**Załącznik nr 4 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:

- HIS Firmy Asseco Poland SA

- LIS firmy Asseco Poland SA

- RIS firmy TMS Soft

- PACS firmy AGFA Healthcare

**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 znajduje się w tabeli nr 1**

* 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Wytwórca produktu** | **wersja** | **Ilość razem** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE** |  |  |  |  |
| 1 | Apteczka Oddziałowa | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 20 |
| 2 | Apteka | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 5 |
| 3 | Blok Operacyjny PRO | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 4 | Gruper JGP / rozliczenie z NFZ | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 5 | Optymalizator (symulator) JGP / rozliczenie z NFZ | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 6 | Kalkulacja Kosztów Leczenia | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 7 | Gabinet lekarski PRO | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 9 |
| 8 | Pracownia PRO | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 7 |
| 9 | Recepcja PRO | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 4 |
| 10 | Gabinet rehabilitacji | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 11 | Statystyka PRO | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 12 | Obsługa Sprzedaży / komercja | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 13 | Pracownia Diagnostyczna | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 14 | Ruch Chorych | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 15 | Zlecenia | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 16 | Interfejs Integracji HIS-RIS Orion | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 17 | Laboratorium | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 8 |
| 18 | Finansowo-Księgowy | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 6 |
| 19 | Obsługa kasy gotówkowej | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 20 | Koszty | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 2 |
| 21 | Rejestr Sprzedaży | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 22 | Wycena Kosztów Normatywnych | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 23 | Gospodarka Materiałowa | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 24 | Kalkulacja Kosztów Leczenia | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 25 | Grafik | bez limitu użytkowników | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 26 | Kadry | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 3 |
| 27 | Płace | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 5 |
| 28 | Środki Trwałe | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 29 | Wyposażenie | nazwany użytkownik | ASSECO POLAND S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 1 |
| 30 | IMPAX 6 | nazwany użytkownik | AGFA HealthCare | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 6 |
| 31 | Orion | stacja robocza | TMS Soft | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta | 5 |

Powyższe oprogramowanie objęte jest nadzorem autorskim producenta

Powyższe oprogramowanie HIS nie spełnia założeń projektu.

Baza danych pracuje na serwerze fizycznym – brak wsparcia producenta

System operacyjny: SUSE Linux 12 – brak wsparcia producenta

Baza danych: Oracle 11.2 (możliwa instalacja do wersji 12) – brak wsparcia producenta

1. **Przedmiot zamówienia**

Przedmiot zamówienia obejmuje:

1. Unowocześnienie posiadanego systemu HIS modułów opisanych w tabeli nr 2
   1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu wymagane funkcjonalności, poprzez zmodernizowanie i rozbudowanie istniejącego w taki sposób, aby w jak najszerszym zakresie zostały zaspokojone obecne i przyszłe potrzeby Zamawiającego. Koniecznym jest zachowanie pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów/grup funkcjonalności, a także w przypadku rozbudowy, pełnej interoperacyjności z modułami/grupami /systemami funkcjonalności już funkcjonującymi u Zamawiającego.
   2. Zarówno w przypadku rozbudowy i zmodernizowania istniejącego systemu, Wykonawca ma obowiązek zachować (utrzymać status quo) funkcjonalnie pełną, istniejącą obecnie integracje z systemami i urządzeniami zewnętrznymi, które nie są przedmiotem wymiany lub rozbudowy w ramach Projektu oraz zapewnić dostęp do historycznych danych medycznych pacjentów bezpośrednio za pomocą nowego/zmodernizowanego rozwiązania.
   3. W przypadku, gdy Wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Zamawiającego przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) Wykonawca zobowiązany jest zaktualizować wszystkie posiadane przez Zamawiającego moduły systemu do ich najnowszej wersji z linii produktowej wdrażanej jako rozbudowa. Analogicznie w przypadku wymiany systemu na nowy, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wszystkie wymagane i posiadane przez Zamawiającego moduły systemu spełniające funkcjonalności opisane w SIWZ, w ich jednolitych i najnowszych wersjach z linii produktowej.
   4. Zamawiający wymaga, aby HIS właściwy był rozwiązaniem jednolitym, nie może być hybrydą osobnych systemów (HIS aktualny i HIS Uzupełnienie), niezależnych aplikacji. HIS właściwy musi być w pełni zintegrowany, wytwarzany przez jednego producenta, pracować na jednej bazie danych (instancji)
   5. Nadzorem autorskim i gwarancją zostanie objęty całościowo HIS Właściwy.
   6. Oferta musi zawierać wszelkie niezbędne oprogramowanie systemowe oraz oprogramowanie serwera baz danych, wszelkie niezbędne licencje, konieczne do uruchomienia i pracy dostarczanych systemów informatycznych.
   7. Wymaga się aby dostarczone oprogramowania prawidłowo pracowało na stacjach roboczych dostarczanych w postępowaniu SzW/2/2018 w ramach niniejszego projektu.
   8. Zamawiający musi w ofercie uwzględnić koszty licencji serwera baz danych, systemowych, i wszelkich innych, potrzebnych do realizacji zamówienia.
   9. Oferent może wykorzystać do realizacji zamówienia sprzęt serwerowy dostarczony w postępowaniu SzW/3/2018 w ramach niniejszego projektu. W przypadku gdy oferent nie wykorzysta do realizacji zamówienia sprzętu serwerowego Zamawiającego, zobowiązany jest do dostarczenia dodatkowego sprzętu w celu realizacji zamówienia. Oferent zobowiązany jest przedstawić jego specyfikację, dostarczyć wszelkie potrzebne elementy oraz skalkulować koszt zakupu w ninejszej ofercie.
   10. Dostawa sprzętu, wszelkiej dokumentacji oraz certyfikatów odbędzie się w siedzibie zamawiającego . Zamawiający oczekuje również dostarczenia dokumentacji konfiguracji ogólnej dostarczanego systemu, sposobu aktualizacji, instalacji, deinstalacji poszczególnych komponentów, a w tym również w postaci elektronicznej modelu danych i relacji między tabelami w zakresie danych osobowych i medycznych przetwarzanych przez szpitalny HIS, a także specyfikacji interfejsów HL7 posiadanych przez system HIS z oprogramowaniem, specjalistycznym.
   11. Zaoferowany system musi być systemem gotowym na dzień składania oferty. Nie dopuszcza się dostarczania funkcjonalności po składaniu ofert.
   12. Oferowane moduły muszą być wyposażone w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywaniu musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.
   13. Wykonawca zobligowany jest do pozyskania informacji na temat istnienia technicznych możliwości doprowadzenia do fizycznego połączenia systemu działającego u Zamawiającego i wymienionego w niniejszej specyfikacji z systemami HIS oferowanymi przez Wykonawcę.
   14. Zamawiający zapewni współpracę z Producentem ZSI wskazanego w SIWZ przy uzyskaniu przez Wykonawcę opisów interfejsów do integracji, natomiast wykonanie integracji jest obowiązkiem Wykonawcy. Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Zamawiającego jest obowiązkiem Wykonawcy.
   15. 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.
   16. Wykonawca zapewni także zgodność specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego z wymaganiami prawnymi dotyczącymi prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.
   17. Wykonawca przed zawarciem umowy dostarczy wykaz dokumentów, których oczekuje od Zamawiającego do przeprowadzenia analizy przedwdrożeniowej.
   18. Zamawiający wymaga, aby moduły oprogramowania aplikacyjnego, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SIWZ
   19. Instalacja i wdrożenie muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:30-14:30. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji przez Zamawiającego.
   20. Wdrażanie dostarczanego oprogramowania aplikacyjnego musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego i eksploatacji posiadanego przez niego ZSI. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione z producentem ZSI i zatwierdzone przez Zamawiającego.
   21. Po zainstalowaniu i wdrożeniu oprogramowania aplikacyjnego muszą zostać spełnione:

* wymagania określone niniejszą SIWZ,
* uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:
* Podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej,
* Rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,
* Rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
* Ochrony danych osobowych,
* Informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,
* Rachunkowości i sposobu liczenia kosztów u Zamawiającego,
* Systemu informacji w ochronie zdrowia.
  1. Zamawiający wymaga spełnienie następujących warunków przez wdrożone oprogramowanie aplikacyjne :
* zachowanie ciągłości obecnie stosowanych przez Zamawiającego oznaczeń dokumentacji medycznej,
* umożliwienie kontynuacji sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielonych pacjentom przebywającym w SPZOZ od kilkunastu lat (możliwość przesłania do NFZ pełnej historii hospitalizacji oraz historii rozliczeń), przy wykorzystaniu jednego modułu/oprogramowania,
* umożliwienie dokonywania korekt zakwestionowanych przez NFZ świadczeń sprawozdanych i rozliczonych od roku 2008,
* zachowanie przekazanej do NFZ historycznej numeracji zestawów świadczeń i procedur rozliczeniowych oraz zachowanie historycznej numeracji wszystkich innych danych przekazanych do NFZ i potwierdzonych, takich jak id uprawnień, numeracja sesji, numer przepustki, itp.,
* zapewnienie możliwości wykonywania archiwalnych statystyk i raportów,
* zapewnienie możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy,
* posiadanie sprawnego mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych. Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu medycznego i administracyjnego poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach,
* zapewnienie współpracy w zakresie eksportu danych z innym oprogramowaniem - pakietem oprogramowania biurowego (arkusz kalkulacyjny, edytor tekstów),
* komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim,
* możliwość korzystania z rozbudowanych podpowiedzi.
  1. Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca uruchomi kopię testową programowego aplikacyjnego rozwiązania programowego, tak by umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczanego rozwiązania.
  2. Przygotowania w grupach muszą odbywać się w podziale na grupy zawodowe, a tym samym w podziale na poszczególną funkcjonalność specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
  3. Czas przygotowań dla danej grupy zawodowej musi uwzględniać stopień złożoności specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
  4. Zamawiający wymaga, by prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz przygotowania personelu Zamawiającego przeprowadzały osoby posiadające doświadczenie w zakresie produktów, których dotyczyć będzie instalacja oraz wdrożenie.
  5. Osoby wykonujące prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz realizujące przygotowania personelu Zamawiającego muszą być dyspozycyjne w trakcie trwania prac instalacyjnych, wdrożeniowych oraz szkoleń. Wymagany jest stały kontakt roboczy z Zamawiającym.
  6. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy przekaże Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących prace instalacyjne i wdrożeniowe w trakcie trwania prac instalacyjnych i wdrożeniowych w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:30 do 14: 30.
  7. Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwała zmiana w osobach instalujących i wdrażających zgłaszana była niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać niemniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana. Zastępstwo lub trwała zmiana danej osoby wymaga akceptacji ze strony Zamawiającego.
  8. Realizacja przedmiotu zamówienia będzie się odbywała w oparciu o harmonogram prac instalacyjno- wdrożeniowych i szkoleniowych, który zostanie uzgodniony przez wykonawcę i zamawiającego w terminach i na zasadach określonych w Umowie stanowiącej integralną część SIWZ. Harmonogram wdrożenia powinien będzie rozbity na etapy. Każdy etap będzie zakończony podpisaniem protokołu odbioru etapu. Po zakończeniu realizacji wszystkich etapów wskazanych przez wykonawcę oraz po stwierdzeniu poprawności działania całości przedmiotu zamówienia, podpisany zostanie protokół odbioru końcowego.
  9. Zamawiający dopuszcza wymianę obecnie funkcjonujących modułów medycznych i administracyjnych (InfoMedica firmy Asseco) pod warunkiem:

1. Dostarczenia wraz z nowym oprogramowaniem odpowiedniej bazy danych.
2. Dokonania przeszkolenia wszystkich użytkowników pracujących na istniejącym oprogramowaniu w zakresie umożliwiającym prawidłową pracę na nowych programach.
3. Przeszkolenia administratorów z zakresu administracji nowych modułów.
4. Przeniesienia całej historii wszystkich wprowadzonych operacji (przeniesienia danych). Migracji podlegać będzie całość danych zawartych w obecnie używanej bazie danych. Instancja bazy danych części medycznej zajmuje obecnie około 76 GB w części medycznej, 12GB laboratorium i zawiera dane od roku 2007. Instancje bazy danych części administracyjnych zajmują obecnie około 12 GB i zawierają dane od roku 2013.
5. Wykonana migracja ma zapewnić dalsze prawidłowe działanie modułów posiadanego przez Zamawiającego Szpitalnego Systemu Informacyjnego oraz ciągłość rozliczeń Zamawiającego z NFZ
6. Wykonania pełnej, testowej migracji danych z systemu InfoMedica w terminie 8 dni od daty podpisania umowy, gdzie wymagany zakres danych do integracji to (ilości szacowane na dzień ogłoszenia postępowania):

* dane osobowe pacjentów
* dane pobytów i świadczeń
* dane dotyczące skierowań
* dane dotyczące kolejek oczekujących i terminarzy
* dane dotyczące weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń pozyskiwanych z systemu eWUŚ
* dane personelu medycznego
* dane instytucji zewnętrznych zlecających realizację świadczeń
* dane dotyczące Historii Zdrowia i Choroby Pacjenta
* dane o wykonanych elementach leczenia
* dane o zleceniach
* dane o rozpoznaniach
* dane o wykonanych badań laboratoryjnych wraz ze zleceniami
* dane umożliwiające zachowanie ciągłości rozliczeń i sprawozdawczości z NFZ wraz z możliwością wykonywania korekt (5 lat wstecz) z nowego systemu ZSI. Zamawiający dostarczy pliki wymiany danych z NFZ z całego 5 letniego okresu rozliczeniowego (SWAD, P\_SWI, DEKL, P\_DEKL, REF)
* dane dotyczące zmian na danych wykonywanych przez użytkowników
* Zamawiający wymaga przeniesienia całości danych dotychczas eksploatowanych modułów części administracyjnej do nowej bazy danych.
* Łączna wielkość baz danych to około 12 GB w części administracyjnej i 76 GB w części medycznej, 12GB laboratorium
* Dane o których mowa powyżej muszą zostać w pełni zmigrowane do nowej bazy danych z możliwością wyszukiwania pełno tekstowego, sortowania i agregowania. Nie dopuszcza się migracji danych w postaci zrzutów ekranów, załączników graficznych lub tekstowych w nowej bazie danych.
* Wykonawca bierze odpowiedzialność za jakość migracji danych, zobowiązuje się do naprawy wykrytych błędów, braków i różnic w przeniesionych danych na każdym etapie obowiązywania umowy oraz w okresie trwania gwarancji.

