**Załącznik nr 33 do OPZ**

### Stan obecny

**System HIS**

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

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

1. Wymagania w stosunku do dostarczonego oprogramowania

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

* Wykonawca zobligowany jest do pozyskania informacji na temat istnienia technicznych możliwości doprowadzenia do fizycznego połączenia systemu działającego u Zamawiającego i wymienionego w niniejszej specyfikacji z systemami oferowanymi przez Wykonawcę.
* Zamawiający zapewni współpracę z Producentem oprogramowania wskazanego w poniższej tabeli przy uzyskaniu przez Wykonawcę opisów interfejsów do integracji, natomiast wykonanie integracji jest obowiązkiem Wykonawcy. Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Zamawiającego jest obowiązkiem Wykonawcy.
* Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Zamawiający wyjaśnia, że koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Wytwórca produktu** | **Wersja** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE** |  |  |  |  |
| 1 | AMMS - Apteka | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 2 | AMMS - Gabinet | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 3 | Rejestr zakupów | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 4 | Ewidencja wyposażenia | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 5 | AMMS - Pracowania | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 6 | AMMS - Rejestracja | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 7 | AMMS - Rozliczenia | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 8 | AMMS - Statystyka | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 9 | Finansowo-Księgowy | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 10 | Koszty | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 11 | Rejestr Sprzedaży | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 12 | Wycena Kosztów Normatywnych | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 13 | Gospodarka Materiałowa | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 14 | Kadry | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 15 | Płace | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 16 | AMMS Ruch Chorych | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 17 | Środki Trwałe | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 18 | Sprzedaż usług medycznych | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 19 | AMMS Apteczki oddziałowe | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 20 | Kasa | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 21 | Laboratorium analityczne | Wersja open | licencja | Diagnostyka | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 22 | EDM | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 23 | **Wymiana danych - proces przetwarzający szpitalny** | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 24 | **Piunkt pobrań** | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 25 | **Blok Operacyjny** | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 26 | **Rehabilitacja** | Wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |

Powyższe oprogramowanie objęte jest nadzorem autorskim producenta

**II. Przedmiot zamówienia**

Przedmiot zamówienia obejmuje:

1. Dostawę i uruchomienie najnowszych modułów oprogramowania aplikacyjnego w części w podziale na moduły opisane w Tabeli nr 2.
2. Zakres funkcjonalny poszczególnych modułów został opisany poniżej.
3. Przeprowadzenie szkoleń e-learningowych dla użytkowników

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LICENCJE** | |  |  |  |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Ilość razem** |
|  | **LICENCJE** |  |  |  |
| 1 | Lecznictwo Otwarte AMMS - uzupełnienie do open | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 2 | Gabinet Medycyny Pracy | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 3 | Dokumentacja Formularzowa | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 4 | Interfejs integracja HIS-LIS | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 5 | Bank Krwi | nazwany użytkownik | licencja | 5 |
| 6 | Zakażenia Szpitalne | nazwany użytkownik | licencja | 6 |
| 7 | Komercja | nazwany użytkownik | licencja | 5 |
| 8 | Transport Sanitarny | nazwany użytkownik | licencja | 3 |
| 9 | Aplikacja mobilna HIS | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 10 | Medyczny Portal Informacyjny | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 11 | Budżetowanie | nazwany użytkownik | licencja | 10 |
| 12 | Portal HR | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 13 | System Informowanie Zarządu (SIZ) | nazwany użytkownik | licencja | 5 |
| 14 | System identyfikacja Pacjenta | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 15 | Blok Porodowy | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 16 | Mobilna Apteczka – spis z natury | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 17 | Wspomaganie sprawozdania do AOTMiT | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 18 | Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne |  | licencja | 1 |
| 19 | E-skierowania | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 20 | E-powiadomienia | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 21 | E-potwierdzenia | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 22 | Patomorfologia | nazwany użytkownik | licencja | 10 |
| 23 | Gabinet Stomatologiczny | nazwany użytkownik | licencja | 10 |
| 24 | MPI | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 25 | BLOZ - Odpłatności i Interakcje | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 26 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (Repozytorium EDM) | bez limitu użytkowników | licencja | 3 |
| 27 | AMMS - Apteczka - uzupełnienie do open | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 28 | Stacja Dializ | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 29 | System powiadamiania pacjentów - e-mail i sms | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 30 | Rejestracja internetowa | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |
| 31 | Wewnętrzne konsultacje za pośrednictwem wbudowanego Microsoft Skype for Business | bez limitu - funkcjonalność | licencja | 1 |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Akty prawne

Akty prawne i normy

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania– Wymagania Ogólne

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Ruch Chorych

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Lecznictwo Otwarte

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Zlecenia

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – dokumentacja Medyczna

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – elektroniczna dokumentacja medyczna

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Punkt Pbrań

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Punkt pobrań** | **Punkt pobrań** |
| Punkt pobrań | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, w szczególności: |
| Punkt pobrań | - przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy, |
| Punkt pobrań | - wprowadzanie zleceń zewnętrznych, |
| Punkt pobrań | - możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania, |
| Punkt pobrań | - dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta, |
| Punkt pobrań | - wyróżnianie zleceń CITO, |
| Punkt pobrań | - dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia, |
| Punkt pobrań | - wycofanie zlecenia |
| Punkt pobrań | System HIS po rozbudowie musi wspomagać obsługę punktu przyjęcia i rozdzielni materiału w szczególności: |
| Punkt pobrań | - wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach), |
| Punkt pobrań | - rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów, |
| Punkt pobrań | - oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym. |
| Punkt pobrań | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację w systemie pobranych materiałów, w tym: |
| Punkt pobrań | - automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania, |
| Punkt pobrań | - odnotowanie osoby pobierającej materiał, |
| Punkt pobrań | - odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania, |
| Punkt pobrań | - dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi). |
| Punkt pobrań | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk dokumentu pobrania dla pojedynczego badania oraz dla panelu badań |
| Punkt pobrań | obsługa i wydruk Księgi Pobrań |
| Punkt pobrań | integracja z innymi modułami systemu medycznego: |
| Punkt pobrań | - przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców podsystemu Ruch chorych i Przychodnia oraz do modułu Laboratorium. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Interfejs Integracji HIS – RIS/PACS

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar | Treśc wymagania |
| Integracja z RIS/PACS | Integracja z RIS/PACS |
| Integracja z RIS/PACS | Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 |
| Integracja z RIS/PACS | Segmenty wspolne dla komunikatów wysylanych przez HIS i RIS |
| Integracja z RIS/PACS | Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący: |
| Integracja z RIS/PACS | - Kod systemu nadawcy |
| Integracja z RIS/PACS | - Kod systemu adresata |
| Integracja z RIS/PACS | - data i czas utworzenia komunikatu |
| Integracja z RIS/PACS | - typ komunkatu |
| Integracja z RIS/PACS | - unikatowy identyfikator komunikatu |
| Integracja z RIS/PACS | - tryb interpretacji komunikatu |
| Integracja z RIS/PACS | - wersja standardu HL7 |
| Integracja z RIS/PACS | - potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne |
| Integracja z RIS/PACS | - stosowany system kodowania znaków |
| Integracja z RIS/PACS | - język komunikacji |
| Integracja z RIS/PACS | **Dane przesyłane z systemu HIS** |
| Integracja z RIS/PACS | Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: |
| Integracja z RIS/PACS | - PESEL |
| Integracja z RIS/PACS | - Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe |
| Integracja z RIS/PACS | - identyfikator pacjenta |
| Integracja z RIS/PACS | - data urodzenia |
| Integracja z RIS/PACS | - płeć |
| Integracja z RIS/PACS | - adres |
| Integracja z RIS/PACS | Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmjący: |
| Integracja z RIS/PACS | - rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja |
| Integracja z RIS/PACS | - jednostka organizacyjna |
| Integracja z RIS/PACS | - rodzaj świadczenia |
| Integracja z RIS/PACS | - identyfikator pobytu, np. nr księgi |
| Integracja z RIS/PACS | Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące: |
| Integracja z RIS/PACS | - identyfikator płatnika |
| Integracja z RIS/PACS | - rodzaj skierowania |
| Integracja z RIS/PACS | Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmuące: |
| Integracja z RIS/PACS | - nr zlecenia |
| Integracja z RIS/PACS | - planowana data wykonania, pilność |
| Integracja z RIS/PACS | - datę i czas zlecenia |
| Integracja z RIS/PACS | - dane osoby zlecającej |
| Integracja z RIS/PACS | - identyfikator zlecanego badania |
| Integracja z RIS/PACS | - rozpoznanie ze zlecenia |
| Integracja z RIS/PACS | - komentarz do zlecenia |
| Integracja z RIS/PACS | - dane badania (kod i nazwa badania) |
| Integracja z RIS/PACS | Anulowanie zlecenia |
| Integracja z RIS/PACS | Modyfikacja zlecena |
| Integracja z RIS/PACS | **Dane przesyłane z systemu RIS** |
| Integracja z RIS/PACS | Segment ORU^R01 - wynik obejmujący: |
| Integracja z RIS/PACS | - status wyniku |
| Integracja z RIS/PACS | - dane zlecenia |
| Integracja z RIS/PACS | - kod wykonanego badania |
| Integracja z RIS/PACS | - datę wykonania |
| Integracja z RIS/PACS | - dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca |
| Integracja z RIS/PACS | - wartość wyniku |
| Integracja z RIS/PACS | Odnośnki (załączniki)do wyników badań |
| Integracja z RIS/PACS | Miniatury obrazów |
| Integracja z RIS/PACS | Wyniki badań dozleconych (dodatkowych) |
| Integracja z RIS/PACS | - dane personelne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania) |
| Integracja z RIS/PACS | - dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający) |
| Integracja z RIS/PACS | - dane badania (kod i nazwa badania) |
| Integracja z RIS/PACS | Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta |
| Integracja z RIS/PACS | Przesyłanie do systemu HIS informacji o terminie umówienia badania. |
| Integracja z RIS/PACS | Automatyczne odsyłanie do systemu HIS opisu badania zleconego elektronicznie. |
| Integracja z RIS/PACS | Możliwość anulowania/odrzucenie zlecenia wysłanego z systemu HIS po stronie RIS. |
| Integracja z RIS/PACS | Śledzenie statusu realizacji zlecenie po stronie HIS. |
| Integracja z RIS/PACS | Możliwość przesyłania linków do wyników badań w systemie RIS (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS) |
| Integracja z RIS/PACS | Automatyczne uzupełnianie danych rozliczeniowych NFZ w systemie HIS po odesłaniu wyników badania z systemu RIS. |
| Integracja z RIS/PACS | Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta w systemie HIS |
| Integracja z RIS/PACS | Dostęp z systemu RIS do wszystkich badań gromadzonych w systemie HIS |
| Integracja z RIS/PACS | Dostęp z systemu RIS do pełnej historii leczenia pacjenta |
| Integracja z RIS/PACS | Dostęp z systemu RIS do rejestru pacjentów w systemie HIS z celu umówienie na badanie. |
| Integracja z RIS/PACS | Możliwość dopisanie pacjenta po stronie HIS podczas rejestracji pacjenta w systemie RIS |
| Integracja z RIS/PACS | Wgląd z systemu RIS do słowników systemów HIS jednostek zlecających, lekarzy kierujących systemu możliwością wprowadzenie, modyfikacji pozycji słownika. |
| Integracja z RIS/PACS | Możliwość zapisu informacji w systemie HIS o umówionym/wykonanym badaniu w systemie RIS |
| Integracja z RIS/PACS | Automatyczny zapis zleceń zewnętrznych wprowadzony w systemie RIS do systemu HIS z możliwością ich późniejszego rozliczenie z NFZ. |
| Integracja z RIS/PACS | Ponadto system RIS ma możliwość przeglądania dodatkowych danych personalnych i pobytu ewidencjonowanych w systemie InfoMedica (w zakresie regulowanym uprawnieniami dostępu do danych). |
| Integracja z RIS/PACS | Z poziomu RIS dopisanie pacjenta do kolejki oczekujących obsługiwanej w systemie HIS |
| Integracja z RIS/PACS | Z poziomu RIS usuwanie pacjenta z kolejki oczekujących obsługiwanej w systemie HIS |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Interfejs HIS – PACS

