia własnego słownika typów zabiegów: np. zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne. |
| 32. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie czasu niedostępności personelu, sal, urządzeń. |
| 33. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać słownika powodów niedostępności. |
| 34. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać blokowanie terminarza realizacji zabiegów rehabilitacyjnych. |
| 35. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeglądanie grafików pracy poszczególnych zasobów. |
| 36. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać kodowanie całego cyklu zabiegów dla danego pacjenta. |
| 37. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyróżnienie zabiegów, które zostały wykonane. |
| 38. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę elektronicznych zleceń w ramach całego systemu. |
| 39. | System HIS po rozbudowie musi posiadać ekran prezentujący wszystkie zlecenia przychodzące z systemu medycznego. Użytkownik ma możliwość wyboru zlecenia i przejście do procesu planowania cyklu. |
| 40. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna). |
| 41. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać śledzenia stanu wykonania zlecenia. |
| 42. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania). |
| 43. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk rezerwacji terminu wykonania zabiegu dla pacjenta z oznaczeniem daty, godziny i miejsca wykonywania zabiegów. |
| 44. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać raportowanie dotyczące zabiegów:  - ilość zabiegów,  - rodzaje zabiegów,  - punktacja z rozbiciem na działy i rodzaje zabiegów, - ilości pacjentów i osobodni. |
| 45. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać tworzenie zestawień statystycznych z ilości zaplanowanych zabiegów z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: zabiegi na dany dzień, wybrany zabieg. |
| 46. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zestawienie listy zaplanowanych zabiegów w danych dniu dla pracowni, personelu. |
| 47. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać jednoczesne wyszukanie zrealizowanych cykli wielu pacjentów a następnie pozwala jednocześnie przypisać świadczenia NFZ do wybranych przez użytkownika wielu cykli. |
| 48. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przypisanie lekarza/rehabilitanta prowadzącego dla cyklu zabiegów. |
| 49. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać konfigurację przez administratora maksymalnej ilości wykonań zabiegu. |
| 50. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać w ramach jednego ekranu wyszukanie cykli według statusu (np. zrealizowane, w trakcie realizacji, zaplanowane), typu zlecenia (np. zlecenie z poradnie, zlecenie z oddziału, zlecenie z ośrodka), przedziału czasu (od - do), zlecenia których termin realizacji upłynął. |
| 51. | System HIS po rozbudowie musi posiadać funkcjonalność obsługi kolejek - administracja |
| 51.1. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać uwierzytelnienie i autoryzację dostępu do funkcjonalności . |
| 51.2 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zarządzanie użytkownikami - funkcjonalności obsługi kolejek wspólne z zarządzaniem użytkownikami aktualnie funkcjonującego systemu medycznego. |
| 51.3 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać konfigurację kolejek - przypisanie kodu, opisu i jednostki organizacyjnej w systemie medycznym (dodawanie, usuwanie). |
| 51.4 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie kolejek związanych z punktem rejestracji wizyt. |
| 51.5 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać konfigurację widoku danych na monitorach LCD - wybór kolejek wyświetlanych na poszczególnych monitorach, możliwość konfiguracji widoku kolejki (układ tabelaryczny / pojedyncza kolejka). |
| 51.6 | System HIS po rozbudowie musi posiadać interfejs w języku polskim |
| 51.7 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę kolejek w oparciu o architekturę klient – serwer - jest uruchamiany automatycznie podczas włączania serwera. |
| 52. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę kolejki - infokiosk |
| 52.1 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać generowanie numerów do obsługi kolejki i pobranie numeru z infokiosku przez pacjenta. |
| 52.2 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać weryfikację zapisanego pacjenta na wizytę w poradni: terminu wizyty; weryfikacji czy umówiona wizyta posiada uzupełnione skierowanie oraz weryfikacji uprawnień pacjenta (czy pacjent posiada uzupełnione aktualne ubezpieczenie). |
| 52.3 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać potwierdzenie wizyty w poradni w umówionym dniu poprzez aktywację usługi na infokiosku. Potwierdzenie może nastąpić po wpisaniu i uzupełnieniu danych pacjenta: numeru PESEL, numeru ID lub numeru telefonu pacjenta. |
| 52.4 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pacjentowi pobranie numeru do punktu rejestracji wizyt w poradni i pracowni usprawnienia leczniczego (numer nie powiązany z danymi pacjenta). |
| 52.5 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydrukowanie numeru identyfikacyjnego dla zarejestrowanej wizyty oraz dodatkowe informacje na papierze (imię i nazwisko lekarza, numer gabinetu). |
| 52.6 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyświetlanie kolejki pacjentów oczekujących na wyświetlaczach zbiorczych w poczekalni (zgodnie z przepisami – ukrywając dane osobowe, np. numer generowany z infokiosku). |
| 53. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę kolejki - przywołania pacjenta do gabinetu lekarskiego |
| 53.1 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać użytkownikowi wybór zdefiniowanej wcześniej kolejki, z którą będzie pracował. |
| 53.2 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przywołanie do gabinetu lekarskiego pacjenta, który potwierdził swoje przybycie na wizytę w infokiosku lub rejestracji. |
| 53.3 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać użytkownikowi modułu gabinetowego na dostęp do listy pacjentów, którzy potwierdzili przybycie na wizytę. |
| 53.4 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przywołanie pacjenta do gabinetu lekarskiego - automatycznie otwiera ekran wizyty pacjenta w module gabinetowym. |
| 53.5 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przywołanie pacjenta do gabinetu lekarskiego przez użytkownika w gabinecie powoduje wyświetlenie informacji na monitorze w poczekalni. |
| 53.6 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prezentację liczby osób aktualnie oczekujących na wizytę. |
| 53.7 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prezentację użytkownikowi systemu medycznego imię i nazwisko osoby aktualnie wezwanej do gabinetu. |
| 53.8 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ponowne przywołanie pacjenta do gabinetu. |
| 53.9 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ponowne wstawienie pacjenta do kolejki przez użytkownika. |
| 53.10 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać dodanie pacjenta do kolejki przez użytkownika modułu w rejestracji. |
| 53.11 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać użytkownikowi modułu gabinetowego w dowolnym momencie przywołanie pacjenta poza kolejnością. |
| 53.12 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać generowanie komunikatów dźwiękowych na wskazanych monitorach w poczekalni w momencie kiedy kolejny pacjent jest przywoływany do gabinetu. |
| 53.13 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie przez użytkownika w gabinecie informacji o rozpoczęciu /zakończeniu przerw - informacja o przerwie prezentowana jest na monitorach w poczekalni. |
| 53.14 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać powiadamianie o kolejce pacjentów oczekujących, na monitorach w poczekalni lub innych wskazanych miejscach instalacji monitorów objętych systemem kolejkowym. Prezentacja listy numerów oczekujących. Prezentacja numerów aktualnie przebywających w poszczególnych gabinetach. |
| 54. | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę kolejki - przywołanie pacjenta do rejestracji |
| 54.1 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać użytkownikowi wybór zdefiniowanej wcześniej kolejki, z którą będzie pracował. |
| 54.2 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przywołanie pacjenta do rejestracji. |
| 54.3 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać połączenie numeru pobranego przez pacjenta w infokiosku z zarejestrowaną wizytą - tak aby nie było konieczności nadawania kolejnego numeru dla pacjenta. |
| 54.4 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przywołanie pacjenta do punktu rejestracji wizyt powoduje wyświetlenie informacji na monitorze w poczekalni. |
| 54.5 | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ponowne przywołanie pacjenta do punktu rejestracji. |