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

**Tabela nr 2 unowocześnienie systemu HIS – dostawa licencji oprogramowania wraz z gwarancją, wsparciem technicznym i serwisem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Ilość razem** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE - UPGRADE** |  |  |  |
| 1 | Apteczka Oddziałowa | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 20 |
| 2 | Apteka | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 5 |
| 3 | Blok Operacyjny PRO | bez limitu użytkowników | unowocześnienie | 1 |
| 4 | Gruper JGP | bez limitu użytkowników | unowocześnienie | 1 |
| 5 | Optymalizator JGP | bez limitu użytkowników | unowocześnienie | 1 |
| 6 | Kalkulacja kosztów leczenia | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 3 |
| 7 | Gabinet lekarski PRO | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 9 |
| 8 | Pracownia i Szkolenia | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 7 |
| 9 | Recepcja PRO | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 4 |
| 10 | Gabinet rehabilitacji | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 3 |
| 11 | Statystyka PRO | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 3 |
| 12 | Obsługa Sprzedaży | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 1 |
| 13 | Pracownia Diagnostyczna | nazwany użytkownik | unowocześnienie | 2 |
| 14 | Ruch Chorych | bez limitu użytkowników | unowocześnienie | 1 |
| 15 | Zlecenia | bez limitu użytkowników | unowocześnienie | 1 |