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Treść wymagania** |
| **Integracja HIS - PACS** |  |
| Zakres integracji HIS-PACS | PACS: współpraca z urządzeniami diagnostycznymi oraz archiwum obrazowym PACS. |
| HIS: obsługa realizacji zleceń badań diagnostycznych: opisy badań, rozliczenia, wywołanie zdjęć z archiwum obrazowego poprzez interfejs dostarczony przez system PACS. |
| Integracja podstawa umożliwi uruchomienie integracji pomiędzy HIS i PACSw zakresie niezbędnym do obsługi aparatów i wykonywania opisów |
| Warstwa transportowa oparta jest o protokół TCP/IP z potwierdzeniami transportowymi ACK |
| HIS będzie wysyłał komunikaty HL7 informujące PACS o dopisaniu (ADT^A28), modyfikacja (ADT^A31), skasowaniu (ADT^A29) danych pacjenta. Dodatkowo wysyłany jest komunikat połączenia dwóch rekordów pacjenta w jeden wpis (ADT^A30). |
| Będą wysyłane komunikaty dotyczące zleceń: Nowe zlecenie, Anulowanie: ORM^O01. |
| PACS będzie odsyłała komunikat ORM^O01 zmiany stanu zlecenia. |
| Wywołanie przeglądarki PACS: HIS umożliwi wywołanie dowolnej aplikacji z parametrami: identyfikator pacjenta z HIS lub identyfikator zlecenia HIS |
| Scenariusz integracji HIS - PACS | HIS: Dowolny moduł: Wprowadzenie zlecenia na badanie, kierowanie do rejestracji pracowni diagnostycznej IM. |
| HIS: Rejestracja: Przyjęcie pacjenta do realizacji. Następuje wygenerowanie komunikatu HL7: ORM^O01 do PACS |
| PACS:Przyjęcie zlecenia, przygotowanie worklisty na aparacie. |
| PACS: Realizacja zleconego badania na aparacie. Po realizacji PACS generuje komunikat ORM^O01 do IM informujący o wykonaniu badania. Pola komunikatu HL7: ORC.1=SC, ORC.5=CM (zmienią status zlecenia w IM na NWYK (wykonane nieautoryzowane). |
| HIS: Po przyjęciu komunikatu zmiany stanu z PACS, zmiana stanu zlecenia na Wykonane nieautoryzowane. Automatyczne dodanie informacji, która umożliwi wywołanie przeglądarki obrazów PACS. |
| HIS: Pracownia: Realizacja opisu badania, wprowadzenie danych rozliczeniowych, autoryzacja wyniku. Po autoryzacji wynik widoczny u zleceniodawcy. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Interfejs Integracji HIS-LIS

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar | Treśc wymagania |
| **Integracja z LIS** | **Integracja z LIS** |
| Integracja z LIS | Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 |
| **Integracja z LIS** | **Segmenty wspolne dla komunikatów wysylanych przez HIS i LIS** |
| Integracja z LIS | Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący: |
| Integracja z LIS | - Kod systemu nadawcy |
| Integracja z LIS | - Kod systemu adresata |
| Integracja z LIS | - data i czas utworzenia komunikatu |
| Integracja z LIS | - typ komunkatu |
| Integracja z LIS | - unikatowy identyfikator komunikatu |
| Integracja z LIS | - tryb interpretacji komunikatu |
| Integracja z LIS | - wersja standardu HL7 |
| Integracja z LIS | - potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne |
| Integracja z LIS | - stosowany system kodowania znaków |
| Integracja z LIS | - język komunikacji |
| **Integracja z LIS** | **Dane przesyłane z systemu HIS** |
| Integracja z LIS | Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: |
| Integracja z LIS | - PESEL |
| Integracja z LIS | - Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe |
| Integracja z LIS | - identyfikator pacjenta |
| Integracja z LIS | - data urodzenia |
| Integracja z LIS | - płeć |
| Integracja z LIS | - adres |
| Integracja z LIS | Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmjący: |
| Integracja z LIS | - rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja |
| Integracja z LIS | - jednostka organizacyjna |
| Integracja z LIS | - rodzaj świadczenia |
| Integracja z LIS | - identyfikator pobytu, np. nr księgi |
| Integracja z LIS | Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące: |
| Integracja z LIS | - identyfikator płatnika |
| Integracja z LIS | - rodzaj skierowania |
| Integracja z LIS | Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmuące: |
| Integracja z LIS | - nr zlecenia |
| Integracja z LIS | - planowana data wykonania, pilność |
| Integracja z LIS | - datę i czas zlecenia |
| Integracja z LIS | - dane osoby zlecającej |
| Integracja z LIS | - identyfikator zlecanego badania |
| Integracja z LIS | - dane pobrania tj.: osoba pobierająca, moment pobrania, pobrany material (rodzaj i numer próbki) |
| Integracja z LIS | - rozpoznanie ze zlecenia |
| Integracja z LIS | - komentarz do zlecenia |
| Integracja z LIS | - dane badania (kod i nazwa badania) |
| Integracja z LIS | Anulowanie zlecenia |
| Integracja z LIS | Modyfikacja zlecena |
| **Integracja z LIS** | **Dane przesyłane z systemu LIS** |
| Integracja z LIS | Segment ORU^R01 - wynik obejmujący: |
| Integracja z LIS | - status wyniku |
| Integracja z LIS | - dane zlecenia |
| Integracja z LIS | - kod wykonanego badania |
| Integracja z LIS | - datę wykonania |
| Integracja z LIS | - dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca |
| Integracja z LIS | - wartość wyniku |
| Integracja z LIS | - jednostka miary i wartość referencyjna, przekroczenie normy |
| Integracja z LIS | Odnośnki (załączniki)do wyników badań |
| Integracja z LIS | Wyniki badań dozleconych (dodatkowych) |
| Integracja z LIS | Wyniki badan nie zleconych przez HIS |
| Integracja z LIS | Anulowanie wyniku |
| Integracja z LIS | Zmiana wyniku |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Rehabilitacja