Zakres funkcjonalny

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść 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 tym: |
| Akty prawne | ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2019 poz. 700 tj.) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069) |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ) |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ 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 Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne |
| **Ogólne** | **Wymagania ogólne** |
| Ogólne | **Architektura i interfejs użytkownika** |
| Ogólne | System działa w architekturze trójwarstwowej |
| Ogólne | System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów |
| Ogólne | System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10) |
| Ogólne | System 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 umożliwia pracę w innej wersji  językowej. Jest to wersja  anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól |
| Ogólne | Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej |
| Ogólne | System powinien mieć możliwość ustawienia domyślnej wersji  językowej |
| Ogólne | Powinna istnieć możliwość przypisania domyślnej wersji językowej, tak aby system uruchamiał się we właściwym języku |
| Ogólne | System posiada łatwy dostęp do  informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji |
| Ogólne | System powinien umożliwić podgląd historii zmian elementów Danych ratunkowych pacjenta. Historia zmian powinna być dostępna co najmniej dla uczuleń/alergii, szczepień i stale przyjmowanych leków. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika |
| Ogólne | Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. 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 musi umożliwić pracę co najmniej z poziomu przeglądarek Mozilla Firefox, Google Chrome. |
| Ogólne | System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożlwiając bezpośrednie urochomienie danego modułu z domyślną jednostką. |
| Ogólne | System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki |
| Ogólne | **Mechanizm rozpoznawania mowy** |
| Ogólne | System musi umożliwiać rozpoznawanie i zmianę mowy na tekst w polach opisowych. |
| Ogólne | Powinna być możliwość wprowadzenia tekstu w miejscu wskazanym kursorem, również we wcześniej wprowadzonym tekście. |
| Ogólne | Mechanizm rozpoznawania mowy nie może wymuszać instalowania dodatkowego oprogramowania na stacji klienckiej |
| Ogólne | Powinna być wyraźnie sygnalizowana informacja dla użytkownika o trwającym nagrywaniu |
| Ogólne | **Baza danych** |
| Ogólne | Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
| Ogólne | System, 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 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 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 słowniku pozycji najczęściej używanych |
| Ogólne | System umożliwa włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników |
| Ogólne | Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach wielkości liter |
| Ogólne | System 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 powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta |
| Ogólne | System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki |
| Ogólne | System musi pozwalać na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentacje informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta. |
| Ogólne | System 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 powinien umożliwić wsparcie obsługiwanych procesów w zakresie: |
| 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 wybranych polach opisowych 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 musi umożliwiać autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.: -certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze  -certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych |
| Ogólne | Podczas autoryzacji danych podpisem tworzony jest dokument zawierający szczegółowe dane tj: -datę złożenia podpisu -dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu -informację o zakresie autoryzowanych danych  - przyczynę modyfikacji danych - skrót autoryzowanych danych |
| Ogólne | System umożliwia przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |
| Ogólne | System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji z możliwością szybkiego i łatwego dostępu  do danych szczegółowych pobytu  tj: rozpoznania, zlecone badania, wykonane procedury, historia choroby. |
| Ogólne | System musi umożliwiać podgląd historii wizyt i hospitalizacji pacjenta, który nie jest przyjęty na oddział. |
| Ogólne | System musi umożliwić ograniczenie użytkownikowi dostępu do danych szczegółowych w przeglądzie wizyt i hospitalizacji |
| Ogólne | System musi umożliwiać kontekstowe wywołanie Rejestru Pacjentów w kontekście numeru identyfikacyjnego pacjenta. |
| Ogólne | System musi umożliwiać pobieranie listy pacjentów na podstawie numeru telefonu |
| Ogólne | System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu. |
| Ogólne | System musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególonych użytkowników. |
| Ogólne | System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historiia choroby. |
| Ogólne | System 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 musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie. |
| Ogólne | **Bezpieczeństwo** |
| Ogólne | System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). (Użytkownicy aplikacji nie są  użytkownikami bazy danych - nie są  nadawane żytkownikom aplikacji uprawnienie do bazu danych) |
| Ogólne | System 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 umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie są  użytkownikami bazy danych |
| Ogólne | System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że: |
| Ogólne | -AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych, |
| Ogólne | -po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania: |
| Ogólne | --imienia i nazwiska, |
| Ogólne | --loginu użytkownika, |
| Ogólne | --hasła użytkownika, |
| Ogólne | --nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np. grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.) |
| Ogólne | Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu SSI |
| Ogólne | Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika. |
| Ogólne | System 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 powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności |
| Ogólne | System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |
| Ogólne | Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika (jeżeli zostały nadane odpowiednie uprawnienia) |
| Ogólne | W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |
| Ogólne | System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail |
| Ogólne | System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób. |
| Ogólne | **Komunikacja z pacjentem** |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwić wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale. |
| Ogólne | System musi umożliwiać powiadamianie kontrahenta (poprzez wiadomosci e–mail lub SMS) o wykonaniu zleconych badań na podstawie zaplanowanego przez kontrahenta terminu poprzez moduł e-Kontrahent. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail do pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwić wysyłanie  wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. przyjęcia na oddział, zakończenia opieki, zlecenia i wykonaniania badania. W ramach realizacji zleceń oraz zaplanowania terminu, system musi umożliwiać wysyłanie wiadomości tylko do terminów komercyjnych. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać weryfikację zgód zewidencjonowanych przez pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta |
| Ogólne | System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (sms,e-mail) dla opiekuna. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie zakresu godzin dla kanału wiadomości, w których realizowana jest wysyłka wiadomości. |
| Ogólne | W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail. |
| Ogólne | System musi umożliwiać ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta. |
| Ogólne | System musi umożliwić automatyczne udostępnienie wyników badań na portalu |
| Ogólne | **Komunikator** |
| Ogólne | System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |
| Ogólne | Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do: |
| Ogólne | - całego personelu podmiotu leczniczego |
| 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 powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania. |
| Ogólne | Użytkownicy mają możliwość wysyłania wiadomości do innych użytkowników systemu |
| Ogólne | System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do presonelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu. |
| Ogólne | Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny |
| Ogólne | System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki. |
| Ogólne | System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej |
| Ogólne | System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora |
| Ogólne | System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora do użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych. |
| Ogólne | System powinien umożliwić obsługę funkcjonalności „groźny wirus lub bakteria” (COVID-19). W systemie w danych pacjenta powinna istnieć możliwość rejestracji wystąpienia groźnego wirusa lub bakterii (czy podejrzenie,czy zakażenie, czy kwarantanna). Pacjent z groźnym wirusem lub bakterią powinien być wyróżniony na liście pacjentów. System powinien monitorować możliwość oznaczenia pacjenta z groźnym wirusem lub bakterią w momencie wprowadzenia odpowiedniego rozpoznania w Historii choroby podczas pobytu na oddziale |
| **Administrator** | **Administrator** |
| Administrator | **Konfigurowanie systemu** |
| Administrator | Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę. |
| Administrator | System umożliwia automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników: dla jednostki organizacyjnej, zalogowanego użytkownika |
| Administrator | System umożliwia budowanie terminarzy zasobów: osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności zasobu |
| Administrator | System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci umawianego w danym terminarzu pacjenta |
| Administrator | System musi umożliwić definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów |
| Administrator | System umożliwia zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarhii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej / użytkownika, |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danej księgi, a w przypadku ksiąg zabiegowych również rodzajami eiwdencjonowanych w księdze zabiegów |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów (pism). |
| Administrator | Zarządzanie listą usług i procedur możliwych do zlecenie przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zleceniodawcy zrealizować zlecenie. |
| Administrator | Zarządzanie rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego: |
| Administrator | - tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.), |
| Administrator | - powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów. |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie grupowania zleceń |
| Administrator | Zarządzanie standardowymi słownikami ogólnokrajowymi: |
| Administrator | - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja, |
| Administrator | - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, |
| Administrator | - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, |
| Administrator | - Słownik Zawodów. |
| Administrator | System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez C e-Z lub z pliku zapisanym na dysku. |
| Administrator | System musi umożliwić aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw do aktualizacji |
| Administrator | System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Pocztę Polską, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT. |
| Administrator | Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego: |
| Administrator | - personelu, |
| Administrator | - leków. |
| Administrator | Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami: |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi być wspólny minimum dla modułów: RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ, Komercja, Badania kliniczne |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników, |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu. |
| Administrator | System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail). |
| Administrator | System musi umożliwać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu |
| Administrator | System musi umożliwiać ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków dotyczących zmiany danych osobowych oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników. |
| Administrator | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: |
| Administrator | -danych personalnych |
| Administrator | -danych kontaktowych |
| Administrator | -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naykowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
| Administrator | System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie. |
| Administrator | W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwa wyznaczenie osoby zastępującej w zadanynm okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa. |
| Administrator | Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć. |
| Administrator | System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu |
| Administrator | System musi umożliwiać nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Domyślnie dla nowotworzonych użytkowników oraz dla kazdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złóżoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w haśle) |
| Administrator | Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system prezentuje użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta. |
| Administrator | System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom. |
| Administrator | System musi umozliwiać nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedyńczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywaćużytkowników. |
| Administrator | System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej |
| Administrator | System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom niezależnie dla każdej jednostki organizacyjnej, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału. |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu. |
| Administrator | Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników |
| Administrator | System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapsiów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna. |
| Administrator | System musi umożliwiać obsługę harmonogramu przyjęć |
| Administrator | System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemuz dokładnością do dat obowiązywania. |
| Administrator | System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej |
| Administrator | System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiający pobranie lub wysłanie komunikatów do: |
| Administrator | - użytkowników wybranych modułów, |
| Administrator | - wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie) |
| Administrator | - wskazanych stacji roboczych |
| Administrator | System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników |
| Administrator | System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika. |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany). |
| Administrator | System musi umożliwiać wykonanie z poziomu aplikacji funkcji optymalizacji bazy danych |
| Administrator | System musi umożliwiać migrację dokumentacji pacjenta z systemu HIS do repozytorium EDM. |
| Administrator | System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu. |
| Administrator | System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Apteka** | **Apteka** |
| Apteka | Obsługa magazynu leków apteki : |
| Apteka | Konfiguracja magazynu apteki: |
| Apteka | - System musi umożliwiać zastosowanie słowników leków, grup ATC i nazw międzynarodowych do ewidencji obrotu lekami i materiałami |
| Apteka | - System musi umożliwiać definiowanie dwupoziomowej hierarchii grup leków/materiałów |
| Apteka | - System musi umożliwiać definiowanie grup materiałów dla całego systemu i dla poszczególnych magazynów |
| Apteka | - System musi umożliwiać prowadzenie rejestru leków i materiałów dla każdego magazynu odrębnie |
| Apteka | - System musi umożliwiać wyszukiwanie leków/materiałów za pomocą skanowania kodów EAN13 i EAN128 |
| Apteka | - System musi umożliwiać definiowanie własnych rodzajów dokumentów dla poszczególnych rodzajów przyjęć, wydań innych czynności (np.. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.) |
| Apteka | - System musi umożliwiać prowadzenie numerowania dokumentów wg zdefiniowanego szablonu zawierającego rok, miesiąc, symbol dokumentu, kod użytkownika |
| Apteka | - System musi umożliwiać drukowanie etykiety na szuflady w magazynie apteki |
| Apteka | System musi umożliwiać sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |
| Apteka | System musi umożliwiać umieszczenie informacji w pozycji zamówienia o tym, że zamówienie może być zrealizowane za pomocą odpowiednika zamawianego leku |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowania przyjęcia dostaw leków i materiałów medycznych od dostawców, w szczególności: |
| Apteka | - automatyczne uzupełnienie dokumentu dostawy na podstawie faktury w formie elektronicznej |
| Apteka | - możliwość manualnej rejestracji dokumentów przyjęcia, w tym dostaw dla których nie dostarczono faktury |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów sporządzenia preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych ora płynów infuzyjnych |
| Apteka | System powinien umożliwić automatyczne generowanie numeru serii dla dokumentu produkcji |
| Apteka | System powinien kontrolować daty ważność składnika dodawanego do leku recepturowego, jeśli data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie produkcji oraz data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie podania leku recepturowego to system powinien informować użytkownika o tym fakcie stosownym komunikatem |
| Apteka | System musi umożliwiać przegląd składu leku recepturowego w dokumencie produkcji |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu sporządzenia roztworów spirytusowych |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów importu docelowego zakładowego i indywidualnego |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu leków i materiałów medycznych z apteczek oddziałowych z aktualizacją ich stanów |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów przyjęcia darów |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego w dokumencie przyjęcia próbki |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie numeru protokołu w dokumencie przyjęcia leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie pozycji dokumentu przychodu przez skanowanie kodu EAN13/EAN128. W przypadku odczytania kodu leku który nie znajduje się jeszcze w dokumencie system automatycznie tworzy nową pozycję dokumentu. |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów korygujących do dokumentów przyjęcia leków i materiałów |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie korekty pozycji dokumentu przyjęcia również w przypadku częściowej korekty tej pozycji |
| Apteka | System musi umożliwiać realizację zleceń na leki cytostatyczne poprzez zarejestrowanie dokumentu produkcji leku cytostatycznego i dokument wydania leku z Apteki do Apteczki. |
| Apteka | System musi umożliwić obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia. |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie wydań leków i materiałów medycznych: |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie wydań za pomocą dokumentów RW i MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych z Apteczek Oddziałowych |
| Apteka | System musi umożliwiać ewidencję wydań poprzez skanowanie kodów EAN13 i EAN128 |
| Apteka | System musi umożliwiać definiowanie rodzajów akceptacji dla rzutów. |
| Apteka | System musi umożliwiać określenie dla rzutu rodzaju wymaganej akceptacji. |
| Apteka | System musi informować użytkownika podczas rejestrowania zamówienia o rodzaju wymaganej akceptacji właściwej dla rzutu do którego przypisany jest zamawiany lek. |
| Apteka | System musi umożliwiać potwierdzenie przez oddział realizacji zamówienia |
| Apteka | System musi umożliwiać zarejstrowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego (bez przychodu u zamawiającego) leku na podstawie zamówienia. |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów wydania na zewnątrz |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu do dostawcy |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu zwrotu korekty zwrotu do dostawcy |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu ubytki i straty nadzwyczajne |
| Apteka | W dokumencie przesunięcia międzymagazynowego system powinien umożliwić dodanie pozycji z innych dokumentów |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu korekty wydania środków farmaceutycznych |
| Apteka | System musi umożliwiać definiowanie i wykonywanie kontroli limitów wartościowych wydań leków i środków medycznych do komórek organizacyjnych |
| Apteka | System musi umożliwiać prezentację wartości w postaci ułamkowej |
| Apteka | System musi umożliwiać rezerwowanie określonej ilości leków lub materiałów dla wskazanego pacjenta |
| Apteka | System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych: |
| Apteka | System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych (ilościowo i jakościowo) na podstawie arkusza spisu z natury rejestrowanego z dokładnością do dostawy lub asortymentu |
| Apteka | System musi umożliwiać generowanie arkusza spisu z natury |
| Apteka | System musi umożliwiać bieżącą korektę stanów magazynowych |
| Apteka | System musi podczas generowanie dokumentu remanentu na podstawie spisu z natury sprawdzić czy stwierdzono różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic musi poinformować o tym użytkownika |
| Apteka | System musi umożliwiać odnotowanie wstrzymania lub wycofanie leku z obrotu |
| Apteka | System musi kontrolować daty ważności wydawanych leków. System musi umożliwiać zdejmowanie ze stanów leków przeterminowanych za pomocą wskazanych dokumentów. |
| Apteka | System musi oznaczać na liście kolorem/symbolem umowy, dla których zbliża się koniec terminu ważność. |
| Apteka | System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów. |
| Apteka | System musi umożliwiać oznaczenie danych kontrahenta w związku z ograniczeniem przetwarzania jego danych lub roszczeniem. |
| Apteka | System musi umożliwiać anonimizację danych kontrahenta. |
| Apteka | System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie. |
| Apteka | System musi umożliwiać przegląd bieżących stanów magazynowych jak i na wskazany dzień |
| Apteka | System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu. |
| Apteka | System musi umożliwiać wsparcie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych) w zakresie: |
| Apteka | - przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów, |
| Apteka | - pobieranie zwycięskiej oferty (umowy), |
| Apteka | - kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy). |
| Apteka | System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów. |
| Apteka | System powinien umożliwić wpisanie dodatkowej treści e-mail dla zamówienia zewnętrznego (zamówienie do Kontrahenta) oraz umieszczenie na wydruku nr zamówienia |
| Apteka | System musi współpracować z blistrownica przepakowującą leki w dawki jednostkowe (unit dose) |
| Apteka | System musi prezentować informację o stanie realizacji zlecenia w unit dose |
| Apteka | System musi wspomagać obsługę zleceń na leki cytostatyczne w zakresie co najmniej: |
| Apteka | - realizacja zamówienia na produkcję leku cytostatycznego, |
| Apteka | - automatycznego wycofania produkcji cytostatyku z równoczesnym przekazaniem informacji o anulowanu do systemu Pracownia Cytostatyków Eskulap, |
| Apteka | - możliwości wygenerowania raportu zawierającego szczegóły zamówień wystawionych przez Pracownie Cytostatyków, z możliwością ograniczenia tylko do zamówień oczekujących na realizację. |
| Apteka | System musi wspomagać obsługę produkcji preparatów żywienia pozajelitowego w zakresie co najmniej: |
| Apteka | - wyliczanie podstawowych parametrów preparatu żywienie pozajelitowego oraz kontrolowanie wartości granicznych, co najmniej w zakresie stężenia krytycznego i osomolarności |
| Apteka | System musi generować zestawienia |
| Apteka | - na podstawie rozchodów, |
| Apteka | - na podstawie przychodów, |
| Apteka | - na podstawie stanów magazynowych, |
| Apteka | - możliwość wydruku do XLS |
| Apteka | - raport realizacji zamówień wewnętrznych |
| Apteka | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydruku raportu na podstawie rozchodów dla grup analitycznych. |
| Apteka | System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych. |
| Apteka | System musi posiadać możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF |
| Apteka | System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów |
| Apteka | System musi wspomagać użytkownika w zakresie decyzji farmaceutycznych w zakresie: |
| Apteka | - przechowywanie informacji o leku, |
| Apteka | - wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF |
| Apteka | - odnotowywanie działań niepożądanych. |
| Apteka | - możliwość definiowania receptariusza szpitalnego |
| Apteka | System musi umożliwiać integrację z innymi modułami realizującymi funkcjonalności w zakresie: |
| Apteka | - Finanse – Księgowość: |
| Apteka | -- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK, |
| Apteka | -- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki, |
| Apteka | -- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej, |
| Apteka | -- możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI |
| Apteka | -- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK, |
| Apteka | -- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów. |
| Apteka | - Rachunek kosztów leczenia: |
| Apteka | -- w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków). |
| Apteka | - Ruch Chorych, Przychodnia: |
| Apteka | -- w zakresie skorowidza pacjentów. |
| Apteka | System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą. |
| Apteka | System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca. |
| Apteka | System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych |
| Apteka | System musi umozliwiać analizę interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi |
| Apteka | System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków |
| Apteka | System musi umożliwiać przypisywanie leków do grup odpwiedników/odpowiedników |
| Apteka | System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych |
| Apteka | - konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego |
| Apteka | - obsługę dokumentów: |
| Apteka | -- przyjęcie materiałów w depozyt |
| Apteka | -- faktura depozytowa |
| Apteka | -- korekta faktury depozytowej |
| Apteka | -- rozchód depozytowy na pacjenta |
| Apteka | -- rozchód depozytowy bez pacjenta |
| Apteka | -- korekta rozchodu depozytowego |
| Apteka | - zamówienia do dostawcy: |
| Apteka | -- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego |
| Apteka | -- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta |
| Apteka | - Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych. |
| Apteka | - wprowadzanie i edycja numeru pozycji na fakturze depozytowej |
| Apteka | - Raporty: |
| Apteka | -- na podstawie przychodów |
| Apteka | -- na podstawie rozchodów |
| Apteka | -- raport z produkcji cytostatyków |