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Rehabilitacja** | **Rehabilitacja** |
| Rehabilitacja | **Konfiguracja modułu** |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zarządzanie słownikiem stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać realizację zabiegów w warunkach: |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji ambulatoryjnej |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji oddziału dziennego |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji stacjonarnej |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu: |
| Rehabilitacja | - personel, |
| Rehabilitacja | - pomieszczenie, |
| Rehabilitacja | - stanowisko rehabilitacyjne. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić określenie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów modułów obsługi Zakładu/Działu Rehabilitacji |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności- Rehabilitacji |
| **Rehabilitacja** | **Planowanie zabiegów** |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta. Program jest elementem skierowania i jest listą zabiegów do wykonania z określoną kolejnością, warunkami i krotnością wykonania. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi mieć możliwość podpowiadania trybu wykonania na podstawie rozpoznania ze skierowania |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych i w karcie zabiegowej pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać „ręczne” planowanie zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wgląd do terminarza gabinetu na dany dzień |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wgląd do terminarza terapeuty na dany dzień |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie rozszerzonej postaci skierowania. Oprócz standardowych elementów skierowania, skierowanie na rehabilitację zawiera : |
| Rehabilitacja | - dane rozpoznania ("rehabilitacyjnego") |
| Rehabilitacja | - dane programu rehabilitacji (zabiegów) |
| Rehabilitacja | - dodatkowe dane o istotnych wynikach badań i wykonanych zabiegach i operacjach. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwią wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu / Oddziału |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia wprowadzenie uwag do zlecenia oraz daje możliwość modyfikacji uwag z oznaczeniem daty obowiązywania danej uwagi |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowanie grupowych pozycji zabiegu. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowane schematów planu leczenia |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia modyfikację programu rehabilitacyjnego polegającą na zmianie terminu danego zabiegu |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia modyfikację programu rehabilitacyjnego polegającą na dodaniu nowej pozycji programu . |
| Rehabilitacja | Planowanie pozycji programu z uwzględnieniem preferencji pacjenta . System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie i zapamiętanie preferencji pacjenta do planowania terminów zabiegów w zakresie: |
| Rehabilitacja | - możliwości ustalenia preferowanych godzin realizacji (domyślnych dla dowolnego dnia tygodnia, określonych dni tygodnia). |
| Rehabilitacja | - możliwości ustalenia "nieodpowiadających" godzin realizacji (domyślnych dla dowolnego dnia tygodnia, określonych dni tygodnia). |
| Rehabilitacja | - oznaczenia dowolności planowania godzin dla dowolnych lub wybranych dni tygodnia |
| Rehabilitacja | - oznaczenia blokady planowania dla dowolnych lub wybranych dni tygodnia |
| Rehabilitacja | - ustawienia mogą być definiowane dla wszystkich lub wybranych tygodni |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia definiowane schematów preferencji pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia przeplanowanie zabiegów |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wysłanie do pacjenta powiadomienia z informacją o terminie realizacji pierwszego zaplanowanego zabiegu rehabilitacyjnego lub dla każdego zaplanowanego zabiegu. |
| **Rehabilitacja** | **Realizacja zabiegów** |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia oznaczenie realizacji zabiegu uprzednio zaplanowanej lub z pominięciem planowania |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić lekarzowi i terapeucie bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta, |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać lekarzowi wystawianie skierowań, recept i zleceń |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję zrealizowanych świadczeń |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję czasu trwania porady i zabiegu |
| Rehabilitacja | potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wgląd do wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać statystyczny przegląd wykonanych i planowanych zabiegów. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zbiorczą generację rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić graficzną prezentację: |
| Rehabilitacja | - oznaczenie wykonania zabiegu |
| Rehabilitacja | - oznaczenia niewykonania zabiegu |
| Rehabilitacja | - oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia oznaczenie realizacji zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych oraz możliwy jest jej wydruk |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie wspomaga ewidencję wykonań zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta, oraz zrealizowanych świadczeń. |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia przypisanie kodu kreskowego do elementu leczenia ( zabiegu) |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie umożliwia dodanie uwag do realizacji zabiegu |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta |
| Rehabilitacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Rehabilitacja | - Księga Badań |
| Rehabilitacja | - Księga Zabiegów Leczniczych |
| Rehabilitacja | - Księga Zakładu |
| Rehabilitacja | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Rehabilitacja | - Księga Oczekujących |
| Rehabilitacja | - Księga Ratownictwa |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Bank Krwi

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Bank krwi** | **Bank krwi** |
| Bank krwi | konfiguracja ustawień: |
| Bank krwi | - możliwość definiowania słownika magazynów |
| Bank krwi | - możliwość przeglądu i edycji słownika odbiorców |
| Bank krwi | - możliwość definiowania słownika preparatów |
| Bank krwi | - możliwość definiowanie słownika rodzaju preparatu |
| Bank krwi | - możliwość definiowanie słownika jednostek miar |
| Bank krwi | - możliwość definiowania słownika rodzaju dokumentów |
| Bank krwi | - możliwość definiowania słownika kontrahentów |
| Bank krwi | - możliwość definiowania cenników |
| Bank krwi | Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa, |
| Bank krwi | Obsługa dokumentów magazynowych: |
| Bank krwi | - Bilans otwarcia |
| Bank krwi | - Przychód |
| Bank krwi | - Rozchód |
| Bank krwi | - Kasacja |
| Bank krwi | - Zwrot do dostawcy |
| Bank krwi | - spis z natury |
| Bank krwi | - remanent |
| Bank krwi | Możliwość przyjęcia krwi lub preparatu krwiopochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych |
| Bank krwi | Przegląd stanów magazynowych |
| Bank krwi | Obsługa zamówień indywidualnych na krew lub preparat krwiopochodny z jednostek zamawiających |
| Bank krwi | Obsługa citowych zamówień z jednostek zamawiających |
| Bank krwi | Możliwość dopisania pozycji do zamówienia do stacji krwiodawstwa w trakcie realizacji zamówienia indywidualnego |
| Bank krwi | Możliwość rezerwacji krwi lub preparatu krwiopochodnego dla zamówienia indywidualnego |
| Bank krwi | System HIS po rozbudowie musi umożliwić automatyczne anulowanie rezerwacji próbek po upływie 48 godzin (z dokładnością do 30 minut) od przeprowadzenia próby. |
| Bank krwi | System HIS po rozbudowie musi umożliwić określenie zakresu dostępnych danych oraz czynności związanych ze zleceniami do Banku Krwi |
| Bank krwi | Raporty i zestawienia: |
| Bank krwi | - dla zużycia preparatów |
| Bank krwi | - dla obrotów |
| Bank krwi | - dla stanów magazynowych |
| Bank krwi | Księga przychodów i rozchodów |
| Bank krwi | Przegląd wyników badań serologicznych |
| Bank krwi | Współpraca z oddziałem w zakresie: |
| Bank krwi | - zamówień indywidualnych |
| Bank krwi | - przetoczeń |
| Bank krwi | Przegląd i wydruk księgi transfuzji |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Pracownia Diagnostyczna

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Gabinet Zabiegowy

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Gabinet zabiegowy** | **Gabinet zabiegowy** |
| Gabinet zabiegowy | Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu zabiegowego |
| Gabinet zabiegowy | rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet zabiegowy | wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie: |
| Gabinet zabiegowy | przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy | - dane osobowe, |
| Gabinet zabiegowy | - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień), |
| Gabinet zabiegowy | - uprawnienia z tytułu umów, |
| Gabinet zabiegowy | - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
| Gabinet zabiegowy | - wyniki badań, |
| Gabinet zabiegowy | - przegląd rezerwacji. |
| Gabinet zabiegowy | możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty, |
| Gabinet zabiegowy | Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy | - informacje ze skierowania, |
| Gabinet zabiegowy | - skierowania, zlecenia, |
| Gabinet zabiegowy | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Gabinet zabiegowy | - wystawione skierowania, |
| Gabinet zabiegowy | - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Gabinet zabiegowy | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Gabinet zabiegowy | - wynik badania |
| Gabinet zabiegowy | - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| Gabinet zabiegowy | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
| Gabinet zabiegowy | - autoryzacja medyczna badania, |
| Gabinet zabiegowy | - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Gabinet zabiegowy | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Gabinet zabiegowy | Automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu lub Ksiąg Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa wyników badań: |
| Gabinet zabiegowy | - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
| Gabinet zabiegowy | - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
| Gabinet zabiegowy | - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
| Gabinet zabiegowy | - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
| Gabinet zabiegowy | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego. |
| Gabinet zabiegowy | Dla zleceń laboratoryjnych, możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Gabinet zabiegowy | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Badań |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Oczekujących |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Ratownictwa |
| Gabinet zabiegowy | Raporty i wykazy Pracowni |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Zakażenia Szpitalne

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – rozliczenia NFZ, Symulator JGP i Ryczałtu

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Rozliczenia z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Zarządzanie umowami NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: |
| Rozliczenia z NFZ | - Okres obowiązywania umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Pozycje planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Miejsca realizacji świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, |
| Rozliczenia z NFZ | - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.) |
| Rozliczenia z NFZ | - Parametry pozycji pakietów świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej). |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi korzystać bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
| Rozliczenia z NFZ | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w cenie świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w wadze efektywnej świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego, |
| Rozliczenia z NFZ | Definiowanie dodatkowych walidacji |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Ubezpieczonym, |
| Rozliczenia z NFZ | - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka |
| Rozliczenia z NFZ | - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddziała. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wyróżnika |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia jednostkowego, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem: |
| Rozliczenia z NFZ | - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
| Rozliczenia z NFZ | - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po numerach w księgach |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9 |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po instytucji kierującej |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
| Rozliczenia z NFZ | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
| Rozliczenia z NFZ | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu miesięcy sprawozdawczych, |
| Rozliczenia z NFZ | - Miesiąca rozliczeniowego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Jednostki realizującej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń i wyróżnika, |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru szablonu |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnienia pacjenta do świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie z realizacja planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań przyrostowo, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie rzeczowe |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport danych do formatu XLS |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie finansowe, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
| Rozliczenia z NFZ | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z innymi modułami systemu |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP |
| Rozliczenia z NFZ | **JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Rozliczenia z NFZ | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany taryfy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Data zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Rozpoznanie główne |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod procedury medycznej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Status rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
| Rozliczenia z NFZ | **Symulator Ryczałtu PSZ** |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator ryczałtu pozwala na: |
| Rozliczenia z NFZ | - wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni |
| Rozliczenia z NFZ | - ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczałtu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu zgodnie ww. rozporządzeniem. |
| Rozliczenia z NFZ | - wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Symulator JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dodanie lub usuniecie pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie, |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazywanie JGP z podziałem na: |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), |
| Rozliczenia z NFZ | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie |
| Rozliczenia z NFZ | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Kolejki oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Prowadzenie kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wykaz osób oczekujących w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
| Rozliczenia z NFZ | Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego |
| Rozliczenia z NFZ | Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Wszystkich aktywnych pozycji |
| Rozliczenia z NFZ | - Wybranych oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Komunikacja z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod kolejki |
| Rozliczenia z NFZ | - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data wpisu (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data planowanej realizacji (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji |
| Rozliczenia z NFZ | prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | **Weryfikacja w eWUŚ** |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji na Izbie Przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
| Rozliczenia z NFZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów: |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na oddziale, |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | - w trakcie wizyt |
| Rozliczenia z NFZ | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
| Rozliczenia z NFZ | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
| Rozliczenia z NFZ | - którzy złożyli deklaracje |
| Rozliczenia z NFZ | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | - na liście pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | **Deklaracje POZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Import umów w rodzaju POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do lekarza rodzinnego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do pielęgniarki, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do położnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja porad POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie rachunków deklaracji POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Komercja