| Apteka | -- możliwość zapisu w formacie xls |
| Apteka | - eksport do Systemu Finansowo Księgowego |
| Apteka | System musi umożliwiać przegląd historii eksportów dekretów do FK |
| Apteka | System musi umożliwiać przeglądu historii eksportów VAT do FK |
| Apteka | System musi za komunikację z zakresie JPK, w szczególności: |
| Apteka | -- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK\_MAG |
| Apteka | -- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO) |
| Apteka | System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi. |
| Apteka | System musi umożliwiać powiązanie magazynu z szafami lekowymi. |
| Apteka | System powinien uniemożliwiać zarejestrowanie zużycia leku, który został wydany z Apteki dla innego pacjenta. |
| Apteka | System musi umożliwiać weryfikację autentyczności leków w systemie PLNMV. |
| Apteka | System musi umożliwiać weryfikację autentyczności leków w systemie PLNMV odrębnie dla każdej apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek |
| Apteka | System musi przechowywać informacje o wyniku weryfikacji każdego niepowtarzalnego identyfikatora |
| Apteka | System musi umożliwiać wykonanie następujących operacji w ramach weryfikacji leków:  - weryfikacja niepowtarzalnego identyfikatora,  - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako użycie/wydanie - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako próbka - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako zniszczenie |
| Apteka | System powinien umożliwić anulowanie zużycia leku w systemie Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL) za pomcą manualnego wprowadzenia niezbędnych informacji |
| Apteka | System musi wykonywać operację weryfikacji automatycznie po operacji odczytania kodu Data Matrix z opakowania leku za po pomocą skanera kodów |
| Apteka | System musi umożliwiać wygenerowanie i przesłanie komunikatu obrotów i stanów do Zintegrowanego Systemu Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) |
| Apteka | System musi odebrać i zapisać identyfikator komunikatu nadany przez ZSMOPL |
| Apteka | System musi umożliwiać wygenerowanie i wysłanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL na żądanie użytkownika |
| Apteka | System musi umożliwiać wygenerowanie i wysłanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL automatycznie i cyklicznie |
| Apteka | System musi umożliwiać generowanie i wysyłanie korekt komunikatów do systemu ZSMOPL. |
| Apteka | System powinien umożliwić wygenerowanie korekty raportu do systemu ZSMOPL z modyfikacją serii lub daty ważności |
| Apteka | System powinien umożliwić raportowanie obrotów i strat do systemu ZSMOPL |
| Apteka | System musi umożliwiać przegląd listy transakcji dla wygenerowanego komunikatu |
| Apteka | System musi umożliwiać wygenerowanie komunikatu stanów i obrotów odrębnie dla każdej apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek |
| Apteka | System musi umożliwiać import danych z rejestru Hurtowni Farmaceutycznych |
| Apteka | System musi umożliwiać aktualizację listy hurtowni prowadzonych przez kontrahenta na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych |
| Apteka | System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego |
| Apteka | System musi umożliwiać aktualizację online słownika hurtowni na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych C e-Z. |
| Apteka | System musi umożliwiać automatyczne wysłanie powiadomienia do Apteki o wysłaniu zamówienia z Apteczki Oddziałowej |
| Apteka | System musi umożliwiać wyświetlenie powiadomień o umowach z apteki, dla których kończy się termin ważności. |
| Apteka | Akceptacja zamówień do dostawców: |
| Apteka | - System powinien umożliwić obsługę dwustopniowego proces akceptacji zamówień do dostawców |
| Apteka | - System powinien umożliwić filtrowanie zamówień do dostawców według statusu akceptacji |
| Apteka | - System powinien umożliwić odrzucenie zamówienia wysłanego do akceptacji |
| Apteka | - System powinien umożliwić wpisanie powodu odrzucenia zamówienia wysłanego do akceptacji |
| Apteka | - W zamówieniach do dostawców system powinien umożliwić przegląd historii akceptacji zamówienia |
| **Apteczka Oddziałowa** | **Apteczka Oddziałowa** |
| Apteczka Oddziałowa | Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem: |
| Apteczka Oddziałowa | - wglądu w stany magazynowe Apteki |
| Apteczka Oddziałowa | - kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie: |
| Apteczka Oddziałowa | - wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności: |
| Apteczka Oddziałowa | -- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia), |
| Apteczka Oddziałowa | -- zwrotu do apteki, |
| Apteczka Oddziałowa | -- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych, |
| Apteczka Oddziałowa | -- korekty wydań środków farmaceutycznych. |
| Apteczka Oddziałowa | - korekty stanów magazynowych, w szczególności: |
| Apteczka Oddziałowa | -- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury, |
| Apteczka Oddziałowa | -- generowanie arkusza do spisu z natury, |
| Apteczka Oddziałowa | -- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego. |
| Apteczka Oddziałowa | Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne. |
| Apteczka Oddziałowa | System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **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 musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
| Rozliczenia z NFZ | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w cenie świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w wadze efektywnej świadczenia, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego, |
| Rozliczenia z NFZ | Definiowanie dodatkowych walidacji |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń |
| Rozliczenia z NFZ | - Ubezpieczonym, |
| Rozliczenia z NFZ | - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka |
| Rozliczenia z NFZ | - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi wspierać rozliczanie świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w szczególności poprzez wyznaczanie prawidłowego zakresu świadczeń związanego z tą grupą pacjentów. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddział. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. |
| Rozliczenia z NFZ | System umożliwia automatyczne rozliczanie procedur zrealizowanych w Izbie Przyjęć lub SOR |
| Rozliczenia z NFZ | System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
| Rozliczenia z NFZ | System umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń. |
| Rozliczenia z NFZ | System udostępnia funkcjonalności związane z obsługą pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) poprzez: - oznaczenie pacjenta objętego opieką w ramach KOS-zawał, - ewidencję pozycji rozliczeniowych z informacją o dodatkowym dokumencie o kodzie KOS-ZAWAL wraz z numerem kwalifikacji pacjenta w KOS-zawał, - rozliczanie premii w ramach KOS-zawał. |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
| Rozliczenia z NFZ | - Numeru umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Zakresu świadczeń, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wyróżnika |
| Rozliczenia z NFZ | - Świadczenia jednostkowego, |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać automatyczną sprawozdawczość (eksport i import danych) do systemu NFZ z wykorzystaniem poczty elektronicznej (e-mail). W zakresie eksportu danych do NFZ, wymaganie dotyczy także komunikatów FAKT i RACH. |
| 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 powinien umożliwić obsłuę kolunikatu SWIAD w wersji 9;9.1 |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem: |
| Rozliczenia z NFZ | - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
| Rozliczenia z NFZ | - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). |
| Rozliczenia z NFZ | System umożliwia weryfikację ciągłości kategorii procedur ICD9 zaewidencjonowanych na Izbie Przyjęć lub SOR. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po numerach w księgach |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9 |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po instytucji kierującej |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
| Rozliczenia z NFZ | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
| Rozliczenia z NFZ | System wskazuje w Zestawieniu kategorii procedur ICD9 kategorię pacjenta, do której pacjent został przypisany na podstawie przekodowanych świadczeń |
| 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 | System powinien umożliwić wykonanie raportów ze zrealizowanych świadczeń wg rodzajów specjalnego sposobu rozliczania i kodu systemu dokumentów dodatkowych |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie z realizacja planu umowy, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań przyrostowo, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie rzeczowe |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport danych do formatu XLS |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Sprawozdanie finansowe, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza), |
| Rozliczenia z NFZ | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy |
| Rozliczenia z NFZ | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
| Rozliczenia z NFZ | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
| Rozliczenia z NFZ | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
| Rozliczenia z NFZ | System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać zbiorcze rozliczanie świadczeń psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem: - świadczeń relizowanych na oddziałach psychiatrycznych, - świadczeń realizowanych w dziennych oddziałach psychiatrcznych, - rozliczeń dotyczących rezerwacji łóżek w ZOL, - harmonogramu godzin pracy oddziałów dziennych, - długości trwania nieobecności pacjentów w ramch realizacji świadczeń w dziennych oddziałach psychiatrycznych. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
| Rozliczenia z NFZ | System pozwala na zbiorczą aktualizację kodów specjalnego rozliczania w rozliczeniach miesięcznych. |
| Rozliczenia z NFZ | System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z innymi modułami systemu |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
| Rozliczenia z NFZ | - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
| Rozliczenia z NFZ | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
| Rozliczenia z NFZ | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
| Rozliczenia z NFZ | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP |
| Rozliczenia z NFZ | **JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Rozliczenia z NFZ | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Przy wyznaczeniu świadczeń JGP system powinien uwzględniać posiadane przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
| Rozliczenia z NFZ | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność zmiany taryfy, |
| Rozliczenia z NFZ | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
| Rozliczenia z NFZ | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Data zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod JGP, |
| Rozliczenia z NFZ | - Rozpoznanie główne |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod procedury medycznej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Status rozliczenia |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Rozliczenia z NFZ | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
| Rozliczenia z NFZ | **Symulator Ryczałtu PSZ** |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator ryczałtu pozwala na: |
| Rozliczenia z NFZ | - wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni |
| Rozliczenia z NFZ | - ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczałtu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego |
| Rozliczenia z NFZ | - określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu zgodnie ww. rozporządzeniem. |
| Rozliczenia z NFZ | - wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Symulator JGP** |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym |
| Rozliczenia z NFZ | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dodanie lub usuniecie pobytu |
| Rozliczenia z NFZ | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie, |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazywanie JGP z podziałem na: |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, |
| Rozliczenia z NFZ | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, |
| Rozliczenia z NFZ | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP |
| Rozliczenia z NFZ | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), |
| Rozliczenia z NFZ | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), |
| Rozliczenia z NFZ | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie , |
| Rozliczenia z NFZ | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Kolejki oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych |
| Rozliczenia z NFZ | Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Prowadzenie kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wykaz osób oczekujących w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
| Rozliczenia z NFZ | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
| Rozliczenia z NFZ | Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego |
| Rozliczenia z NFZ | Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami |
| Rozliczenia z NFZ | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Wszystkich aktywnych pozycji |
| Rozliczenia z NFZ | - Wybranych oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | - Liczba oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
| Rozliczenia z NFZ | - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Komunikacja z NFZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |
| Rozliczenia z NFZ | Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów |
| Rozliczenia z NFZ | - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kod kolejki |
| Rozliczenia z NFZ | - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) |
| Rozliczenia z NFZ | - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data wpisu (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data planowanej realizacji (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) |
| Rozliczenia z NFZ | Integracja z AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Aktualizacja danych pacjenta w AP-KOLCE |
| Rozliczenia z NFZ | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji |
| Rozliczenia z NFZ | prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
| Rozliczenia z NFZ | **Weryfikacja w eWUŚ** |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji na Izbie Przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. |
| Rozliczenia z NFZ | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów: |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |
| Rozliczenia z NFZ | -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |
| Rozliczenia z NFZ | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na oddziale, |
| Rozliczenia z NFZ | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
| Rozliczenia z NFZ | - w trakcie wizyt |
| Rozliczenia z NFZ | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
| Rozliczenia z NFZ | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
| Rozliczenia z NFZ | - którzy złożyli deklaracje |
| Rozliczenia z NFZ | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | - na liście pacjentów |
| Rozliczenia z NFZ | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
| Rozliczenia z NFZ | **Deklaracje POZ** |
| Rozliczenia z NFZ | Import umów w rodzaju POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do lekarza rodzinnego, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do pielęgniarki, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje do położnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, |
| Rozliczenia z NFZ | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk deklaracji POZ. |
| Rozliczenia z NFZ | Ewidencja porad POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
| Rozliczenia z NFZ | Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie rachunków deklaracji POZ |
| Rozliczenia z NFZ | Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
| Rozliczenia z NFZ | Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |
| **Rozliczenia z NFZ** | **Ratownictwo medyczne** |
| Rozliczenia z NFZ | System musi umożliwiać zaimportowanie danych dotyczących wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) z systemu SWD PRM (System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego) w ustalonym formacie XLS, ze szczególnym uwzględnieniem poniższych wymogów: |
| Rozliczenia z NFZ | a. System musi importować dane w zakresie pozwalającym na prawidłową sprawozdawczość tych danych do NFZ |
| Rozliczenia z NFZ | b. System musi importować dane związane z wyjazdami ZRM, a w przypadku braku pacjenta w bazie Świadczeniodawcy, dodaje pacjenta do rejestru Świadczeniodawcy |
| Rozliczenia z NFZ | System weryfikuje i odnotowuje niezgodności w danych adresowych wynikających z importowanego pliku z danymi zaewidencjonowanymi w rejestrze pacjentów (w przypadku, gdy dane pacjenta istniały wcześniej w systemie). Porównanie zgodności odbywa się tylko w zakresie danych uzupełnionych po obu stronach, tj. zarówno po stronie importowanego pliku jak i rejestru pacjentów w systemie i dotyczyć powinno co najmniej: nazwy miejscowości, kodu terytorialnego, kodu pocztowego, ulicy, nr domu, nr lokalu. |
| Rozliczenia z NFZ | c. System musi walidować kompletność i poprawność importowanych danych pod kątem sprawozdawczości do NFZ, |
| Rozliczenia z NFZ | d. System musi posiadać mechanizmy pozwalające na zbiorczą poprawę danych, które mogą cyklicznie pojawiać się w plikach wejściowych (np. literówki w nazwach miast) |
| Rozliczenia z NFZ | e. System musi umożliwiać automatyczne generowanie pozycji rozliczeniowych dla importowanych danych (dostępny format pliku z SWD PRM nie zawiera tych informacji), |
| Rozliczenia z NFZ | f. System musi umożliwiać przegląd i modyfikację zaimportowanych danych z poziomu modułów ewidencyjnych i rozliczeniowych. |
| Rozliczenia z NFZ | g. System musi umożliwiać prawidłowe rozliczenie zaimportowanych danych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Blok operacyjny** | **Blok operacyjny** |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych zakładek |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji zakładek |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić jednoznaczne oznaczanie zabiegów: |
| Blok operacyjny | -zaplanowanych i niewykonanych; |
| Blok operacyjny | - niezakończonych; |
| Blok operacyjny | -anulowanych |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek organizacyjnych |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać zaplanowanie i odnotowanie danych wykonania operacji wielonarządowych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: |
| Blok operacyjny | - rodzaj planowanego zabiegu, |
| Blok operacyjny | - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), |
| Blok operacyjny | - rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, |
| Blok operacyjny | - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika |
| Blok operacyjny | - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji , |
| Blok operacyjny | - datę kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - wskazanie ze słownika personelu, lekarza dokonującego kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość uproszczonego zlecania zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali) |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezjologiczna. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: |
| Blok operacyjny | - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, |
| Blok operacyjny | - klasyfikacji pacjenta wg skali ASA, |
| Blok operacyjny | - opisu kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - daty kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, |
| Blok operacyjny | - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: |
| Blok operacyjny | - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny | Planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych |
| Blok operacyjny | Po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów |
| Blok operacyjny | - materiałów, |
| Blok operacyjny | - zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi, |
| Blok operacyjny | - składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu, |
| Blok operacyjny | - możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny. |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: |
| Blok operacyjny | - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów. |
| Blok operacyjny | - modyfikacja danych pacjentów, |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów bloku operacyjnego 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 | - trybu zabiegu, |
| Blok operacyjny | - rodzaju zabiegu, |
| Blok operacyjny | - planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, |
| Blok operacyjny | - bloku i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny | - jednostki zlecającej, |
| Blok operacyjny | - księgi zabiegów, |
| Blok operacyjny | - składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej). |
| Blok operacyjny | - przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.: |
| Blok operacyjny | - czas przyjęcia i osoby przyjmującej, |
| Blok operacyjny | - wpis do Księgi Bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym: |
| Blok operacyjny | - rodzaju wykonanego zabiegu, |
| Blok operacyjny | - czasu trwania zabiegu, |
| Blok operacyjny | - rozpoznania pooperacyjnego ICD10 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 | Oprócz głównego opisu operacji system musi umożliwiać wprowadzanie dodatkowych uwag dotyczących przebiegu zabiegu, opatrzonych datą i danymi osoby wprowadzającej. |
| Blok operacyjny | Po wykonaniu zabiegu, system powinien umożliwiać zmianę procedury głównej zabiegu |
| Blok operacyjny | Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system powinien podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić definicję rodzajów znieczulenia. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić rejestrację danych znieczulenia, w tym: |
| Blok operacyjny | - czasu znieczulenia, |
| Blok operacyjny | - czasu anestezjologicznego, |
| Blok operacyjny | - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, |
| Blok operacyjny | - opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, |
| Blok operacyjny | - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, |
| Blok operacyjny | - czasu pracy zespołu anestezjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub jeśli czas anestezjologiczny nie jest obsługiwany na podstawie czasu znieczulenia. |
| Blok operacyjny | - podanych leków: |
| Blok operacyjny | -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, |
| Blok operacyjny | -- z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem |
| Blok operacyjny | System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie: |
| Blok operacyjny | - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, |
| Blok operacyjny | - ewidencji wykonanych procedur, |
| Blok operacyjny | - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, |
| Blok operacyjny | - obsługi tacy leków |
| Blok operacyjny | - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a |
| Blok operacyjny | - opisu powikłań znieczulenia, |
| Blok operacyjny | - opisu zaleceń pooperacyjnych, |
| Blok operacyjny | - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać realizację reoperacji pacjenta bezpośrednio po właściwej operacji bez konieczności przekazywania pacjenta na oddział. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać graficzną prezentację podań leków na wydruku karty anestezjologicznej |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiśc wydruk szablonu karty znieczulenia z danymi nagłówkowymi pacjenta |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiśc wydruk szablonu karty pooperacyjnej z danymi nagłówkowymi pacjenta |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwić prezentacja graficzna wprowadzonych wyników pomiarów, procedur i leków na jednej osi czas (co umożliwi obserwację zależnosci pomiedzy podaniami leków i wykonaniem procedur a wynikami pomiarów) |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać prowadzenie Ksiąg operacji w zakresie: |
| Blok operacyjny | - możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, |
| Blok operacyjny | - przegląd ksiąg operacji 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 | --oddziału zlecającego |
| Blok operacyjny | -- księgi zabiegów, |
| Blok operacyjny | -- roku księgi, |
| Blok operacyjny | -- zakresu numerów księgi, |
| Blok operacyjny | -- składu zespołu operacyjnego (operatora, instumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej), |
| Blok operacyjny | - wydruk księgi bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych. |
| Blok operacyjny | System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: |
| Blok operacyjny | - protokół 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, księgę zabiegów, salę operacyjną, jednostkę zlecającą oraz rodzaj operacji |
| Blok operacyjny | System musi umozliwiać wybór formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls, xlsx. |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
| Blok operacyjny | System musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie: |
| Blok operacyjny | - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, |
| Blok operacyjny | - rejestracji kart zakażeń, |
| Blok operacyjny | - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, |
| Blok operacyjny | -przekazywanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne do banku krwi, |
| Blok operacyjny | - przekazywanie preparatów krwi z banku krwi na blok operacyjny, |
| Blok operacyjny | - aktualizacja stanów magazynowych banku krwi na podstawie danych z bloku operacyjnego, |
| Blok operacyjny | - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, |
| Blok operacyjny | - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, |
| Blok operacyjny | - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, |
| Blok operacyjny | - udostępniania informacji o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach dla celów statystycznych i rozliczeniowych |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. Ponadto system musi umożliwiać rozwiązywanie konfliktów występujących podczas jednoczesnej pracy na tym samym zestawie danych. |
| Blok operacyjny | Udostępnianie danych dotyczących czasu pracy personelu na bloku operacyjnym oraz informacji o ośrodkach kosztów sal zabiegowych do wykorzystania w systemie KP. |
| **Rejestracja** | **Rejestracja** |
| Rejestracja | **Obsługa pacjentów/usług komercyjnych** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać prowadzenie cenników: |
| Rejestracja | - określanie dat obowiązywania cennika, |
| Rejestracja | - określanie zakresu usług dla cennika, |
| Rejestracja | - określanie cen usług, |
| Rejestracja | - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
| Rejestracja | - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych |
| Rejestracja | System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. |
| Rejestracja | System musi umożliwić wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku gdy nie zostały jeszcze zrealizowane. |
| Rejestracja | **Definiowanie grafików pracy** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, |
| Rejestracja | - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, |
| Rejestracja | - uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, |
| Rejestracja | - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, |
| Rejestracja | - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
| Rejestracja | System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
| Rejestracja | System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
| Rejestracja | System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
| Rejestracja | **Ewidencja danych pacjentów** |
| Rejestracja | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Rejestracja | - identyfikator pacjenta |
| Rejestracja | - data urodzenia |
| Rejestracja | - imię ojca i matki |
| Rejestracja | - miejsce urodzenia |
| Rejestracja | - płeć |
| Rejestracja | - PESEL opiekuna |
| Rejestracja | - nazwisko rodowe matki |
| Rejestracja | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Rejestracja | - pobyt w jednostce |
| Rejestracja | - pobyt w okresie |
| Rejestracja | - nr telefonu |
| Rejestracja | - adres e-mail |
| Rejestracja | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Rejestracja | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Rejestracja | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Rejestracja | System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. |
| Rejestracja | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Rejestracja | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Rejestracja | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Rejestracja | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Rejestracja | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Rejestracja | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. |
| Rejestracja | System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: |
| Rejestracja | - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta |
| Rejestracja | - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| Rejestracja | System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora |
| Rejestracja | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| Rejestracja | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Rejestracja | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Rejestracja | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| Rejestracja | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| Rejestracja | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością. |
| Rejestracja | Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności: |
| 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: VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
| Rejestracja | - status sprzedaży |
| Rejestracja | **Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta** |
| Rejestracja | System podczas rezerwacji terminu umożliwia określenie rodzajów terminu z możliwością określenia wielu rodzajów dla jednego terminu. Słownik rodzaju terminu powinien być możliwy do edycji przez administratora systemu |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania: |
| Rejestracja | - rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty |
| Rejestracja | - ograniczenie prezentacji terminów do zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta |
| Rejestracja | - prezentowanie terminów tylko danej kategori np. terminów zgłoszeń internetowych |
| Rejestracja | - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
| Rejestracja | -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
| Rejestracja | - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Rejestracja | - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty |
| Rejestracja | - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
| Rejestracja | - przegląd terminarza zaplanowanych wizyt |
| Rejestracja | - nadanie kolejnego numeru rezerwacji w ramach danego szablonu rezerwacji dla danego zasobu |
| Rejestracja | - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminy. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony |
| Rejestracja | System musi sprawdzać czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać potwierdzanie i odrzucanie przez pacjenta terminu wizyty poprzez wybrany kanał komunikacyjny:  - link potwierdzający lub anulujący przesłany na e-mail lub na konto pacjenta w Medycznym Portalu Informacyjnym - sms (wymagana bramka obsługująca komunikaty zwrotne) |
| Rejestracja | System umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonej usługi |
| Rejestracja | System umożliwia konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu. |
| Rejestracja | System umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu. |
| Rejestracja | System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
| Rejestracja | System umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin |
| Rejestracja | System musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami |
| Rejestracja | Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
| Rejestracja | System musi umożliwić wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
| Rejestracja | System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ewidencję notatek w ramach wolnego slotu w terminarzu z możliwością przypisania prorytetu określającego kolorystyczne oznaczenie danej notatki |
| Rejestracja | System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu z poziomu panelu administracyjnego jak również podczas planowania usługi |
| Rejestracja | **Rejestracja na wizytę** |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
| Rejestracja | System musi umożliwiać rejestrację wizyty jako wywiadu przed zaplanowanym terminem |
| Rejestracja | Przy rejestracji pacjenta system informuje (ostrzega) użytkownika, że wraz ze skierowaniem wprowadzono dodatkowe informacje i wyświetla je. |
| Rejestracja | System musi pozwalać na wyliczanie kosztów danej porady |
| Rejestracja | System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. |
| Rejestracja | W ramach jednego zarejestrowanego skierowania system pownien umożliwiać rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń. |
| Rejestracja | System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej |
| Rejestracja | System musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
| Rejestracja | - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
| Rejestracja | - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
| Rejestracja | Obsługa wyników: |
| Rejestracja | - odnotowanie wydania wyniku, |
| Rejestracja | - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
| Rejestracja | Wydruk recept i kuponów |
| Rejestracja | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Rejestracja | - Księga Przyjęć |
| Rejestracja | - Księga Badań |
| Rejestracja | - Księga Zabiegów |
| Rejestracja | - Księga Oczekujących |
| Rejestracja | - Księga Ratownictwa |
| Rejestracja | raporty i wykazy Rejestracji. |
| **Gabinet** | **Gabinet** |
| Gabinet | **Obsługa wizyty** |
| Gabinet | Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ |
| Gabinet | System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
| Gabinet | System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach wizyty w gabinecie. |
| Gabinet | System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością |
| Gabinet | System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem. |
| Gabinet | System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy |
| Gabinet | System musi umożliwiać prezentację wizyt wymagających zafakturowania. |
| Gabinet | System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet | System musi umożliwić automatyczne tworzenie danych źródłowych dokumentu Informacji dla lekarza kierującego/POZ na podstawie danych o realizacji wizyty co najmniej w zakresie: rozpoznania oraz opisu wykonanego świadczenia |
| Gabinet | System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie. |
| Gabinet | System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
| Gabinet | - dane osobowe, |
| Gabinet | - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego |
| Gabinet | - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, |
| Gabinet | - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ |
| Gabinet | - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
| Gabinet | - wyniki badań, |
| Gabinet | - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości |
| Gabinet | System musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Dla poszczególnych rodzajów uczuleń przewiduje się zdefiniowanie słowników. Słownik uczuleń na leki zawiera listę nazw międzynarodowych substancji czynnych. Co najmniej dla uczuleń o rodzaju leki oraz pokarmowe system umożliwia oznaczenie stopnia nasilenia uczulenia. Podczas  - przepisywania leków na recepty,  - definiowania zlecenia leku, - ewidencji podania leku  system musi prezentować komunikat w przypadku występowania w przepisanym leku substancji czynnej zaewidencjonowanej w rejestrze uczuleń o rodzaju 'Leki' danego pacjenta. Dane o zaewidencjonowanych uczuleniach są prezentowane na formatkach dotyczacych pobytu/wizyty przy definicji danych pacjenta. |
| Gabinet | System musi umozliwić odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergię/uczulenie |
| Gabinet | System powinien umożliwić wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia. |
| Gabinet | System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie - nazwa leku, - okres przyjmowania leku, - dawkowanie, - rozpoznanie, - źródło informacji. System umożliwia dodanie pozycji z definiowanej recepty do rejestru stale przyjmowanych leków pacjenta. Na podstawie zaewidencjonowanych stale przyjmowanych leków system umożliwia ograniczenie słownika leków podczas definiowania recepty. |
| 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 | - 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 | - usług dodatkowych conajmniej o rodzaju: badanie diagnostyczne, konsultacja i procedur na podstawie słownika ICD9 |
| Gabinet | - rozpoznanie (zasadnicze, ze skierowania, współistniejące, dodatkowe, opisowe), |
| Gabinet | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych ze zleconych podczas poprzednich wizyt |
| Gabinet | - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), |
| Gabinet | - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary |
| Gabinet | System umożliwia automatyczny podział zwolnień lekarskich na wsteczne i bieżące oraz powielanie ich dla poszczególnych płatników składek zgodnie z regułami określonymi przez ZUS. |
| Gabinet | System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania. |
| Gabinet | System musi umożliwiać wywołanie historii aktualizacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą |
| Gabinet | System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim. |
| Gabinet | System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty |
| Gabinet | System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. |
| Gabinet | System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu. |
| Gabinet | System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej |
| Gabinet | System umożliwa zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. |
| Gabinet | System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. |
| Gabinet | System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych |
| Gabinet | System musi umożliwiać rejestrację wizyt dla pacjentów na podstawie deklaracji medycyny szkolnej |
| Gabinet | System musi umożliwić ewidencje wizyty wraz z informacjami o domowym leczeniu żywieniowym |
| Gabinet | System musi umożliwić ewidencje wizyty wraz z informacjami o tlenoterapii w warunkach domowych |
| Gabinet | System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty |
| Gabinet | System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu. |
| Gabinet | System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. |
| Gabinet | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przegladarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Gabinecie, w zakresie: - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji. |
| Gabinet | System powinien umożliwiać ewidecję wywiadu z poziomu badania w Gabinecie, w następującym zakresie: -wzrost,  -waga, -BMI, -BSA, -informacji o używaniu wyrobów tytoniowych |
| Gabinet | System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUS, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną |
| Gabinet | **Wystawianie recept** |
| Gabinet | System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: |
| Gabinet | - możliwości wybrania leków ze słownika leków, |
| Gabinet | - możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ |
| Gabinet | -możliwości określenia płatnika na wydruku czystej recepty |
| Gabinet | - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), |
| Gabinet | - możliwości automatycznego generowania wydruku informacyjnego recepty elektronicznej |
| Gabinet | - możliwości wysyłania do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS |
| Gabinet | - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania |
| Gabinet | - system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej jako wystawiającego receptę, o ile osoba ta jest lekarzem. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarza realizującego 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 | -- leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach |
| Gabinet | - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" |
| Gabinet | - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego |
| Gabinet | - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach |
| Gabinet | - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej |
| Gabinet | - system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW |
| Gabinet | - system musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta. |
| Gabinet | System musi prezentować informację o dostępności leku na rynku w przypadku korzystania ze słownika 'Bazyl'. |
| Gabinet | System umożliwia realizację wizyt receptowych w gabinecie. Pozycje do recepty mogą być określone na etapie rejestracji z leków wcześniej przepisanych, a lekarz generuje podczas wizyty receptę z wykorzystaniem określonych wcześniej leków. |
| Gabinet | System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ. |
| Gabinet | System musi umożliwiać import numerów recept w formatach XSZ, RECD, NR\_REC |
| Gabinet | System musi umożliwiać import numerów recept z wykorzystaniem usług sieciowych |
| Gabinet | System musi umożliwiać wystawianie recept transgranicznych |
| Gabinet | System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku. |
| Gabinet | System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. |
| Gabinet | System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. |
| Gabinet | System musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta o leki przepisane na recepcie. |
| Gabinet | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. |
| Gabinet | W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk |
| Gabinet | System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika. |
| Gabinet | System podczas tworzenia opisu wizyty przez użytkownika powinien umożliwiać podgląd recept wystawionych pacjentowi w poprzednich wizytach/pobytach |
| Gabinet | System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. |
| Gabinet | **Dokumentacja wizyty** |
| Gabinet | System musi umożliwiać wystawienie skierowania, |
| Gabinet | System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne, na zabieg, na objęcie pielęgniarską opieką długoterminową, na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej |
| Gabinet | Dla skierowań zewnętrznych system powinien udostępniać możliwość wydruku wbudowanych skierowań lub definicję wydruku każdego rodzaju skierowania przez administratora |
| Gabinet | System umożliwia usuwanie lub anulowanie skierowania w zależność od statusu skierowania. |
| Gabinet | System pownien umożliwiać ewidencję leków podanych podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), |
| Gabinet | System pownien umożliwiać ewidencję szczepień oraz dodatkowych informacji: |
| Gabinet | - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, |
| Gabinet | - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, |
| Gabinet | - automatyczny wpis na listę szczepień pacjenta po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. |
| Gabinet | System umożliwia wprowadzenie dodatkowych usług i badań wykonanych podczas wizyty z odnotowanie personelu wykonującego i opisem |
| Gabinet | System powinien umożliwiać zaewidencjonowanie i wydrukowanie dodatkowych dokumentów możliwych do zdefiniowania przez administratora systemu |
| 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 w ramach używanych 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 wizyty, |
| Gabinet | - automatyczne tworzenie karty wizyty. |
| Gabinet | - możliwość bezpośredniego skierowania na IP |
| Gabinet | W zależności od konfiguracji system waliduje wymagane dla zakończonej wizyty dokumenty podczas zapisu danych wizyty albo podczas autoryzacji danych tej wizyty. |
| 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 Przychodni |
| Gabinet | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Gabinet | - Księga Oczekujących |
| Gabinet | - Księga Przyjęć |
| Gabinet | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet | - Księga Badań |
| Gabinet | - Księga Zabiegów |
| Gabinet | - Księga Ratownictwa |
| Gabinet | System musi umożliwiać wpis do Księgi zgonów w ramach obsługi wizyty/badania. |
| Gabinet | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa |
| Gabinet | System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim. |
| Gabinet | System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z usługą podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. |
| Gabinet | System musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych. |
| Gabinet | System musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki. |
| Gabinet | System musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej. |
| Gabinet | System musi umożliwić oznaczenie notatki głosowej jako pilnej. |
| Gabinet | System musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Gabinet | **Obsługa pakietu onkologicznego** |
| Gabinet | System musi umożliwiać prowadzenie rejestru kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego z uwzględnieniem podstawowych informacji: |
| Gabinet | - numer karty (zgodny z obowiązującym formatem) |
| Gabinet | - etap obsługi |
| Gabinet | - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią |
| Gabinet | System umożliwia ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DILO. |
| Gabinet | System musi rejestrować oraz umożliwiać przegląd historii zmian karty DiLO.Podczas zmiany danych karty DiLO, system powinien tworzyć nową wersję danych, które obowiązują od daty bieżącej. |
| Gabinet | System musi umożliwiać przeglad szczegółów karty DiLO. W przypadku integracji z systemem AP-DILO zakres prezentowanych danych jest większy i wynika z zakresu przekazywanych danych. |
| Gabinet | System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem karty DiLO - także w sytuacji gdy karta DiLO wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej hospitalizacji (a nie tylko przed przyjęciem na hospitalizację). |
| **Gabinet** | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| Gabinet | System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: |
| Gabinet | - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu |
| Gabinet | - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Gabinet | - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów |
| Gabinet | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu |
| **Rehabilitacja** | **Rehabilitacja** |
| Rehabilitacja | **Konfiguracja modułu** |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać zarządzanie słownikiem stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | Sytem umożliwia zdefiniowanie  listy niewykonywanych  usług dla wskazanego zasobu |
| Rehabilitacja | System umożliwia zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | System umożliwia określenie oraz zdefiniowanie zestawu wykluczonych usług |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać realizację zabiegów w warunkach: |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji ambulatoryjnej |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji oddziału dziennego |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji stacjonarnej |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu: |
| Rehabilitacja | - personel, |
| Rehabilitacja | - pomieszczenie, |
| Rehabilitacja | - stanowisko rehabilitacyjne. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić określenie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić obsługę listy pacjentów modułu dedykowanego dla Rehabilitacji |
| Rehabilitacja | System umożliwia definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności- Rehabilitacji |
| Rehabilitacja | **Przyjęcie pacjetna /Planowanie zabiegów** |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać konfigurację numerów teczek oraz nadanie teczki pacjentowi. Musi istnieć możliwość wyszukiwania pacjentów gabinetu według nr teczki. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta.  Program jest elementem skierowania i jest listą zabiegów do wykonania z określoną: kolejnością, krotnością wykonania, miejscem wykonania, |
| Rehabilitacja | System umożliwa definiowanie szablonów planu leczenia |
| Rehabilitacja | System umożliwia  weryfikację trybu  skierowania na podstawie rozpoznania ze skierowania. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego, co będzie skutowało wydrukiem danych lekarza i terapeuty na karcie zabiegów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych. A zaplanowane terminy widoczne są na wydruku Karty zabiegiewej pacjenta |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie grupowej pozycji programu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać „ręczne” planowanie zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów dla wskazanych zabiegów wraz ze wstępnym ich zaplanowaniem przed wprowadzeniem danych pacjenta. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać planowanie zabiegów z uwzględnieniem innych otwartych cykli rehabilitacyjnych. |
| Rehabilitacja | System umozliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem maksymalnej długości cyklu zabiegowego |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić zawieszenie realizacji wizyty rehabilitacyjnej |
| Rehabilitacja | System musi uwzględniać ograniczenia liczby wykonań zabiegów w ciągu dnia zabiegowego w ramach danej serii |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwględnieniem kontroli kolejności ich wykonania |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwględnieniem rezerwacji pacjenta w innych jednostkach |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie z możliwością forsowania terminów |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie zabiegów z uwględnieniem ograniczeń na płeć i wiek pacjenta |
| Rehabilitacja | Sytem umożliwia zaplanowanie jednego dnia zabiegowego i powielenie wybranych terminów na kolejne dni zabiegowe uwzglęniając krotność danej pozycji planu leczania (zabiegu) |
| Rehabilitacja | Kolorystyczne oznaczenie terminów: zaplanowanych niezatwierdzonych, zaplanowanych zatwierdzonych,  zajętych, wolnych, kolidujących z preferencjami pacjenta, niedostępnych, z założoną blokadą/ ograniczeniem |
| Rehabilitacja | System umożliwia anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wgląd do terminarza gabinetu na dany dzień |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wgląd do terminarza terapeuty na dany dzień |
| Rehabilitacja | System umożliwia wprowadzenie rozszerzonej postaci skierowania. Oprócz standardowych elementów skierowania system umożliwia uzupełnienie danych skierowania o : |
| Rehabilitacja | - dane rozpoznania ("rehabilitacyjnego") |
| Rehabilitacja | - dane programu rehabilitacji (zabiegów) |
| Rehabilitacja | - dodatkowych informacji o  istotnych wynikach badań |
| Rehabilitacja | System umożliwią wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu / Oddziału |
| Rehabilitacja | System umożliwia wprowadzenie uwag do zlecenia oraz daje możliwość modyfikacji uwag z oznaczeniem daty obowiązywania danej uwagi |
| Rehabilitacja | System umożiwia zdefiniowanie grup zabiegów wspólnie planowanych |
| Rehabilitacja | System umożliwia definiowane schematów planu leczenia |
| Rehabilitacja | System umożliwia zmianę terminu danego zabiegu |
| Rehabilitacja | Planowanie pozycji programu z uwzględnieniem preferencji pacjenta .   System umożliwia zdefiniowanie i zapamiętanie preferencji pacjenta do planowania terminów zabiegów w zakresie: |
| Rehabilitacja | - możliwości ustalenia preferowanych godzin realizacji (dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie ). |
| Rehabilitacja | - możliwości ustalenia "nieodpowiadających" godzin realizacji ( dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie). |
| Rehabilitacja | - oznaczenia dowolności planowania godzin dla wybranych dni tygodnia |
| Rehabilitacja | - oznaczenia blokady planowania dla  wybranych dni tygodnia |
| Rehabilitacja | - ustawienia mogą być definiowane dla wszystkich lub wybranych tygodni |
| Rehabilitacja | System umożliwia definiowane schematów preferencji pacjenta |
| Rehabilitacja | System umożliwia przeplanowanie terminów  zabiegów |
| Rehabilitacja | System umożliwia przeplanowanie całego cyklu zabiegów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić wysłanie do pacjenta powiadomienia z informacją o terminie realizacji pierwszego zaplanowanego zabiegu rehabilitacyjnego lub dla każdego zaplanowanego zabiegu. |
| **Rehabilitacja** | **Symulacja terminów:** |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić symulację polegając na wyznaczeniu wolnych terminów zabiegów |
| Rehabilitacja | - System powinien sprawdzić dogodne terminy pozycji programu leczenia bez konieczności wprowadzenia danych pacjenta |
| Rehabilitacja | - Symulacja powinna polegać na sprawdzenie i wyznaczenie terminu zanim zostanie wskazany konkretny Pacjent |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić sprawdzenie najbliższej wolnej daty dla wszystkich wymienionych zabiegów |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić powiązanie z konkretnym Pacjentem wcześniej zasymulowanych terminów |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić wstępną rezerwacje terminów, która będzie blokowała widoczność slotów czasowych dla Użytkownika równolegle planującego zabiegi |
| **Rehabilitacja** | **Realizacja zabiegów** |
| Rehabilitacja | System umożliwia dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta |
| Rehabilitacja | System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegu wcześniej  zaplanowanego oraz umożliwia oznaczenie wykonania z pominięciem planowania |
| Rehabilitacja | System umożliwia realizację grupowej pozycji programu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić lekarzowi i terapeucie bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta, |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać lekarzowi wystawianie skierowań, recept i zleceń |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać ewidencję zrealizowanych świadczeń |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać ewidencję czasu trwania porady i zabiegu |
| Rehabilitacja | System daje możliwość potwierdzenia wykonania zabiegu na karcie zabiegowej |
| Rehabilitacja | System  na karcie zabiegów umożliwia zmianę terminu danego zabiegu |
| Rehabilitacja | System umożliwia przerwanie realizacji zabiegu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta. Dostęp wielu programów rehabilitacyjnych jest możliwy gdy dla pacjenta otwarty jest więcej niż jeden cykl rehabilitacyjny. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wgląd do wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań pacjenta |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie wykonania niezaplanowanych zabiegów na karcie zabiegów rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję  zbiorczego oznaczenia anulowania  wszystkich zabiegów pacjenta w ramach danego cyklu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję  zbiorczego oznaczenia wykonania  wielu  zabiegów dla różnych pacjentów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję  zbiorczego oznaczenia anulowania  wielu  zabiegów dla różnych pacjentów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać przegląd zabiegów: wykonanych, zaplanowanych, do realizacji |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić zbiorczą generację rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić graficzną prezentację: |