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Komercja** | **Komercja** |
| **Komercja** | **Indywidualne konto pacjenta (IKP)** |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić naliczenie na IKP należności przed rozpoczęciem realizacji usługi płatnej z góry |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić naliczenie na IKP zaliczki w przypadku planowania usług wymagającej zaliczkowania |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk dokumentów potwierdzenia przyjęcia opłaty (KP) za usługi za które płaci pacjent |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawienie dokumentu sprzedaży (paragonów, faktur i faktur korygujących) |
| Komercja | System HIS po rozbudowie HIS po rozbudowie musi umożliwić zdefiniowanie powodu korekty dokumentu sprzedaży |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać automatyczną aktualizację sposobu płatności dokumentu sprzedaży podczas operacji opłacenia. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić realizację wypłaty środków dokumentu sprzedaży. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać uwzględnianie kwoty odsetek wynikających z wystawionej w systemie Finansowo-Księgowym noty odsetkowej, podczas realizacji opłacenia dokumentu sprzedaży. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi posiadać możliwość skojarzenia paragonu/faktury ze schematem księgowania w module Finanse-Księgowość, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na eksport paragonu/faktury do modułu Rejestr Sprzedaży, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję płatności mieszanej np. kartą i gotówką. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydrukowanie załącznika do faktury, prezentującego wartościowe zestawienie wykonanych usług. |
| **Komercja** | **Obsługa pacjenta komercyjnego** |
| Komercja | Musi istnieć możliwość indywidualnej zmiany ceny usługi dla pacjenta |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wybór płatnika w ramach kategorii (płatnik NFZ, umowa komercyjna, pacjent płaci sam) |
| Komercja | Podczas przyjęcia pacjent musi istnieć możliwość weryfikacji uprawnień do świadczeń z tytułu umów w których pacjent jest beneficjentem |
| Komercja | Podczas weryfikacji uprawnień do świadczeń system powinien umożliwiać: |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wspólną prezentację uprawnień komercyjnych oraz uprawnień NFZ i POZ |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd udostępnionych danych umowy, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi udostępniać informacje o powodzie niedostępności usługi i ograniczeniach dostępności, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić kopiowanie danych produktu |
| **Komercja** | **Obsługa stanowiska kasowego:** |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP), |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wypłatę gotówki z tytułu nadpłat i korekt. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla pacjentów, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla kontrahentów (dostęp do kartoteki kontrahentów modułu Finanse - Księgowość), |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla pracowników (dostęp do kartoteki pracowników modułu Finanse – Księgowość), |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prowadzenie raportu kasowego, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podgląd i edycję raportów dobowych kasy fiskalnej. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać skojarzenie z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość, |
| **Komercja** | **Zarządzanie cennikami** |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie czasu obowiązywania cennika, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zdefiniowanie godzin dostępności usługi, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne), |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać określenie miejsc realizacji usługi, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przyporządkowania cennika do personelu, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać drukowanie cenników z podziałem na placówki |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić podgląd placówek, w których obowiązuje cennik |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wersjonowanie cenników |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeglądanie informacji o okresach ważności wszystkich wersji cennika |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić przechowywanie historii zmian wartości pozycji cennika wraz z informacją o okresach obowiązywania |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić podgląd usuniętych pozycji cennika |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać konfigurację grup analitycznych związanych z definicją cennika. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na wprowadzanie rabatów: |
| Komercja | - ogólnych, do wykorzystania bez ograniczeń, |
| Komercja | - prywatnych, przyporządkowane do osoby, |
| Komercja | - dla placówki, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać konstruowanie produktów (szablonów do wykorzystania w umowach) w zakresie, co najmniej: |
| Komercja | - wprowadzania danych podstawowych produktu, |
| Komercja | - wprowadzania zakresów usług medycznych w ramach produktu, |
| Komercja | - wprowadzania usług medycznych w ramach zakresu, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać definiowanie trybów i terminów płatności dla zakresów, co najmniej, w zakresie: |
| Komercja | - abonamentów, (niezależnie od wykonanych usług), |
| Komercja | - FFS (Fee For Service czyli za każde wykonanie usługi), |
| Komercja | - współpłatności w ramach FFS, |
| Komercja | - płatności mieszanych. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać grupowanie zakresów usług (tworzenie benefitplanów), |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zmianę benefitplanu pacjenta |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wprowadzanie limitów dla zakresów: |
| Komercja | - ilościowych, |
| Komercja | - kwotowych |
| **Komercja** | **Zarządzanie umowami** |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać obsługę umów na sprzedaż usług medycznych |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ewidencję różnego typu umów, w szczególności: |
| Komercja | - umów ubezpieczeniowych, |
| Komercja | - umów abonamentowych, |
| Komercja | - umów z innymi ZOZ-ami, Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na rejestrację umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu. |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi pozwalać na formułowanie oferty sprzedaży zamawiającego w zakresie: |
| Komercja | - wprowadzanie struktury placówek medycznych Zamawiającego, |
| Komercja | - wprowadzania listy usług (oferta jednostek organizacyjnych), |
| Komercja | - wprowadzenie danych usługi tj.: |
| Komercja | -- wymagalność skierowania, |
| Komercja | -- warunki dostępności, |
| Komercja | wprowadzanie danych podstawowych umowy, |
| Komercja | przypisywanie produktu do umowy, |
| Komercja | definiowanie rabatów dla umowy, |
| Komercja | wprowadzanie list uprawnionych do grup zakresów (benefitplanów): |
| Komercja | - beneficjenci, |
| Komercja | - subbeneficjenci. |
| Komercja | import listy beneficjentów z pliku, |
| Komercja | tworzenie produktu dedykowanego dla umowy (wyodrębnienie umowy z szablonu produktu), |
| Komercja | definiowanie wzorów faktur i załączników do faktur dla umowy, |
| Komercja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zawarcie przekodowań w umowach umożliwiających posługiwanie się kodami usług Zamawiającego i kontrahenta |
| Komercja | Wskazanie domyślnego numeru konta drukowanego na fakturach |
| Komercja | rozliczenia umów: |
| Komercja | - generowanie harmonogramów płatności umowy w oparciu o dane zakresów umowy, |
| Komercja | - generowanie faktur i załączników do faktur płatnych abonamentowo w oparciu o zdefiniowane wzorce i dane umowy, |
| Komercja | - generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o zdefiniowane wzorce i dane umowy oraz dane o wykonanych usługach. |
| Komercja | współpraca z modułem Finanse-Księgowość: |
| Komercja | - możliwość skojarzenia z fakturą schematu księgowania do modułu Finanse-Księgowość, |
| Komercja | - eksport wygenerowanych faktur do modułu Rejestr Sprzedaży pakietu Finanse-Księgowość, |
| Komercja | - bezpośredni wgląd w rozrachunki modułu Finanse – Księgowość. |
| Komercja | raporty i wykazy dotyczące sprzedaży |
| Komercja | Możliwość automatycznego wyznaczania krotności usługi na podstawie liczby osobodni: |
| Komercja | - z uwzględnieniem ostatniego dnia pobytu |
| Komercja | - bez ostatniego dnia pobytu |
| Komercja | Możliwość automatycznego wyznaczania wartości usługi na podstawie wartości przypisanych leków do pacjenta |
| Komercja | Automatyczne powiadamianie w procesie rejestracji i przyjęcia do gabinetu o ujemnym saldzie pacjenta (niedopłata) |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Transport Sanitarny

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Transport sanitarny** | **Transport sanitarny** |
| Transport sanitarny | gromadzenie danych o zleceniach na transport medyczny, rejestrowanych w oddziałach szpitalnych w minimalnym zakresie informacji: |
| Transport sanitarny | - Pacjent, |
| Transport sanitarny | - Usługa transportowa, |
| Transport sanitarny | - Miejsce docelowe transportu (system wyznacza miejsce docelowe transportu jako adres zamieszkania pacjenta po zaznaczeniu opcji transport osobowy), |
| Transport sanitarny | - Planowany czas realizacji usługi. |
| Transport sanitarny | rejestracja zleceń na transport medyczny bez uwzględnienia pacjenta |
| Transport sanitarny | odnotowanie realizacji usługi transportowej w minimalnym zakresie informacji: |
| Transport sanitarny | - Umowa na podstawie której realizowana jest usługa, |
| Transport sanitarny | - Data wykonania usługi, |
| Transport sanitarny | - Czas realizacji usługi, |
| Transport sanitarny | - Ilość km, |
| Transport sanitarny | - Wartość / h, |
| Transport sanitarny | - Wartość / km. |
| Transport sanitarny | Odnotowanie przebytej trasy tam i z powrotem |
| Transport sanitarny | Rozliczanie wykonanej usługi zgodnie z warunkami zawartej umowy na usługi transportowe |
| Transport sanitarny | System HIS po rozbudowie udostępnia zestawienia z wykonanych usług transportowych z podziałem na: umowy, ośrodki kosztów, usługi, kontrahentów. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Aplikacja Mobilna