| Rehabilitacja | - oznaczenie wykonania zabiegu |
| Rehabilitacja | - oznaczenie odrzuconego terminu  zabiegu |
| Rehabilitacja | - oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu |
| Rehabilitacja | System umożliwia oznaczenie realizacji  zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych z możliwością jej wydruku |
| Rehabilitacja | System wspomaga ewidencję wykonań zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta, oraz do oznaczenia wykonań realizacji świadczeń. |
| Rehabilitacja | System umożliwia przypisanie kodu kreskowego do elementu leczenia ( zabiegu) |
| Rehabilitacja | System umożliwia dodanie uwag do realizacji zabiegu |
| Rehabilitacja | System umożliwia dodanie wykonania  zabiegu w ramach programu co oznacza dodanie wykonania kolejnego niezaplanowanego zabiegu w ramach tego samego dnia. |
| Rehabilitacja | System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością określenia ( włączenia i wyłączenia) parametrów wydruku takich jak: -podpis pacjenta raz dziennie -podpis rehabilitanta raz dziennie -bez podpisu pacjenta -wydruk grupujący wg dat -wydruk grupujący wg zabiegów |
| Rehabilitacja | System 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 |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. |
| **Statystyka LO** | **Statystyka LO** |
| Statystyka LO | System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej |
| **Statystyka LO** | **Obsługa skorowidza pacjentów** |
| Statystyka LO | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów wspólnego dla innych modułów medycznych (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| Statystyka LO | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Statystyka LO | - identyfikator pacjenta |
| Statystyka LO | - data urodzenia |
| 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 | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Statystyka LO | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Statystyka LO | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Statystyka LO | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Statystyka LO | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| 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 umożliwa wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki dotyczące terminów przechowywania. |
| Statystyka LO | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Statystyka LO | - Księga Zgonów, |
| Statystyka LO | - Księga Zdarzeń Niepożądanych, |
| Statystyka LO | - Księga Przyjęć, |
| Statystyka LO | - Księga Zabiegów, |
| Statystyka LO | - Księga Oczekujących, |
| Statystyka LO | - Księga Ratownictwa, |
| Statystyka LO | - Księga Badań |
| Statystyka LO | System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego |
| Statystyka LO | System umożliwia przenumerowanie Księgi Przyjęć |
| **Statystyka LO** | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| Statystyka LO | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Statystyka LO | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
| Statystyka LO | - numer karty |
| Statystyka LO | - etap |
| Statystyka LO | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
| Statystyka LO | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
| Statystyka LO | - data wersji od |
| Statystyka LO | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Statystyka LO | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Statystyka LO** | **Raporty i wykazy statystyki** |
| Statystyka LO | System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: |
| Statystyka LO | - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące |
| Statystyka LO | - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących |
| Statystyka LO | - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy |
| Statystyka LO | - zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia |
| Statystyka LO | - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy |
| Statystyka LO | - wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników |
| Statystyka LO | - zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniami i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy |
| Statystyka LO | - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu |
| Statystyka LO | - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza |
| Statystyka LO | - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe |
| Statystyka LO | - lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących |
| Statystyka LO | - zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji |
| Statystyka LO | - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji |
| Statystyka LO | - kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów) |
| Statystyka LO | - lista wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami oraz danymi o jednostce realizującej, lekarzu realizującym 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 | - zestawienie zwolnień lekarskich |
| Statystyka LO | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Komercja** | **Komercja** |
| **Komercja** | **Indywidualne konto pacjenta (IKP)** |
| Komercja | System musi umożliwiać prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych, |
| Komercja | System musi umożliwić naliczenie na IKP należności przed rozpoczęciem realizacji usługi płatnej z góry |
| Komercja | System musi umożliwiać wydruk dokumentów potwierdzenia przyjęcia opłaty (KP) za usługi za które płaci pacjent |
| Komercja | System musi umożliwiać wystawienie dokumentu sprzedaży (paragonów, faktur i faktur korygujących) |
| Komercja | Podczas wystawiania paragonu system weryfikuje czy dla pacjenta wymagany jest opiekun. System musi umożliwiać wystawienie paragonu na opiekuna. |
| Komercja | System umożliwia wydruk dokumentu sprzedaży dla opiekuna pacjenta. |
| Komercja | System musi umożliwić zdefiniowanie powodu korekty dokumentu sprzedaży |
| Komercja | System musi umożliwiać automatyczną aktualizację sposobu płatności dokumentu sprzedaży podczas operacji opłacenia. |
| Komercja | System musi umożliwić realizację wypłaty środków dokumentu sprzedaży. |
| Komercja | System musi umożliwiać uwzględnianie kwoty odsetek wynikających z wystawionej w systemie Finansowo-Księgowym noty odsetkowej, podczas realizacji opłacenia dokumentu sprzedaży. |
| Komercja | System musi posiadać możliwość skojarzenia paragonu/faktury ze schematem księgowania w module Finanse-Księgowość, |
| Komercja | System musi pozwalać na eksport paragonu/faktury do modułu Rejestr Sprzedaży, |
| Komercja | System musi umożliwiać ewidencję płatności mieszanej np. kartą i gotówką. |
| Komercja | System musi umożliwić anulowanie zafakturowanej usługi komercyjnej. |
| Komercja | System musi umożliwiać wydrukowanie załącznika do faktury, prezentującego wartościowe zestawienie wykonanych usług. |
| Komercja | System musi umożliwiać generowanie wydruku oświadczeń pacjenta o zobowiązaniu do wpłaty. |
| Komercja | System musi umożliwiać generowanie wydruku upoważnienia do wypłaty środków. |
| Komercja | System umożliwia zdefiniowanie indywidualnego subkonta bankowego pacjenta. Numer subkonta drukowany jest na fakturach za świadczenia komercyjne zrealizowane pacjentowi. |
| **Komercja** | **Obsługa pacjenta komercyjnego** |
| Komercja | Musi istnieć możliwość indywidualnej zmiany ceny usługi dla pacjenta |
| Komercja | System musi umożliwiać wybór płatnika w ramach kategorii (płatnik NFZ, umowa komercyjna, pacjent płaci sam) |
| Komercja | Podczas przyjęcia pacjenta musi istnieć możliwość weryfikacji uprawnień do świadczeń z tytułu umów w których pacjent jest beneficjentem |
| Komercja | System musi umożliwiać wspólną prezentację uprawnień komercyjnych oraz uprawnień NFZ i POZ |
| Komercja | System musi umożliwiać przegląd udostępnionych danych umowy, |
| Komercja | System powinien podczas rejestracji usługi komercyjnej weryfikować zdefiniowane limity wykonania usług na poziomie definicji umowy. |
| Komercja | System musi udostępniać informacje o powodzie niedostępności usługi i ograniczeniach dostępności, |
| Komercja | System musi umożliwić kopiowanie danych produktu |
| Komercja | System musi umożliwiać podgląd, wyszukiwanie oraz wydruk zestawień wartości wykonanych usług medycyny pracy. |
| Komercja | System umożliwia przekazanie oświadczenia pacjenta o płatności za pomocą długopisu elektronicznego |
| **Komercja** | **Obsługa stanowiska kasowego:** |
| Komercja | System musi umożliwiać przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP), |
| Komercja | System musi umożliwiać wypłatę gotówki z tytułu nadpłat i korekt. |
| Komercja | System musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla pacjentów, |
| Komercja | System musi umożliwiać generowanie i podgląd raportów dobowych kasy fiskalnej. |
| Komercja | System musi umożliwiać skojarzenie z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość, |
| Komercja | Raport kasowy: |
| Komercja | System musi umożliwić wykonanie operacji otwarcia/zamknięcia raportu kasowego . |
| Komercja | System musi umożliwić podgląd i wydrukowanie raportu kasowego. |
| **Komercja** | **Zarządzanie cennikami** |
| Komercja | System musi umożliwiać określenie czasu obowiązywania cennika, |
| Komercja | System musi umożliwiać definiowanie cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne), |
| Komercja | System musi umożliwiać określenie miejsc realizacji usługi, |
| Komercja | System musi umożliwiać drukowanie cennika z informacją w których placówkach cennik obowiązuje. |
| Komercja | System musi umożliwić podgląd placówek, w których obowiązuje cennik |
| Komercja | System musi umożliwiać wersjonowanie cenników |
| Komercja | System musi umożliwiać przeglądanie informacji o okresach ważności wszystkich wersji cennika |
| Komercja | System musi umożliwić przechowywanie historii zmian wartości pozycji cennika wraz z informacją o okresach obowiązywania |
| Komercja | System musi umożliwić podgląd usuniętych pozycji cennika |
| Komercja | System musi umożliwiać konfigurację grup analitycznych związanych z definicją cennika. |
| Komercja | System musi pozwalać na wprowadzanie rabatów: |
| Komercja | - ogólnych, do wykorzystania bez ograniczeń, |
| Komercja | - prywatnych, przyporządkowane do osoby, |
| Komercja | - dla placówki, |
| Komercja | System 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 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 musi umożliwiać grupowanie zakresów usług (tworzenie benefitplanów), |
| Komercja | System musi umożliwiać zmianę benefitplanu pacjenta |
| Komercja | System musi umożliwiać wprowadzanie limitów dla zakresów: |
| Komercja | - ilościowych, |
| Komercja | - kwotowych |
| **Komercja** | **Zarządzanie umowami** |
| Komercja | System musi umożliwiać obsługę umów na sprzedaż usług medycznych |
| Komercja | System 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 musi pozwalać na rejestrację umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu. |
| Komercja | System musi pozwalać na formułowanie oferty sprzedaży zamawiającego w zakresie: |
| Komercja | - wprowadzania listy usług (oferta jednostek organizacyjnych), |
| 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 listy załączników do faktur dla umowy, |
| Komercja | System 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 zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników |
| Komercja | - generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o dane umowy i dane o wykonanych usługach oraz zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników |
| 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 | System powinien pozwalać na możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży: |
| Komercja | - rejestru sprzedaży, |
| Komercja | - zestawienia dokumentów 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) |
| Komercja | Zarządzanie cenami: |
| Komercja | - określanie dat obowiązywania cennika, |
| Komercja | - określanie zakresu usług dla cennika, |
| Komercja | - określanie cen usług, |
| Komercja | - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
| Komercja | - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Izba Przyjęć** | **Izba Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodni, Pracowni Diagnostycznej, Oddziału, Izby przyjęć. |
| Izba Przyjęć | **Ewidencja danych pacjentów** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Izba Przyjęć | - identyfikator pacjenta |
| Izba Przyjęć | - data urodzenia |
| Izba Przyjęć | - imię ojca i matki |
| Izba Przyjęć | - miejsce urodzenia |
| Izba Przyjęć | - płeć |
| Izba Przyjęć | - PESEL opiekuna |
| Izba Przyjęć | - nazwisko rodowe matki |
| Izba Przyjęć | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Izba Przyjęć | - pobyt w jednostce |
| Izba Przyjęć | - pobyt w okresie |
| Izba Przyjęć | - nr telefonu |
| Izba Przyjęć | - adres e-mail |
| Izba Przyjęć | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Izba Przyjęć | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Izba Przyjęć | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Izba Przyjęć | Możliwość przypisania Odcinka/Sali i łóżka w module Izba Przyjęć |
| Izba Przyjęć | System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Izba Przyjęć | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Izba Przyjęć | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Izba Przyjęć | W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta. |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. |
| Izba Przyjęć | System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: |
| Izba Przyjęć | - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta |
| Izba Przyjęć | - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora |
| Izba Przyjęć | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Izba Przyjęć | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Izba Przyjęć | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych kryteriów, w szczególności: |
| Izba Przyjęć | - status eWUŚ |
| Izba Przyjęć | - nazwisko, imię i nr PESEL |
| Izba Przyjęć | - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym |
| Izba Przyjęć | - nr w księdze |
| Izba Przyjęć | - rozpoznanie |
| Izba Przyjęć | - lekarz badający |
| Izba Przyjęć | - status sprzedaży |
| Izba Przyjęć | - odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergie/uczulenie |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia. |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| Izba Przyjęć | System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać powiązanie rekordu pacjenta NN (z poziomu jego danych osobowych) z rekordem pacjenta zarejstrowanego w systemie. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta: |
| Izba Przyjęć | - w zakresie danych osobowych, |
| Izba Przyjęć | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych:  -z pliku graficznego,  -zeskanowanego,  - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| Izba Przyjęć | **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu. |
| Izba Przyjęć | System musi automatycznie oznaczyć pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia", podczas przyjęcia pacjenta w trybie nagłym. |
| Izba Przyjęć | Pacjenci kierowani na izbę przyjęć z innych jednostek szpitala, powinni być prezentowani na liście oczekujących na przyjęcie. |
| Izba Przyjęć | System powinien walidować minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej podczas rejsetracji odmowy. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznania: wstępnego, końcowego oraz rozpoznań towarzyszących. |
| Izba Przyjęć | Rejestracja rozpoznań w systemie musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie oraz słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać: |
| Izba Przyjęć | - wprowadzenie danych ze skierowania, |
| Izba Przyjęć | -import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania |
| Izba Przyjęć | -wprowadzenie danych płatnika |
| Izba Przyjęć | - wprowadzenie danych wywiadu wstępnego, z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza |
| Izba Przyjęć | - wprowadzenie wywiadu przedporodowego |
| Izba Przyjęć | - wprowadzenie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności: |
| Izba Przyjęć | - procedur, |
| Izba Przyjęć | - podanych leków, |
| Izba Przyjęć | - konsultacji. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać wskazanie Jednostki Obciążąnej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta. |
| Izba Przyjęć | Podczas uzupełniania danych wywiadu i badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji wcześniej wprowadzonych - wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne, badanie fizykalne wstępne. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przegladarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Izbie przyjęć, w zakresie: - wywiadu wstępnego, - badania przedmiotowego. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać rejestrację, przegląd oraz śledzenie historii zmian dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przegląd i obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń, w kontekście wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencji usług rozliczanych komercyjnie |
| Izba Przyjęć | System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena. |
| Izba Przyjęć | Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej. |
| Izba Przyjęć | W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUS, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną |
| Izba Przyjęć | **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać rejestrację opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów: |
| Izba Przyjęć | - skierowanie pacjenta na oddział |
| Izba Przyjęć | - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, z wpisem do Księgi Zgonów. |
| Izba Przyjęć | - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, z wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia pacjenta, z wpisem do Harmonogramu przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać wycofanie skierowania pacjenta na oddział |
| Izba Przyjęć | Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta |
| Izba Przyjęć | System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego |
| Izba Przyjęć | Podczas kierowania pacjenta na oddział, system umożliwia określenie planowanej liczby dni pobytu |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć, |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. |
| Izba Przyjęć | **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. |
| Izba Przyjęć | - Karta Wypisowa, |
| Izba Przyjęć | - Historia choroby – pierwsza strona |
| Izba Przyjęć | - Karta Odmowy. |
| Izba Przyjęć | System dla każdego składnika historii choroby umożliwia wydruk przypisanego pisma. |
| 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 Depozytów, |
| Izba Przyjęć | - Księga Zgonów, |
| Izba Przyjęć | - Księga Ratownictwa, |
| Izba Przyjęć | - Książka transfuzyjna. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk standardowych raportów tj.: |
| Izba Przyjęć | - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu osobowym |
| Izba Przyjęć | - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu sumarycznym |
| Izba Przyjęć | - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramch danego dnia |
| Izba Przyjęć | System umożliwia prowadzenie rejestru przyjęć do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymogami prawa. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów w oparciu o zgromadzone w systemie dane |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
| Izba Przyjęć | System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS. |
| Izba Przyjęć | **Integracja z innymi elementami systemu** |
| Izba Przyjęć | System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
| Izba Przyjęć | - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) |
| Izba Przyjęć | - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu we właściwym kontekście (pacjenta, pobytów, hospitalizacji) |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać oznaczenie wpisu do harmonogramu jako oczekujacego na automatyczną synchronizacje z AP-KOLCE, w zdefiniowanym czasie. |
| **Oddział** | **Oddział** |
| Oddział | Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia |
| Oddział | System musi umożliwić prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. |
| Oddział | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Oddział | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w szczególności: |
| 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 leków modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin |
| Oddział | - z aktualnymi zleceniami leków |
| Oddział | - obsługiwani w innych jednostkach |
| Oddział | - z przepustkami do zatwierdzenia |
| Oddział | - przepustki planowane |
| Oddział | - zlecenia leków do potwierdzenia |
| Oddział | - obsługiwani w trybie IOM |
| Oddział | - bez obserwacji lekarskich |
| Oddział | - wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego (w którym zakodowany jest identyfikator pacjenta) z opaski |
| Oddział | - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) |
| Oddział | - status sprzedaży |
| Oddział | - pacjentów oddziału z przepustką zaplanowaną na dany dzień. |
| Oddział | - pacjentów po danych pielęgniarki prowadzącej. |
| Oddział | - odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergie |
| Oddział | - z wpisem/bez wpisu w harmonogramie przyjęć |
| Oddział | System powinien umożliwić wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia. |
| Oddział | System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie: |
| Oddział | - danych osobowych, |
| Oddział | - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, |
| Oddział | W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych osobowych pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. |
| Oddział | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Oddział | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych niejawnych za pomocą uprawnień. W ramach danej opieki musi istnieć możliwość przeglądu danych niejawnych, pomimo braku uprawnień. |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych:  - z pliku graficznego,  - zeskanowanego,  - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in.  w zakresie -nazwy leku  -okresu przyjmowania leku -dawkowania -rozpoznania -źródła informacji |
| Oddział | **Przyjęcie pacjenta na oddział** |
| Oddział | Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: |
| Oddział | - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy |
| Oddział | - w trybie nagłym |
| Oddział | - planowane na podstawie skierowania |
| Oddział | - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień |
| Oddział | - przymusowe |
| Oddział | - przeniesienie z innego szpitala |
| Oddział | - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu |
| Oddział | - noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego) |
| Oddział | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu. |
| Oddział | System musi automatycznie podpowiadać kod uprawnienia do obsługi pacjenta poza kolejnością na podstawie jego dokumentów uprawniających (pokrywających się z dostępnymi kodami uprawnień do obsługi poza kolejnością), zaewidencjonowanych w systemie. |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział). System powinien umożliwić przegląd wycofanych pobytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania. |
| Oddział | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału, |
| Oddział | System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. |
| Oddział | System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna |
| Oddział | System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych. |
| Oddział | System musi umożliwiać przypisanie do pacjenta sali/łóżka z innej jednostki, niż ta na której pacjent aktualnie przebywa. Jednocześnie system musi prezentować na dedykowanych raportach i zestawieniach informację o przypisaniu pacjenta do sali lub łóżka w innej jednostce niż ta w której pacjent ma zarejestrowany pobyt na oddziale. |
| 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 | - ewidencję pielęgniarki prowadzącej, |
| 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 | System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUS, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną |
| Oddział | **Pobyt pacjenta na oddziale** |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy. W ramach danej jednostki organizacyjnej powinna istnieć możliwość zdefiniowania innego domyślnego formularza dokumentacji medycznej. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, powypisowego, przyczyny zgonu, opisu rozpoznania |
| Oddział | System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu. |
| Oddział | System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu |
| Oddział | System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopni zaawansowania dla poszczególnych rozpoznań nowotworowych. Ponadto system umożliwia konfigurację klasyfikacji TNM dla rozpoznań nowotworowych, w zakresie stopnia rozwoju i występowania przerzutów dla poszczególnyh cech klasyfikacji. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję klasyfikacji TNM dla rozpoznań dodatkowych oraz rozpoznań współistniejących w ramach rozpoznania końcowego. |
| Oddział | W przypadku modyfikacji rozpoznania, dla którego uzupełniono klasyfikację TNM, system musi ostrzegać użytkownika o istniejących zależnościach. |
| Oddział | System musi umożliwiać zdefiniowanie listy rozpoznań określającyh zatrucie, dla których wymagane jest wypełnienie formularza PSS. |
| Oddział | System umożliwia kopiowanie rozpoznania zaewidencjonowanego w ramach choroby przewlekłej pacjenta. |
| Oddział | System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby |
| Oddział | System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach danego pobytu na oddziale. |
| Oddział | System umożliwia utworzenie dedykowanego wydruku dla elementów Historii Choroby, co najmniej w zakresie informacji o wywiadzie, badaniu fizykalnym, epikryzie, zastosowanym leczeniu i zaleceniach lekarskich dot. postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala. |
| Oddział | System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby |
| Oddział | Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej |
| Oddział | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wydruk historii choroby zawierający kod kreskowy |
| Oddział | System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów |
| Oddział | W ramach rejestracji informacji o rzeczach zdeponowanych przez pacjenta, system umożliwia wspomaganą definiowalnymi słownikami ewidencję rzeczy wartościowych i osobistych oraz rejestrację danych osoby upoważnionej do odbioru depozytu. |
| Oddział | System umożliwia wygenerowanie raportu depozytów w oparciu o zaewidencjonowane dane depozytów pacjentów. |
| Oddział | System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji |
| Oddział | System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. |
| Oddział | Dla oddziału psychiatrycznego system powinien umożliwiać automatyczne wyliczanie długości dni pobytu w celu prezentacji informacji o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania. |
| Oddział | System umożliwia rejestrację w dokumentacji medycznej faktu stosowania wobec pacjenta przymusu bezpośrednego. |
| Oddział | System umożliwia wydruk karty zastosowania przymusu bezpośredniego przed wykonaniem oceny |
| Oddział | System umożliwia obsługę oddziału o typie 'Oddział psychiatryczny', w tym prowadzenie rejestru przyjęć bez zgody do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymaganiami prawnymi. |
| Oddział | System musi umożliwić zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję zgód na wysyłanie powiadomień dla opiekuna w ramach hospitalizacji pacjenta. Powinna istnieć możliwość wydruku tak zaewidencjonowanej zgody |