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | Treść wymagania |
| **Mobilne** | **Mobilne** |
| Mobilne | Aplikacja mobilna musi umożliwić pracę użytkownikowi w zakresie uprawnień określonych dla pełnej wersji systemu HIS (dotyczy to dostępu do danych jak i realizacji funkcji) |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać pracę w kontekście zalogowanego pracownika |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić wylogowanie się użytkownika zalogowanego |
| Mobilne | Musi istnieć możliwość wylogowania użytkownika lub blokowania aplikacji po upływie ustalonego czasu bezczynności |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić podgląd podstawowych danych pacjenta: Nazwisko, Imię, Numer PESEL, status EWUŚ, data urodzenia, wiek, informacje o alergiach |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić podglądu podstawowych danych pobytu pacjenta: tryb przyjęcia, data przyjęcia, numer KG, numer sali, rozpoznanie główne, wstępne lub ze skierowania, listę ostatnio zleconych leków, listę zleconych badań, listę ostatnio mierzonych parametrów życiowych |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić przypisanie pacjenta do Sali |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd przeglądu listy pacjentów przebywających na oddziale w podziale na sale oraz pacjentów bez przypisanej sali. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd listy pacjentów z wyszczególnieniem pacjentów przypisanych do konkretnego lekarza jako lekarz prowadzący - zalogowany do aplikacji mobilnej. |
| Mobilne | Aplikacja mobilna udostępnia funkcjonalność przeglądania statystyk oddziału prezentujących liczbę pacjentów w podziale na przebywających, skierowanych do wypisu, czekających na przyjęcie. |
| **Mobilne** | **Historia choroby i dokumentacja medyczna** |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd historii choroby, co najmniej w zakresie: |
| Mobilne | - historii choroby |
| Mobilne | - obserwacji lekarskich |
| Mobilne | - zbiorczej historii choroby |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać dodanie wpisów obserwacji lekarskich w historii choroby pacjenta |
| Mobilne | Aplikacja mobilna umożliwia rejestrację, w dokumentacji medycznej pacjenta dowolnej notatki, z możliwością dołączenia zdjęcia oraz notatki głosowej |
| **Mobilne** | **Zlecenia** |
| Mobilne | Aplikacja mobilna umożliwia podgląd dokumentów dokumentacji medycznej: Historia Choroby, Karta Informacyjna, Karta Statystyczne |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić przegląd listy zleconych leków. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić zlecanie podań leków w tym: |
| Mobilne | - zlecenie leku z podaną datą końca obowiązywania zlecenia |
| Mobilne | - zlecenie leku bez podania daty końca obowiązywania zlecenia |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić podanie pacjentowi wieloskładnikowej mieszanki leków. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić modyfikację zlecenia podania leku, co najmniej w zakresie: |
| Mobilne | - wstrzymania (zamknięcia) zlecenia |
| Mobilne | - zmiany terminu obowiązywania zlecenia |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić podgląd listy zleceń diagnostycznych i laboratoryjnych. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić podgląd wyników zleceń diagnostycznych i laboratoryjnych. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić zlecanie badan diagnostycznych i laboratoryjnych z wykorzystaniem predefiniowanych zestawów badań (panele badań) diagnostycznych i laboratoryjnych. |
| Mobilne | Aplikacja musi uwzględniać uprawnienia zalogowanego użytkownika do zlecania badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz zleceń podań leków. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać zlecanie badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz zleceń podań leków w imieniu innej niż zalogowana osoby |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przeglądanie, rejestrację i modyfikację diet przypisanych pacjentowi minimum z dokładnością do dnia |
| **Mobilne** | **Wyniki i pomiary** |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać grupową rejestrację wyników pomiarów parametrów życiowych - jedno okno wprowadzania pomiarów dla wielu pacjentów. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd parametrów życiowych w formie wykresów. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać identyfikację pacjenta po kodzie kreskowym |
| Mobilne | - z użyciem wbudowanej w urządzenie mobilne kamery |
| Mobilne | - z użyciem czytnika kodów kreskowych wbudowanego w urządzenie lub zewnętrznego, podłączonego za pomocą łącza BlueTooth |
| Mobilne | Aplikacja musi pozwalać na określenie na etapie konfiguracji, jednej z trzech funkcjonalności (grupy danych) jaka powinna się uruchamiać po odczytaniu kodu kreskowego z opaski identyfikacyjnej pacjenta: |
| Mobilne | - rekord medyczny dotyczący danego pacjenta |
| Mobilne | - karta zleceń leków |
| Mobilne | - karta wprowadzania pomiarów |
| **Mobilne** | **Czynności pielęgniarskie** |
| Mobilne | W zakresie czynności pielęgniarskich aplikacja musi umożliwiać: |
| Mobilne | - przegląd, rejestrację i modyfikację diagnoz pielęgniarskich |
| Mobilne | - odnotowanie realizacji zaplanowanych procedur pielęgniarskich |
| Mobilne | - przegląd przebiegów pielęgniarskich |
| **Mobilne** | **Rehabilitacja** |
| Mobilne | Moduł musi umożliwiać, w zakresie obsługi zabiegów rehabilitacyjnych: |
| Mobilne | - przegląd karty zabiegów rehabilitacyjnych z jednoczesnym wskazaniem zabiegów: wykonanych, w trakcie realizacji, odrzuconych, oczekujących na realizację |
| Mobilne | - odnotowanie realizacji zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Medyczny Portal Informacyjny

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar** | **Wymagana funkcjonalność** |
| **Telekonsultacje** | **Telekonsultacje** |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać skalowanie horyzontalne wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia). |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu. |
| Architektura i interfejs użytkownika | Architektura systemu musi pozwalać na wdrożenie w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability), poprzez równoczesne działanie jego 'zapasowej' instancji. |
| Architektura i interfejs użytkownika | Wymagana jest niezależność systemowa stacji roboczych, na których uruchamiane są aplikacje klienckie. |
| Architektura i interfejs użytkownika | Interfejs użytkownika musi być zgodny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines) przynajmniej w zakresie dostępnym dla zewnętrznych partnerów projektu – i lekarzy realizujących telekonsultacje. |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych. |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie udostępnia interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obu językach. |
| Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi zapewniać przesyłanie danych w sieci rozległej (pomiędzy partnerami telekonsultacji) z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji. |
| Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi zapewniać niezaprzeczalność informacji przesyłanych pomiędzy partnerami telekonsultacji. |
| Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi posiadać moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). |
| Administracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestrację instytucji – jednostki ochrony zdrowia, będącej stroną w procesach telekonsultacji, w zakresie: |
| Administracja | - określenie roli instytucji względem innych organizacji: konsultant dla wskazanych organizacji, instytucja konsultowana przez wskazane organizacje, |
| Administracja | - wskazanie personelu (lekarzy) – uczestników procesów telekonsultacji, reprezentujących daną instytucję z określeniem uprawnień (ról: prezenter, ekspert, kwalifikator) rejestrowanej osoby do realizacji określonych operacji w systemie w kontekście danej instytucji |
| Administracja | - rejestracja danych dostępowych do użytkowanych w danej instytucji systemów informatycznych zintegrowanych z platformą telekonsultacji |
| Administracja | System HIS po rozbudowie musi umożliwić rejestrację danych personelu – uczestników procesów telekonsultacji, w zakresie: |
| Administracja | - rejestracja danych osobowych i kontaktowych personelu, |
| Administracja | - utworzenie użytkownika w Systemie Kontroli Dostępu dla rejestrowanej osoby lub przypisanie osoby do istniejącego użytkownika, |
| Administracja | - określenie uprawnień (ról) użytkownika powiązanego z rejestrowaną osobą w kontekście wskazanej instytucji reprezentowanej przez tą osobę, |
| Administracja | - wskazanie personelu (lekarzy), który może być reprezentowany przez rejestrowaną osobę (np. lekarze, w których imieniu system jest obsługiwany przez sekretarkę medyczną). |
| Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | Integracja z systemem HIS w zakresie: |
| Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | - wsparcie rejestracji konsultowanych przypadków medycznych na podstawie pobytów/wizyt w systemie HIS, |
| Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | - automatyczne rejestrowanie wyników badań z systemu AMMS jako załączników do konsultowanych przypadków medycznych, |
| Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | - integracja z repozytorium EDM systemu HIS w zakresie rejestracji dokumentów medycznych jako załączników do konsultowanych przypadków medycznych. |
| Integracja z systemami dziedzinowymi partnerów projektu | System HIS po rozbudowie udostępnia interfejs w postaci niezależnych technologicznie usług (preferowane REST lub WebServices), którego implementacja umożliwi integrację z dowolnym systemem dziedzinowym partnerów projektu, o ile takie systemy udostępniają oczekiwane informacje. |
| Bezpieczeństwo i audyt działania systemu | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację historii zmian danych osobowych pacjentów i personelu medycznego ze wskazaniem użytkownika dokonującego modyfikacji danych. |
| Bezpieczeństwo i audyt działania systemu | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację historii zmian danych medycznych (informacje opisujące konsultowany przypadek medyczny) ze wskazaniem użytkownika dokonującego modyfikacji danych. |
| Bezpieczeństwo i audyt działania systemu | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację informacji opisujących przypadek medycznych w postaci wersji roboczych, widocznych tylko dla autora tych informacji. |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację danych przypadku medycznego w celu zdalnej konsultacji z ekspertem, w zakresie: |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - rejestracja danych osobowych pacjenta, którego dotyczy przypadek medyczny, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - rejestracja krótkiego opisu przypadku medycznego |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość wskazania rozpoznań opisujących przypadek medyczny, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - wskazanie instytucji konsultującej przypadek medyczny (w przypadku, gdy jednostka konsultowana powiązana jest z wieloma jednostkami konsultującymi), |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczne uzupełnianie danych rejestrowanego przypadku medycznego (dane pacjenta, rozpoznania) na podstawie informacji o pobytach pacjentów zarejestrowanych w zintegrowanych systemach dziedzinowych AMMS, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość rejestracji załączników do przypadku medycznego, możliwość rejestracji załączników dotyczących lub powiązanych z wcześniej zarejestrowanymi (np. nowa wersja załącznika, notatka dotycząca innego załącznika itp.). Załączniki mogą mieć postać: |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | -- notatek tekstowych, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | -- wskazanych zbiorów danych (np. obrazów, dokumentów) zlokalizowanych na wskazanych nośnikach danych; dla zbiorów w standardowych formatach obsługiwanych przez przeglądarki (dokumenty html, obrazy, filmy) należy zapewnić podgląd ich postaci, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | -- obrazów radiologicznych w formacie DICOM; należy zapewnić możliwość automatycznego wyszukiwania i dołączania plików DICOM znajdujących się na wskazanym nośniku danych; możliwość podglądu zawartości dołączonych plików DICOM (do podglądu nie jest wymagana jakość diagnostyczna), |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | -- dokumentów medycznych w formacie HL7 CDA; należy zapewnić możliwość integracji z użytkowanym Repozytorium EDM systemu AMMS w celu wyszukiwania i pobierania załączanych dokumentów medycznych. |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczne uzupełnianie danych przypadku medycznego na podstawie meta danych znajdujących się we wskazanym pliku DICOM, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczne uzupełnianie danych przypadku medycznego na podstawie danych odczytanych z nagłówka dokumentów medycznych w postaci HL7 CDA. |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | System HIS po rozbudowie umożliwia planowanie telekonsultacji przypadku medycznego, w zakresie: |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość zaakceptowania wskazanego przypadku medycznego do telekonsultacji przez instytucję konsultującą; automatyczna akceptacja przypadku medycznego w przypadku rozpoczęcia realizacji procesu telekonsultacji, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość zaplanowania telekonsultacji w formie audio lub wideokonferencji – wskazanie planowanej daty i godziny oraz uczestników telekonsultacji, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość anulowania wcześniej zaplanowanej telekonsultacji w formie audio lub wideokonferencji, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość przypisania przypadku medycznego wskazanym osobom reprezentującym instytucję konsultującą (ekspertom), |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość odrzucenia wskazanego przypadku medycznego z procesu telekonsultacji ze wskazaniem przyczyny odrzucenia, |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość anulowania wskazanego przypadku medycznego przez prezentera (przedstawiciela instytucji rejestrującej przypadek medycznych) z podaniem przyczyny anulowania telekonsultacji. |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | System HIS po rozbudowie musi umozliwić realizację telekonsultacji przypadku medycznego, w zakresie: |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość przeglądu kompletnych informacji dotyczących przypadku medycznego; możliwość pobrania załączników i ich przeglądu z wykorzystaniem zewnętrznych narzędzi (np. przegląd obrazów DICOM z wykorzystaniem systemów radiologicznych zapewniających wymaganą dla diagnostyki jakość prezentacji), |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - możliwość rejestracji załączników do przypadku medycznego przez ekspertów konsultujących przypadek medycznych (w formie analogicznej do rejestracji załączników dołączanych przez prezenterów przypadku medycznego), |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - prowadzenie telekonsultacji zarejestrowanego przypadku medycznego w formie audio lub wideo konferencji |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - automatyczna rejestracja przypadku medycznego w przypadku rozpoczęcia audio lub wideokonferencji (telekonsultacje w trybie pilnym), |
| Telekonsultacje przypadków medycznych | - zakończenie telekonsultacji przez eksperta z wprowadzeniem podsumowania konsultacji przypadku medycznego |
| Wiadomości i przypomnienia | System HIS po rozbudowie musi informować zainteresowanych uczestników procesu telekonsultacji o zdarzeniach w systemie w postaci komunikatów w systemie oraz zasubskrybowanych wiadomości e-mail lub SMS. System musi informować o następujących zdarzeniach: |
| Wiadomości i przypomnienia | - zainteresowanych ekspertów o zarejestrowaniu, modyfikacji danych i anulowaniu przypadków medycznych do telekonsultacji, |
| Wiadomości i przypomnienia | - zainteresowanych prezenterów o zaakceptowaniu, odrzuceniu i zakończeniu konsultacji przypadków medycznych w procesie telekonsultacji, |
| Wiadomości i przypomnienia | - zainteresowanych ekspertów o przypisaniu do konsultowania danych przypadków medycznych, |
| Wiadomości i przypomnienia | - uczestników telekonsultacji w formie audio i wideo konferencji o zaplanowaniu i zbliżających się terminach zaplanowanych telekonsultacji. |
|  | **Medyczny Portal Informacyjny** |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi posiadać budowę modułową - architektura oparta o mikrousługi |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać skalowanie horyzontalne wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia). |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu, |
| Architektura i interfejs użytkownika | Architektura systemu powinna pozwalać na wdrożenie w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie ‘zapasowej’ instancji. |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych. |
| Architektura i interfejs użytkownika | Musi istnieć możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych (Google Chrome, Firefox, Internet Explorer, Microsoft Edge), bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego. |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi udostępniać interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obu językach. |
| Architektura i interfejs użytkownika | Interfejs użytkownika musi być zdogny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines). |
| Architektura i interfejs użytkownika | System HIS po rozbudowie musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach (np. Logstash). |
| Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - umożliwia szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane. |
| Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). |
| Bezpieczeństwo | System HIS po rozbudowie musi umozliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- imię, nazwisko, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL lub numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców) |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014, poz. 1182) |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie umożliwia utworzenie konta dla którego: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- możliwe jest w zależności od ustawień systemu: wymuszenie zgodności nazwy użytkownika (loginu) z podanym adresem e-mail (o ile jest rejestrowany) lub wygenerowanie łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzenie przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- System HIS po rozbudowie umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany, |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | -- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika. |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać z poziomu systemu AMMS: |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - założenie konta użytkownika MPI |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - rejestrację pacjentów związanych z kontem MPI (właściciel konta lub jego podopieczni) |
| Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta | - autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika MPI) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych |
| e-Rejestracja | System musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia wyszukiwanie pacjentom usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; usługa może być wyszukiwana z wykorzystaniem następujących kryteriów: |
| e-Rejestracja | -- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi), |
| e-Rejestracja | -- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa, |
| e-Rejestracja | -- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach, |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu MPI jak i systemu szpitalnego. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.: |
| e-Rejestracja | -- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi, |
| e-Rejestracja | -- danych adresowych miejsca udzielenia usługi, |
| e-Rejestracja | -- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi, |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzająco oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzająco oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia prezentacje szczegółowych danych zaplanowanej wizyt tj.: |
| e-Rejestracja | - informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usłudze, |
| e-Rejestracja | - danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi, |
| e-Rejestracja | - informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty), |
| e-Rejestracja | - planowanego terminu wizyty. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie automatycznie usuwa rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego przedziału czasu. |
| e-Rejestracja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z systemem AMMS w zakresie: |
| e-Rejestracja | -- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń, |
| e-Rejestracja | -- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów, |
| e-Rejestracja | -- anulowania terminów zaplanowanych wizyt, |
| e-Rejestracja | -- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.: |
| e-Dokumentacja | - System HIS po rozbudowie prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach wykonanych badaniach, |
| e-Dokumentacja | - System HIS po rozbudowie prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listach oczekujących. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi prezentować informacje o wystawionych dokumentach sprzedaży dotyczących udzielonych świadczeń medycznych w postaci: |
| e-Dokumentacja | - data udzielenia świadczenia, |
| e-Dokumentacja | - nazwa świadczenia, |
| e-Dokumentacja | - nr dokumentu sprzedaży, |
| e-Dokumentacja | - kwotę do zapłaty, |
| e-Dokumentacja | - status płatności (opłacona/nieopłacona). |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie umożliwia zrealizowanie płatności on-line za udzielone świadczenie. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie AMMS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądów e-Portalu. Możliwe jest filtrowanie badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie integruje on-line z systemem AMMS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych). |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie AMMS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej). |
| e-Dokumentacja | System HIS po rozbudowie integruje się on-line z modułem rozliczeń komercyjnych w zakresie pobrania informacji o wystawionych dokumentach sprzedaży z uwzględnieniem aktualizacji statusu płatności po zrealizowaniu płatności internetowej. |
| e-Korespondencja | System HIS po rozbudowie umożliwia obsługę wiadomości przekazywanych do Jednostki Ochrony Zdrowia, tj.: |
| e-Korespondencja | - System HIS po rozbudowie umożliwia rejestrację wiadomości przekazywanej do szpitala, |
| e-Korespondencja | - System HIS po rozbudowie umożliwia zdefiniowanie kategorii rejestrowanych wiadomości (np. skarga, pochwała itp.), |
| e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przeprowadzenie badań satysfakcji pacjentów poprzez udostępnienie ankiet związanych z udzielonymi świadczeniami medycznymi. |
| e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi przesyłać pacjentom wiadomości z prośbą o wypełnienie ankiety z wykorzystaniem wybranego kanału komunikacyjnego (SMS, e-mail, wiadomość portalowa). System umożliwia uruchomienie ankiety do wypełnienia poprzez kliknięcie odnośnika przesłanego w wiadomości e-mail, |
| e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pacjentom wypełnienie zdefiniowanej ankiety dotyczącej udzielonego świadczenia medycznego. |
| e-Ankieta | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać udostępnienie różnych ankiet dla określonych usług medycznych. |
| e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie HIS po rozbudowie umożliwia pacjentom wypełnienie wywiadu lekarskiego w kontekście planowanej usługi medycznej. |
| e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie weryfikuje kompletność zebranego wywiadu lekarskiego, rozumianą jako udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania jej wymagające. |
| e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie zapisuje wywiad lekarski w postaci dokumentu określonego typu w Repozytorium EDM. |
| e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wysyłanie wiadomości z prośbą o uzupełnienie wywiadu lekarskiego w zadanym czasie przed planowaną datą udzielenia świadczenia. |
| e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie umożliwia pacjentowi modyfikację wywiadu lekarskiego, który rejestrowany jest jako kolejna wersja dokumentu w Repozytorium EDM. |
| e-Wywiad lekarski | System HIS po rozbudowie integruje się z systemem AMMS w zakresie rejestracji dokumentu e-wywiadu lekarskiego w Repozytorium EDM systemu AMMS. |
| e-Załącznik | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pacjentom zarejestrowanie załącznika w kontekście planowanej wizyty. |
| e-Załącznik | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację załącznika jako dokument w Repozytorium EDM systemu AMMS. |
| e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać rejestrację danych deklaracji POZ następujących rodzajów: |
| e-Deklaracja POZ | - deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, |
| e-Deklaracja POZ | - deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, |
| e-Deklaracja POZ | - deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej. |
| e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wydruk deklaracji POZ w obowiązujących formatach. |
| e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wraz z wydrukiem deklaracji, wydruk informacji o wypełnieniu danych deklaracji na portalu zawierający: |
| e-Deklaracja POZ | - dane osoby rejest |
| e-Deklaracja POZ | - datę rejestracji deklaracji w MPI, |
| e-Deklaracja POZ | - identyfikator zarejestrowanych informacji w systemie (drukowany także w postaci kodu paskowego). |
| e-Deklaracja POZ | System HIS po rozbudowie integruje się z systemem AMMS w zakresie udostępniania do systemu AMMS zarejestrowanych danych deklaracji POZ. |
| e - Zgody | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wypełnienie elektronicznego formularza zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta oraz wyznaczenia osoby upoważnionej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia. |
| e - Zgody | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wypełnienie formularza oświadczenia przez pacjenta przed wizytą, podpisanie go profilem zaufanycm e-PUAP i złożenie drogą elektroniczną za pośrednictwem e-portalu. |
| e - Zgody | System HIS po rozbudowie musi umożliwić pacjentom nie posiadającym profilu zaufanego lub nie wyrażającym zgody na tę formę komunikacji wydruk wypełnionego formularza oświadczenia, w celu dostarczenia oryginału dokumentu w wersji papierowy w wybrany przez siebie sposób. |
|  | **eUsługi HIS** |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym lub za pomocą ePUAP. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwć przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umozliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umozliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS). |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umozliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektronizacją jak i po elektronizacji. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronizacji (nie przesłano go do ZUS). |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umozliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS. |
| e - Zwolnienia | System HIS po rozbudowie musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej. |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | **e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów** |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | funkcjonalność umożliwi zdefiniowanie treści oraz parametrów powiadomień, które będą mogły być wysyłane w danym okresie czasu określonej grupie pacjentów za pośrednictwem sms, email: |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | funkcjonalność umożliwiająca zdefiniowanie i zapisanie treści powiadomienia wysyłanego do grupy pacjentów |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | możliwość zdefiniowania zapytania SQL pobierającego listę pacjentów, lista pacjentów i akcje powiadomień obsługiwane na dedykowanej w tym celu formatce |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | w ramach listy możliwość ręcznego wyboru z listy, pacjentów do których wysłane zostanie powiadomienie |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | zapisanie w systemie informacji o zgodzie pacjenta na wysyłanie powiadomień |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | Kanał komunikacji e-mail, sms – do wyboru przez operatora definiującego parametry powiadomienia |
| e-Komunikaty szpitala do grupy pacjentów | możliwość określenia ram czasowych oraz częstotliwości wysyłania powiadomienia (np. powiadomienia o badaniach przesiewowych będą mogły być wysyłane co tydzień na przestrzeni jednego miesiąca) |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | **e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta** |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | funkcjonalność umożliwi wysyłanie automatycznych powiadomień opiekunom o zdarzeniach (takich jak: przyjęcie, wypis, zaplanowanie terminu, przeniesienie międzyoddziałowe, zlecenie badania, wynik badania) związanych z pacjentem, za pośrednictwem sms, email |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | automatyczne wysyłanie powiadomień o zdarzeniach medycznych związanych z pacjentem |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | funkcja konfigurowalna na poziomie systemu, szpital określa czy i które powiadomienia o zdarzeniach medycznych pacjentów chce wysyłać automatyczne do opiekunów, |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | zapisanie w systemie informacji o zgodzie pacjenta na wysyłanie powiadomień do opiekuna w ramach opieki/hospitalizacji, |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | zapisanie w systemie zgody oraz kanałów komunikacji (sms, email) dla opiekuna |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | proponowane zdarzenia medyczne, dla których generowane będą automatyczne powiadomienia: przyjęcie, wypis, zaplanowanie terminu, przeniesienie międzyoddziałowe, zlecenie badania, wynik badania |
| e-Powiadomienia opiekuna o zdarzeniach pacjenta | powiadomienia wysyłane bezpośrednio po wystąpieniu zdarzenia |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Usługa musi posiadać funkcjonalność prezentującą listę wszystkich kart utworzonych w systemie. Funkcjonalność będzie umożliwiała filtrowanie i sortowanie danych na liście kart, z uwzględnieniem możliwości wyszukania i podglądu kart archiwalnych; |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Dostęp i widoczność listy kart będzie zależna od posiadanych uprawnień w systemie; |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Moduł musi zawierać funkcjonalność umożliwiającą proces obsługi zgłoszenia w systemie oraz prezentowanie aktualnego statusu dokumentu np.  • Oczekuje na wysłanie • Przyjęta w KRN • Przetwarzana w KRN • Zaakceptowana przez KRN • Zaakceptowana przez KRN z ostrzeżeniami • Odrzucona przez KRN • Błąd wysyłania |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Format elektronicznego zgłoszenia nowotworu złośliwego będzie zgodny z wytycznymi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz.U. 2016 poz. 1362 , z późn. zm.). |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | W przypadku tworzenia nowego zgłoszenia za pomocą modułu e-zgłoszenie usługa umożliwi wyszukanie i wybór pacjenta z bazy pacjentów w systemie HIS. Dane dostępne w systemie HIS automatycznie zostaną wczytane do karty zgłoszeniu nowotworu; |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Moduł musi umożliwić dwustronną komunikację pomiędzy lokalnym systemem HIS a platformą KRN. |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Moduł umożliwi przegląd, pobranie (PDF), zapisanie oraz wydruk zgłoszenia; |
| e-zgłoszenie (nowotworu złośliwego) | Moduł musi posiadać funkcjonalność walidacji danych wprowadzanych do formularza, umożliwiającą automatyczne sprawdzanie poprawności wprowadzanych danych; |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Kalkulacja Kosztów Leczenia