| Oddział | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze. |
| Oddział | System musi umożliwiać zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności: |
| Oddział | - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup |
| Oddział | - umiejscowieniu na procedurze, |
| Oddział | - badań diagnostycznych i laboratoryjnych |
| Oddział | - podań leków, |
| Oddział | - konsultacji, |
| Oddział | - diet, |
| Oddział | System musi umożliwiać wskazanie Jednostki Obciążąnej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia. |
| Oddział | Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne generowanie procedur ICD9 dla wprowadzanych obserwacji lekarskich. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję przepustek dla pojedyńczego pacjenta bądź dla wielu pacjentów |
| Oddział | System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. |
| Oddział | Prezentacja informacji o potwierdzonej grupie krwi pacjenta podczas przeglądu jego pobytów |
| Oddział | W danych medycznych pacjenta  musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergiach, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk dokumentu 'Karta Uodpornienia' na podstawie wygenerowanych planowanych szczepień wynikających z kalendarza szczepień. |
| Oddział | W systemie musi istnieć możliwość potwierdzenia przez lekarza informacji o grupie krwi pacjenta wraz z możliwością załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę krwi. |
| Oddział | System umożliwa zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. |
| Oddział | System musi umożliwiać rozliczanie kart TISS-28 na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej terapii (OAiIT) zgodnie z wytycznymi NFZ z uwzględnieniem sprawozdawczości świadczeń wynikających z czynności oznaczonych na karcie TISS28 |
| Oddział | System umożliwia zbiorcze usunięcie kompletu rozliczeń wskazanej karty TISS28. |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne rozliczanie karty TISS-28 podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział. |
| Oddział | System umożliwia ewidencję kart TISS28, z możliwością powielania karty oraz wskazania dni pobytu w których nie została utworzona karta. |
| Oddział | System umożliwia ewidencję w ramach pobytu konsultacji anestezjologicznych wykonanych przed rozpoczęciem hospitalizacji, umożliwiając ich rozliczenie w ramach NFZ. |
| Oddział | System umożliwia dodanie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Karty kwalifikacji |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach. |
| Oddział | System umożliwia przeniesienie wybranych lub wszystkich kart pomocnicznych podczas skierowanie pacjenta na inny oddział. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przegladarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Oddziale, w zakresie:  - wywiadu, - badania przedmiotowego, - badania podmiotowego, - epikryzy, - zastosowanego leczenia. |
| Oddział | System powinien walidować minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej |
| Oddział | **Opieka pielęgniarska** |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: |
| Oddział | - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) |
| Oddział | - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika procedur funkcjonującego w szpitalu |
| Oddział | - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki |
| Oddział | - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta w ramach bieżacej hospitalizacji |
| Oddział | - realizacji procedur wynikających z diagnoz, |
| Oddział | - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie |
| Oddział | - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie |
| Oddział | - edycji opisu wykonanej procedury |
| Oddział | - planu realizacji |
| Oddział | - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji |
| Oddział | - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz |
| Oddział | - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów |
| Oddział | System musi umozliwiać automatyczne dopisanie kodu procedury ICD9 podczas rejestracji obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: |
| Oddział | - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich |
| Oddział | - zleceń wykonania pomiarów |
| Oddział | - innych zleceń pielęgniarskich |
| Oddział | System w ramach zleceń pielęgniarskich musi umożliwić zlecenie pomiaru złożonego oraz odnotowanie jego realizacji. |
| Oddział | System musi umożliwić jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwić jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwić określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. |
| Oddział | System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego |
| Oddział | Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie |
| Oddział | System musi umożliwiać drukowanie wielu zaleceń pielęgniarskich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej |
| Oddział | System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena. |
| Oddział | Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej. |
| Oddział | W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS. |
| Oddział | System powinien umożliwiać rejestrację wyników pomiarów dokonywanych pacjentowi |
| Oddział | System umożliwia określenie częstotliwości wykonań pomiarów i innych zleceń pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru |
| Oddział | Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. |
| Oddział | System musi umożliwić powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych. |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania |
| Oddział | System musi umożliwić podgląd opisów zaleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. |
| Oddział | System daje możliwość zablokowania zapisu danych zaleceń pielęgniarskich przed wydaniem depozytu pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP |
| Oddział | System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji ICNP oraz umożliwić wprowadzanie danych diagnoz i procedur przy użyciu pojęć z klasyfikacji ICNP |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów |
| Oddział | System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie |
| Oddział | System umożliwia określanie poziomu intensywności opieki pielęgniarskiej nad pacjentem na oddziałach intensywnej terapii. |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarskich |
| Oddział | Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi umożliwiać tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet |
| Oddział | System musi umożliwiać uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję podania leku należącego do pacjenta (niezależnie od listy leków w receptariuszu szpitalnym/oddziału) |
| Oddział | System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta |
| Oddział | Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarskiego grupie pacjentów. |
| Oddział | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, dla których istnieją zlecenia pielęgniarskie, z użyciem kryteriów okresu planowanego wykonania oraz rodzaju i nazwy zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System umożliwia wygenerowanie wykazu, zawierajacego listę pacjentów z COVID-19, zgodnego z szablonem xls publikowanym przez Narodowy Instytut Kardiologii publikowanym w sekcji 'Dla integratorów' https://rejestrcovid.mz.gov.pl/ |
| Oddział | System umożliwia ewidencję danych ankiety epidemiologicznej, w związku z podejrzeniem zakażeniem COVID-19. W ankiecie możliwe jest wskazanie minumum daty wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 oraz określenei rodzaju wyniku zgodnego ze słownikiem wskaznym w szablonie wykazu pacjentów z COVID-19 |
| Oddział | **Oddział ginekologiczno - położniczy** |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie : |
| Oddział | - wywiadu przedporodowego (badania położniczego) |
| Oddział | - wpis do Księgi Porodów, |
| Oddział | - odnotowanie personelu uczestniczącego, |
| Oddział | - odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar) |
| Oddział | - odnotowanie badania przedmiotowego noworodka |
| Oddział | - odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie |
| Oddział | - odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach |
| Oddział | System musi umożliwić kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki. |
| Oddział | Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu: |
| Oddział | - cesarskie cięcie |
| Oddział | - kleszcze |
| Oddział | - próżnociąg |
| Oddział | - zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy |
| Oddział | Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu |
| Oddział | System musi umożliwiać dodawanie wyników pomiarów dla płodów |
| Oddział | System musi umożliwić zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów. |
| Oddział | System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom |
| Oddział | Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki |
| Oddział | W danych neonatologicznych noworodka musi istnieć możliwość odnotowania następujących informacji: |
| Oddział | - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego, |
| Oddział | - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, |
| Oddział | - powód przerwania kontaktu skóra skóra, |
| Oddział | - czy noworodek ssał pierś (Tak/Nie), |
| Oddział | - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie). |
| Oddział | System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich |
| Oddział | System musi umożliwiać zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie zleceń dla noworodka z poziomu pobytu matki |
| Oddział | System musi udostępniać wydruk historii rozwoju noworodka z możliwością określenia daty, od której będą prezentowane dane pomiarowe. Na wydruku wyniki pomiarów wagi i ciepłoty ciała noworodka powinny być przedstawione w postaci wykresu. |
| **Oddział** | **Zakończenie pobytu** |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów: |
| Oddział | - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. System powinien umożliwić przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania. |
| 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 wykonanych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta (w przypadku oznaczenia jako dawcy organu) |
| Oddział | -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, pooperacyjny, śródzabiegowy, inny |
| Oddział | -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów |
| Oddział | -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ |
| Oddział | System musi umożliwiać przejęcie realizacji rozpoczętego zabiegu operacyjnego przez inną jednostkę organizacyjną tak, aby nie było konieczne ponowne wprowadzanie wszystkich danych dotyczacych zabiegu. |
| Oddział | System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie: |
| Oddział | - ewidencji danych medycznych |
| Oddział | -ewidencji obserwacji lekarskich |
| Oddział | -ewidencji opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty |
| Oddział | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., |
| Oddział | Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących |
| Oddział | Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. |
| Oddział | System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. |
| Oddział | Podczas rejestracji wypisu system powinien umożłiwić odnotowywanie daty archiwizacji o nr kartoteki pacjenta |
| Oddział | Podczas wycofywania lub odmowy przyjęcia na oddział system musi umożliwić wprowadzenie uzasadnienia wycofania pobytu/odmowy przyjęcia. |
| Oddział | System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. |
| Oddział | System musi umożliwiać wybór opiekuna podczas rejestracji w AMMS konta pacjenta w systemie Informacje Medyczne, jeżeli konto zakładane jest dla osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej |
| Oddział | **Przygotowanie dokumentacji medycznej** |
| Oddział | W danych neonatologicznych noworodka musi istnieć możliwość odnotowania następujących informacji: - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego, - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, - powód przerwania kontaktu skóra skóra, - czy noworodek ssał pierś (Tak/Nie), - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie) |
| Oddział | System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: |
| Oddział | - rozpoznań, |
| Oddział | - epikryz, |
| Oddział | - obserwacji lekarskich. |
| Oddział | Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne |
| Oddział | Podczas wprowadzania rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać korzystanie z informacji wcześniej zapisanych w historii choroby pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk obserwacji lekarskich zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków, |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów. |
| Oddział | Podczas wypisu pacjenta system informuje o założeniu Karty zakażenia oraz o założeniu Karty drobnoustroju w momencie wykrycia patogenu alarmowego. Walidacja zależne jest od ustawień parametru weryfikującego konieczność zakładania Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju. |
| Oddział | System musi przechowywać wszystkie wersje utworzonych dokumentów |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd i modyfikację pełnej historii choroby - wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu. |
| Oddział | Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: |
| Oddział | - dane przyjęciowe, |
| Oddział | - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), |
| Oddział | - przebieg choroby, |
| Oddział | - epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). |
| Oddział | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji |
| Oddział | System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: |
| Oddział | - Karty Informacyjna. |
| Oddział | System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: |
| Oddział | - Karty Statystyczna, |
| Oddział | - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
| Oddział | - System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego |
| Oddział | - Karta Zakażenia Szpitalnego, |
| Oddział | - Karta Nowotworowa, |
| Oddział | - System musi umożliwić kopiowanie kart nowotworowych |
| Oddział | - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, |
| Oddział | - Karta Zgonu, |
| Oddział | - Karta TISS28, |
| Oddział | - System musi umożliwić kopiowanie kart TISS28 |
| Oddział | - recept, |
| Oddział | - zwolnień |
| Oddział | - skierowań |
| Oddział | Możliwość ewidencji karty całości oceny geriatrycznej i jej wydruk zgodnie z przepisami prawa. |
| Oddział | Możliwość przeprowadzenia oceny kwalifikacyjnej pacjenta geriatrycznego w skali VES-13. |
| Oddział | System umożliwia przepisanie ostatnich zaewidencjonowanych pomiarów na karcie całości oceny geriatrycznej. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach |
| Oddział | System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji |
| Oddział | System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej |
| Oddział | System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS. |
| Oddział | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Oddział | - Księga Główna, |
| Oddział | - Księga oddziałowa, |
| Oddział | - Księga Oczekujących, |
| Oddział | - Księga Zgonów, |
| Oddział | - Księga Porodów, |
| Oddział | - Księga Noworodków, |
| Oddział | - Księga Zabiegów. |
| Oddział | - Księga Transfuzji |
| Oddział | - Księga Raportów Lekarskich |
| Oddział | - Księga Raportów Pielęgniarskich |
| Oddział | - Księga Badań |
| Oddział | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Oddział | - Księga Oddziału Sztucznej Nerki |
| Oddział | - Księga Depozytów |
| Oddział | Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca: |
| Oddział | - wybrane strony, |
| Oddział | - wybrane jednostki organizacyjne |
| Oddział | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów: |
| Oddział | - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
| Oddział | - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
| Oddział | - obłożenie łóżek na dany moment |
| Oddział | - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej |
| 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 | - wydruk księgi raportów pielęgniarskich (sortowanie wg numeru wpisu, daty wpisu, dat dyżuru od-do i osoby wykonującej)  - wydruk raportu z dyżuru pielęgniarskiego - powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania |
| Oddział | - raport z dyżuru pielęgniarskiego powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień |
| Oddział | - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego |
| Oddział | System powinien umożliwić przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramch danego dnia |
| 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 skorowidza pacjentów** |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział, Izba przyjęć. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Statystyka RCH | - identyfikator pacjenta |
| Statystyka RCH | - data urodzenia i miejsce |
| Statystyka RCH | - imię ojca i matki |
| Statystyka RCH | - miejsce urodzenia |
| Statystyka RCH | - płeć |
| Statystyka RCH | - PESEL opiekuna |
| Statystyka RCH | - nazwisko rodowe matki |
| Statystyka RCH | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Statystyka RCH | - pobyt w jednostce |
| Statystyka RCH | - pobyt w okresie |
| Statystyka RCH | - nr telefonu |
| Statystyka RCH | - adres e-mail |
| Statystyka RCH | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Statystyka RCH | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Statystyka RCH | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Statystyka RCH | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Statystyka RCH | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Statystyka RCH | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Statystyka RCH | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Statystyka RCH | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Statystyka RCH | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
| Statystyka RCH | - w zakresie danych osobowych, |
| Statystyka RCH | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Statystyka RCH | System musi umożliwać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: |
| Statystyka RCH | -danych personalnych |
| Statystyka RCH | -danych kontaktowych |
| Statystyka RCH | -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Statystyka RCH | - Księga Główna, |
| Statystyka RCH | - Księga Odmów, |
| Statystyka RCH | - Księga Zgonów, |
| Statystyka RCH | - Księga Noworodków, |
| Statystyka RCH | - Księga Oczekujących, |
| Statystyka RCH | - Księga Ratownictwa |
| Statystyka RCH | - Księga Transfuzji |
| Statystyka RCH | - Księga Badań |
| Statystyka RCH | - Księga Oddziałowa |
| Statystyka RCH | - Księga Zabiegów |
| Statystyka RCH | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego. |
| **Statystyka RCH** | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać ewidencję podstawowych informacji o karcie DiLO, co najmniej w poniższym zakresie: |
| Statystyka RCH | - numer karty |
| Statystyka RCH | - etap |
| Statystyka RCH | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
| Statystyka RCH | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
| Statystyka RCH | - data wersji od |
| Statystyka RCH | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Statystyka RCH | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Statystyka RCH** | **Raporty i wydruki statystyki** |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków dla wybranych rodzajów dokumentacji |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |
| Statystyka RCH | System powinien umożliwiać generowanie raportów statystycznych dla nieaktywnych Jednostek Oragniazacyjnych Szpitala |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać wydruk, co najmniej: |
| Statystyka RCH | - Karty Statystycznej, |
| Statystyka RCH | - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
| Statystyka RCH | - Karty Zgonu, |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać tworzenie raportów: |
| Statystyka RCH | - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
| Statystyka RCH | - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
| Statystyka RCH | - diety podane pacjentom oddziału. |
| Statystyka RCH | wbudowane raporty standardowe: |
| Statystyka RCH | - statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), |
| Statystyka RCH | - z obłożenia łóżek, |
| Statystyka RCH | - dekursusów, |
| Statystyka RCH | wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail |
| Statystyka RCH | - zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe) |
| Statystyka RCH | - pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział |
| Statystyka RCH | System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS,PDF |
| Statystyka RCH | System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala) |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym: |
| Statystyka RCH | - Oddziały NFZ, |
| Statystyka RCH | - PZH. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych. |
| Statystyka RCH | System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. |
| **Zlecenia** | **Zlecenia** |
| **Zlecenia** | **Zlecanie leków:** |
| Zlecenia | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej |
| Zlecenia | System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie operacji wielonarządowych. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków. |
| Zlecenia | System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut |
| Zlecenia | System wyróżnia kolorem zlecenia leków z listy produktów leczniczych pacjenta |
| Zlecenia | Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: |
| Zlecenia | - podgląd karty leków |
| Zlecenia | - kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami |
| Zlecenia | - podgląd całej historii leczenia pacjenta |
| Zlecenia | System musi umożliwiać określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych. |
| Zlecenia | Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, system musi wymagać dodatkowego potwierdzania przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie. |
| Zlecenia | Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, lub inne zdefiniowane |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków |
| Zlecenia | Na wydruku tygodniowej lub dziennej karty zleceń leków istnieje możliwość definiowania sposobu drukowania nagłówka albo w pełnej formie (pełne dane pacjenta) tylko na pierwszej stronie karty albo w formie skróconej na każdej ze stron. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość zlecania leków: |
| Zlecenia | - recepturowych |
| Zlecenia | - chemioterapii |
| Zlecenia | - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu) |
| Zlecenia | - pomp infuzyjnych |
| Zlecenia | - możliwość określenia drogi podania leków |
| Zlecenia | System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta |
| Zlecenia | System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. |
| Zlecenia | System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku |
| Zlecenia | System musi w funkcjonalności obsługi tacy leków prezentować dla każdego pacjenta oddziału/odcinka/sali, informacje o zleconych lekach, godzinie ich podania, dawkach oraz drodze podania |
| Zlecenia | Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku |
| Zlecenia | Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych |
| Zlecenia | System powinien umożliwić w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta, grupowanie zleceń wg drogi podania |
| Zlecenia | System musi umożliwić graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji. |
| Zlecenia | Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone |
| Zlecenia | System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. |
| Zlecenia | System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. |
| Zlecenia | System powinien umożliwić wyszukiwanie wyników patologicznych |
| Zlecenia | System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać oznaczenie zlecenia podania leku, jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. |
| Zlecenia | System musi prezentować informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania. |
| **Zlecenia** | **Zlecanie badań** |
| Zlecenia | Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"-  wszystkie zlecenia na badania powinny być oznaczone statusem PILNE |
| Zlecenia | System musi umożliwić zlecanie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, w tym: |
| Zlecenia | - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologii, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium |
| Zlecenia | System powinien uniemożliwić wysyłanie zleceń na wybrane badania laboratoryjne, diagnostyczne i konsultacje przez personel nie będący lekarzem i posiadający odpowiednie uprawnienia. |
| Zlecenia | System powinien umożliwić autoryzację zlecenia przed wysłaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel majęcy odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w kolejce oczekujących przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Księdze oczekującej wprowadzone zlecenia powinny zostać podpięte pod dany pobyt |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych  badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego  nagłówka oraz  wspólnego opisu dla wszystkich zleceń |
| Zlecenia | System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku oraz bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej |
| Zlecenia | Na zleceniach badań system powinien podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne. |
| Zlecenia | Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego za pomocą  kodów kreskowych zdefiniowanych w danej usłudze. |
| 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 pobrania materiału. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów |
| Zlecenia | Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej |
| Zlecenia | W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych: |
| Zlecenia | - kompleksowych, |
| Zlecenia | - panelowych, |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać cykliczne zlecanie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od...data do...) |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie |
| Zlecenia | Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia |
| Zlecenia | System w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia, musi automatycznie ustawić datę planowaną na datę wystawienia zlecenia. |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłanem zlecenia, wysłanie zlecenie) |
| Zlecenia | System musi umożliwiać wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów: |
| Zlecenia | -zakresu zleceń ( z danego pobtu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu) |
| Zlecenia | -rodzaju  zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), |
| Zlecenia | -daty zlecenia |
| Zlecenia | System musi umożliwiać anulowanie zleceń przez zlecającego |
| Zlecenia | Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym: |
| Zlecenia | - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, |
| Zlecenia | - dzienne zestawienie badań |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, |
| Zlecenia | System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, |
| Zlecenia | System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany. |
| Zlecenia | System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników badań laboratoryjnych  w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych) |
| Zlecenia | System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. |
| Zlecenia | System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. |
| Zlecenia | System musi umożliwić graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem  osi czasu |
| Zlecenia | Podczas przeglądania wyników badan powinien być dostęp do  informacji o osobach realizujących badanie |
| Zlecenia | System umożliwia w ramach danej jednostki udostępnienie tylko tych elementów leczenia, które mogą być zlecane przez tę jednostkę i zostały zdefiniowane w utworzonej grupie zleceń. |