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zakres*** | ***Wymaganie*** |
| Kalkulacja kosztów leczenia | kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta: |
| Kalkulacja kosztów leczenia | możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa): |
| Kalkulacja kosztów leczenia | -    osobodni, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | -    procedury, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | -    badania, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | -    leki. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu: |
| Kalkulacja kosztów leczenia | -    w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (inetgracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa), |
| Kalkulacja kosztów leczenia | -    w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modułem Koszty) |
| Kalkulacja kosztów leczenia | możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych, produktów rozliczeniowych). |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość definiowania wskaźników kosztowo-przychodowych w oparciu o predefiniowane funkcje dla: |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         pacjentów, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         ośrodków powstawania kosztów, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         jednostek chorobowych, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         produktów kontraktowych. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość zestawienia przychodów i kosztów hospitalizacji na poziomie: |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         pojedynczego pacjenta, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         kodu JGP, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         produktu jednostkowego, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         produktu kontraktowego, |
| Kalkulacja kosztów leczenia | ·         rozpoznania głównego. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość zestawienia statystyk kosztów pobytów z podziałem na lekarzy prowadzących. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość szacunkowej kalkulacji dotychczasowych kosztów pacjenta w trakcie trwania hospitalizacji w oparciu o dane historyczne lub zdefiniowane cenniki (w przypadku braku danych historycznych). |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość prezentacji kosztów zleceń do jednostek zewnętrznych wg przyjętych cen umownych z daną jednostką |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość porównania liczby osobodni wynikającej z danych zaewidencjonowanych w systemie medycznym z liczbą osobni przesłaną do modułu KKL z modułu Rachunek Kosztów. |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Identyfikacja pacjenta

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Elektroniczne Zwolnienia Lekarskie eZLA

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Blok operacyjny / Porodowy

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

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Apteczka Mobilna – spis z natury

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **Treść wymagania** |
| 1 | **Apteka/Apteczka oddziałowa** |
| 2 | **Obszar spis z natury aplikacja mobilna** |
| 3 | Rozwiązanie musi umożliwiać przeprowadzenie spisu z natury na urządzeniu mobilnym, działającym offline, bez dostępu do sieci , połączonym bezprzewodowo z czytnikiem kodów kreskowych |
| 4 | Rozwiązanie musi umożliwiać przeprowadzenie spisu z natury równocześnie na wielu urządzeniach mobilnych w jednym magazynie. |
| 5 | Rozwiązanie musi umożliwiać przeprowadzanie formalnych spisów z natury realizowanych na podstawie wypełnionych asortymentem arkuszy spisowych pobranych z systemu apteka/apteczka oddziałowa, skutkujących wygenerowaniem dokumentu różnic remanentowych |
| 6 | Rozwiązanie musi umożliwiać przeprowadzanie nieformalnych spisów z natury, realizowanych na podstawie bieżących stanów magazynowych pobranych z systemu apteka/apteczka oddziałowa, służących bieżącej weryfikacji stanów magazynowych |
| 7 | Rozwiązanie musi umożliwiać wprowadzenie faktycznych stanów magazynowych |
| 8 | Rozwiązanie musi pokazywać niezgodności między stanem faktycznym a stanem komputerowym |
| 9 | Rozwiązanie musi rozróżniać pozycje spisowe zweryfikowane i niezweryfikowane |
| 10 | Rozwiązanie musi umożliwiać wyszukiwanie asortymentu na podstawie następujących parametrów: |
| 11 | Kodu EAN-13 |
| 12 | Kod wewnętrzny nadawany w systemie Apteka (EAN-128) |
| 13 | Nazwa (wyszukiwanie śródtekstowe) |
| 14 | Seria |
| 15 | Oprogramowanie musi umożliwiać wyszukiwanie asortymentu z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych wg następujących parametrów: |
| 16 | Kod produktu (EAN-13) |
| 17 | Kod wewnętrzny nadawany w systemie Apteka (EAN-128) |
| 18 | Rozwiązanie musi posiadać wbudowany kalkulator umożliwiający dodawanie, odejmowanie, mnożenie i dzielenie w polu wprowadzania ilości |
| 19 | Rozwiązanie musi umożliwiać zapisanie kodu kreskowego odczytanego czytnikiem z opakowania w systemie do ponownego wykorzystania w następnych spisach z natury |
| 20 | Rozwiązanie musi umożliwiać zapisanie spisu formalnego w systemie Apteka/Apteczka oddziałowa |

1. Minimalne wymagania dla oprogramowania – Wspomaganie sprawozdań do AOTMiT

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **Treść wymagania** |
| 1 | System HIS po rozbudowie powinien wspomagać proces przygotowania danych dla AOTMiT w ramach umów o współpracy bieżącej |
| 2 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać przygotowanie plików OM, PL, WM, PR, PR\_HR, CP, SM, OG dla AOTM wg aktualnej specyfikacji podstawie danych zgromadzony w systemie dziedzinowym HIS i ERP jednostki |
| 3 | System HIS po rozbudowie musi być zasilany danymi z systemów dziedzinowych oraz źródeł zewnętrznych. |
| 4 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać import danych z systemów dziedzinowych w obszarze: |
| 5 | - zabiegów operacyjnych, |
| 6 | - procedur pozostałych, |
| 7 | - produktów leczniczych i wyrobów medycznych, |
| 8 | - statystyki medycznej, |
| 9 | - obrotu magazynowego apteki. |
| 10 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać import danych z plików zewnętrznych w zakresie: |
| 11 | - procedur ICD9, w przedmiocie ich czasu trwania, kosztu oraz miejsca wykonywania (OPK), |
| 12 | - ról personelu medycznego wykonującego poszczególne procedury ICD9, |
| 13 | - procedur głównych ICD9 w połączeniu z elementami leczenia. |
| 14 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać operatorowi wykonanie na wybranym zakresie danych, szeregu operacji, które wspomagają proces przygotowania danych do dalszego ich sprawozdawania. |
| 15 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać w obszarze zabiegów operacyjnych: |
| 16 | - uzupełnienie procedury głównej ICD9 na podstawie rozliczenia pacjenta (grupa JPG), |
| 17 | - uzupełnienie kosztu zabiegu normatywem – na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego, |
| 18 | - uzupełnienie składu zespołu normatywem – na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego, |
| 19 | - uzupełnienie czasu trwania zabiegu normatywem, na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego, |
| 20 | - uzupełnienie czasu trwania zabiegu na podstawie czasy trwania znieczulenia, |
| 21 | - uzupełnienie czasu trwania znieczulenia na podstawie czasy trwania zabiegu, |
| 22 | - kontekstowe zasilenie danymi z systemu dziedzinowego dla wybranej hospitalizacji. |
| 23 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać w obszarze pozostałych procedur medycznych: |
| 24 | - uzupełnienie procedury głównej ICD9 na podstawie rozliczenia pacjenta (grupa JPG), |
| 25 | - uzupełnienie kosztu zabiegu normatywem – na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego, |
| 26 | - uzupełnienie składu zespołu normatywem – na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego, |
| 27 | - uzupełnienie czasu trwania zabiegu normatywem – na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego, |
| 28 | - uzupełnienie elementów leczenia bez przypiętych procedur na podstawie pliku zewnętrznego, |
| 29 | - poprawa Ośrodka Powstawania Kosztów na podstawie pliku zewnętrznego, |
| 30 | - kontekstowe zasilenie danymi z systemu dziedzinowego dla wybranej hospitalizacji. |
| 31 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać w obszarze produktów leczniczych i wyrobów medycznych: |
| 32 | - kontekstowe zasilenie danymi z systemu dziedzinowego dla wybranej hospitalizacji. |
| 33 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać przeglądanie danych, ich sortowanie oraz filtrowanie - w szczególności: |
| 34 | W obszarze zabiegów operacyjnych system powinien umożliwiać filtrowane danych wg: |
| 35 | - JOS Zlecający |
| 36 | - JOS Wykonujący |
| 37 | - KOD ICD9 |
| 38 | - Personel medyczny |
| 39 | - Pacjent |
| 40 | - Data od – data do (jako data wykonania zabiegu) |
| 41 | - Czas trwania procedury (min) - od - do |
| 42 | - Danych błędnych / nieprawidłowych |
| 43 | - Danych, na których był wykonany określony typ operacji |
| 44 | - Danych, na których rezultat wykonanej operacji jest określony (błędy / pozytywny/wszystkie) |
| 45 | W obszarze zabiegów operacyjnych użytkownik powinien mieć możliwość dokonania ręcznej edycji w zakresie : |
| 46 | - ICD9 główne, |
| 47 | - Kosztu normatywnego, |
| 48 | - Czasu trwania zabiegu. |
| 49 | W obszarze pozostałych procedur medycznych system powinien umożliwiać filtrowane danych wg: |
| 50 | - OPK Zlecający |
| 51 | - OPK Wykonujący |
| 52 | - KOD ICD9 |
| 53 | - Personel medyczny |
| 54 | - Pacjent |
| 55 | - Typ procedury |
| 56 | - Data od – data do (jako data wykonania procedury) |
| 57 | - Czas trwania procedury (min) – od - do |
| 58 | - Danych błędnych / nieprawidłowych |
| 59 | - Danych, na których był wykonany określony typ operacji |
| 60 | - Danych, na których rezultat wykonanej operacji jest określony (błędy / pozytywny/wszystkie) |
| 61 | W obszarze pozostałych procedur medycznych użytkownik powinien mieć możliwość dokonania ręcznej edycji w zakresie: |
| 62 | - OPK, |
| 63 | - ICD9 główne, |
| 64 | - Czasu trwania procedur, |
| 65 | - Kosztu normatywnego. |
| 66 | W obszarze produktów leczniczych i wyrobów medycznych system powinien umożliwiać filtrowane danych wg: |
| 67 | - JOS na , którym był zarejestrowany pobyt |
| 68 | - Magazynek, z którego podano lek/wyrób |
| 69 | - OPK, które zostało obciążone kosztem leku |
| 70 | - Materiał wg indeksu, nazwy, substancji czynnej, rodzaju wyrobu |
| 71 | - Kod EAN |
| 72 | - Ilości substancji czynnej w leku |
| 73 | - Personel medyczny |
| 74 | - Pacjent |
| 75 | - Data od – data do (jako data pobytu pacjenta) |
| 76 | - Czas trwania procedury – data od - data do |
| 77 | - Danych błędnych / nieprawidłowych |
| 78 | - Danych, na których był wykonany określony typ operacji |
| 79 | - Danych, na których rezultat wykonanej operacji jest określony (błędy / pozytywny/wszystkie) |
| 80 | We wszystkich obszarach danych użytkownik powinien mieć możliwość: |
| 81 | - Eksportu do plików xls zakresu wyfiltrowanych danych |
| 82 | - Oznaczenia wybranych rekordów w sposób trwały |
| 83 | - Oznaczenia wybranych rekordów w sposób tymczasowy |
| 84 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać eksport danych w formatach wskazanych przez AOTMiT, w szczególności: |
| 85 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać zlecenie przygotowania plików eksportu za wybrany kwartał. |
| 86 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać śledzenie statusu zaplanowanych eksportów. |
| 87 | System HIS po rozbudowie powinien umożliwiać pobranie spakowanego pliku eksportu składającego się z ośmiu przygotowanych plików wynikowych: OM, PL, WM, PR, PR\_HR, CP, SM, OG. |