**Tabela nr 3 – rozbudowa istniejącego systemu HIS – dostawa licencji wraz z gwarancją, wsparciem technicznym i serwisem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Ilość razem** |
|  | **I. OPROGRAMOWANIE - LICENCJE** |  |  |  |
| 1 | Integracja HIS z PACS AGFA | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 2 | Gabinet rehabilitacji | nazwany użytkownik | licencja | 2 |
| 3 | Archiwum papierowej dok. med. / Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | nazwany użytkownik | licencja | 2 |
| 4 | Dokumentacja Medyczna Formularzowa | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 5 | e-Recepta | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 6 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 7 | Zakażenia szpitalne | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 8 | Transport sanitarny | nazwany użytkownik | licencja | 2 |
| 9 | Pracownia Diagnostyczna | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 10 | Recepcja / Rejestracja | nazwany użytkownik | licencja | 2 |
| 11 | Punkt Pobrań | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 12 | e-Skierowanie | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 13 | Gabinet zabiegowy | nazwany użytkownik | licencja | 2 |
| 14 | SOR | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 15 | Aplikacja urządzenia mobilne | nazwany użytkownik | licencja | 17 |
| 16 | eZLA | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 17 | Identyfikacja pacjenta | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 189 | Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne |  | licencja | 1 |

Opis wymaganych funkcjonalności

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść 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 tym: |
| Akty prawne | ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2019 poz. 700 tj.) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069) |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ) |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ 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 Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne |
| **Ogólne** | **Wymagania ogólne** |
| Ogólne | **Architektura i interfejs użytkownika** |
| Ogólne | System działa w architekturze trójwarstwowej |
| Ogólne | System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów |
| Ogólne | System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10) |
| Ogólne | System 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 umożliwia pracę w innej wersji  językowej. Jest to wersja  anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól |
| Ogólne | Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej |
| Ogólne | System powinien mieć możliwość ustawienia domyślnej wersji  językowej |
| Ogólne | Powinna istnieć możliwość przypisania domyślnej wersji językowej, tak aby system uruchamiał się we właściwym języku |
| Ogólne | System posiada łatwy dostęp do  informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji |
| Ogólne | System powinien umożliwić podgląd historii zmian elementów Danych ratunkowych pacjenta. Historia zmian powinna być dostępna co najmniej dla uczuleń/alergii, szczepień i stale przyjmowanych leków. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika |
| Ogólne | Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. 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 musi umożliwić pracę co najmniej z poziomu przeglądarek Mozilla Firefox, Google Chrome. |
| Ogólne | System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożlwiając bezpośrednie urochomienie danego modułu z domyślną jednostką. |
| Ogólne | System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki |
| Ogólne | **Mechanizm rozpoznawania mowy** |
| Ogólne | System musi umożliwiać rozpoznawanie i zmianę mowy na tekst w polach opisowych. |
| Ogólne | Powinna być możliwość wprowadzenia tekstu w miejscu wskazanym kursorem, również we wcześniej wprowadzonym tekście. |
| Ogólne | Mechanizm rozpoznawania mowy nie może wymuszać instalowania dodatkowego oprogramowania na stacji klienckiej |
| Ogólne | Powinna być wyraźnie sygnalizowana informacja dla użytkownika o trwającym nagrywaniu |
| Ogólne | **Baza danych** |
| Ogólne | Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
| Ogólne | System, 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 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 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 słowniku pozycji najczęściej używanych |
| Ogólne | System umożliwa włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników |
| Ogólne | Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach wielkości liter |
| Ogólne | System 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 powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta |
| Ogólne | System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki |
| Ogólne | System musi pozwalać na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentacje informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta. |
| Ogólne | System 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 powinien umożliwić wsparcie obsługiwanych procesów w zakresie: |
| 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 wybranych polach opisowych 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 musi umożliwiać autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.: -certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze  -certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych |
| Ogólne | Podczas autoryzacji danych podpisem tworzony jest dokument zawierający szczegółowe dane tj: -datę złożenia podpisu -dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu -informację o zakresie autoryzowanych danych  - przyczynę modyfikacji danych - skrót autoryzowanych danych |
| Ogólne | System umożliwia przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |
| Ogólne | System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji z możliwością szybkiego i łatwego dostępu  do danych szczegółowych pobytu  tj: rozpoznania, zlecone badania, wykonane procedury, historia choroby. |
| Ogólne | System musi umożliwiać podgląd historii wizyt i hospitalizacji pacjenta, który nie jest przyjęty na oddział. |
| Ogólne | System musi umożliwić ograniczenie użytkownikowi dostępu do danych szczegółowych w przeglądzie wizyt i hospitalizacji |
| Ogólne | System musi umożliwiać kontekstowe wywołanie Rejestru Pacjentów w kontekście numeru identyfikacyjnego pacjenta. |
| Ogólne | System musi umożliwiać pobieranie listy pacjentów na podstawie numeru telefonu |
| Ogólne | System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu. |
| Ogólne | System musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególonych użytkowników. |
| Ogólne | System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historiia choroby. |
| Ogólne | System 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 musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie. |
| Ogólne | **Bezpieczeństwo** |
| Ogólne | System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). (Użytkownicy aplikacji nie są  użytkownikami bazy danych - nie są  nadawane żytkownikom aplikacji uprawnienie do bazu danych) |
| Ogólne | System 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 umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie są  użytkownikami bazy danych |
| Ogólne | System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że: |
| Ogólne | -AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych, |
| Ogólne | -po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania: |
| Ogólne | --imienia i nazwiska, |
| Ogólne | --loginu użytkownika, |
| Ogólne | --hasła użytkownika, |
| Ogólne | --nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np. grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.) |
| Ogólne | Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu SSI |
| Ogólne | Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika. |
| Ogólne | System 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 powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności |
| Ogólne | System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |
| Ogólne | Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika (jeżeli zostały nadane odpowiednie uprawnienia) |
| Ogólne | W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |
| Ogólne | System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail |
| Ogólne | System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób. |
| Ogólne | **Komunikacja z pacjentem** |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwić wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale. |
| Ogólne | System musi umożliwiać powiadamianie kontrahenta (poprzez wiadomosci e–mail lub SMS) o wykonaniu zleconych badań na podstawie zaplanowanego przez kontrahenta terminu poprzez moduł e-Kontrahent. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail do pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwić wysyłanie  wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. przyjęcia na oddział, zakończenia opieki, zlecenia i wykonaniania badania. W ramach realizacji zleceń oraz zaplanowania terminu, system musi umożliwiać wysyłanie wiadomości tylko do terminów komercyjnych. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać weryfikację zgód zewidencjonowanych przez pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta |
| Ogólne | System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (sms,e-mail) dla opiekuna. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie zakresu godzin dla kanału wiadomości, w których realizowana jest wysyłka wiadomości. |
| Ogólne | W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail. |
| Ogólne | System musi umożliwiać ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta. |
| Ogólne | System musi umożliwić automatyczne udostępnienie wyników badań na portalu |
| Ogólne | **Komunikator** |
| Ogólne | System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |
| Ogólne | Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do: |
| Ogólne | - całego personelu podmiotu leczniczego |
| 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 powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania. |
| Ogólne | Użytkownicy mają możliwość wysyłania wiadomości do innych użytkowników systemu |
| Ogólne | System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do presonelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu. |
| Ogólne | Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny |
| Ogólne | System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki. |
| Ogólne | System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej |
| Ogólne | System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora |
| Ogólne | System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora do użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych. |
| Ogólne | System powinien umożliwić obsługę funkcjonalności „groźny wirus lub bakteria” (COVID-19). W systemie w danych pacjenta powinna istnieć możliwość rejestracji wystąpienia groźnego wirusa lub bakterii (czy podejrzenie,czy zakażenie, czy kwarantanna). Pacjent z groźnym wirusem lub bakterią powinien być wyróżniony na liście pacjentów. System powinien monitorować możliwość oznaczenia pacjenta z groźnym wirusem lub bakterią w momencie wprowadzenia odpowiedniego rozpoznania w Historii choroby podczas pobytu na oddziale |
| **Administrator** | **Administrator** |
| Administrator | **Konfigurowanie systemu** |
| Administrator | Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę. |
| Administrator | System umożliwia automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników: dla jednostki organizacyjnej, zalogowanego użytkownika |
| Administrator | System umożliwia budowanie terminarzy zasobów: osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności zasobu |
| Administrator | System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci umawianego w danym terminarzu pacjenta |
| Administrator | System musi umożliwić definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów |
| Administrator | System umożliwia zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarhii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej / użytkownika, |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danej księgi, a w przypadku ksiąg zabiegowych również rodzajami eiwdencjonowanych w księdze zabiegów |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów (pism). |
| Administrator | Zarządzanie listą usług i procedur możliwych do zlecenie przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zleceniodawcy zrealizować zlecenie. |
| Administrator | Zarządzanie rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego: |
| Administrator | - tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.), |
| Administrator | - powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów. |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie grupowania zleceń |
| Administrator | Zarządzanie standardowymi słownikami ogólnokrajowymi: |
| Administrator | - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja, |
| Administrator | - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, |
| Administrator | - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, |
| Administrator | - Słownik Zawodów. |
| Administrator | System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez C e-Z lub z pliku zapisanym na dysku. |
| Administrator | System musi umożliwić aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw do aktualizacji |
| Administrator | System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Pocztę Polską, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT. |
| Administrator | Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego: |
| Administrator | - personelu, |
| Administrator | - leków. |
| Administrator | Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami: |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi być wspólny minimum dla modułów: RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ, Komercja, Badania kliniczne |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników, |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu. |
| Administrator | System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail). |
| Administrator | System musi umożliwać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu |
| Administrator | System musi umożliwiać ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków dotyczących zmiany danych osobowych oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników. |
| Administrator | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: |
| Administrator | -danych personalnych |
| Administrator | -danych kontaktowych |
| Administrator | -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naykowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
| Administrator | System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie. |
| Administrator | W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwa wyznaczenie osoby zastępującej w zadanynm okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa. |
| Administrator | Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć. |
| Administrator | System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu |
| Administrator | System musi umożliwiać nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Domyślnie dla nowotworzonych użytkowników oraz dla kazdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złóżoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w haśle) |
| Administrator | Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system prezentuje użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta. |
| Administrator | System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom. |
| Administrator | System musi umozliwiać nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedyńczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywaćużytkowników. |
| Administrator | System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej |
| Administrator | System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom niezależnie dla każdej jednostki organizacyjnej, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału. |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu. |
| Administrator | Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników |
| Administrator | System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapsiów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna. |
| Administrator | System musi umożliwiać obsługę harmonogramu przyjęć |
| Administrator | System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemuz dokładnością do dat obowiązywania. |
| Administrator | System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej |
| Administrator | System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiający pobranie lub wysłanie komunikatów do: |
| Administrator | - użytkowników wybranych modułów, |
| Administrator | - wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie) |
| Administrator | - wskazanych stacji roboczych |
| Administrator | System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników |
| Administrator | System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika. |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany). |
| Administrator | System musi umożliwiać wykonanie z poziomu aplikacji funkcji optymalizacji bazy danych |
| Administrator | System musi umożliwiać migrację dokumentacji pacjenta z systemu HIS do repozytorium EDM. |
| Administrator | System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu. |
| Administrator | System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres** | **Funkcjonalność** |
| **Integracja HIS-AGFA** |  |
| Założenia integracji HIS-PACS | AGFA: 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 AGFA. |
| Integracja podstawa umożliwi uruchomienie integracji pomiędzy HIS i AGFA w 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 AGFA 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. |
| AGFA 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 |
| Wywołanie przeglądarki PACS dla radiologów: wyświetlanie obrazów na monitorach diagnostycznych w przeglądarce PACS inicjowane z HIS |
| Scenariusz integracji | HIS: Dowolny moduł: Wprowadzenie zlecenia na badanie, kierowanie do rejestracji pracowni diagnostycznej HIS. |
| HIS: Rejestracja: Przyjęcie pacjenta do realizacji. Następuje wygenerowanie komunikatu HL7: ORM^O01 do AGFA |
| AGFA: Przyjęcie zlecenia, przygotowanie worklisty na aparacie. |
| AGFA: Realizacja zleconego badania na aparacie. Po realizacji AGFA 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 AGFA, 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. |
| HIS: po autoryzacji wyniku HIS przygotuje komunikat ORU^R01 zawierający wynik związany z wcześniej wprowadzonym zleceniam. Komunikat zostanie wysłany do systemu zewnętrznego. Komunikat będzie zawierał tylko wynik tekstowy. Zmiana wyniku w HIS spowoduje wygenerowanie komunikatu ORU^R01 do PACS, zawierający zmieniony wynik |
| HIS: umożliwi wprowadzanie uwag realizującego, które nie są widoczne dla zleceniodawcy |
| Historia zmian wyników (opisów badań) – funkcje wymagane:  - pamiętanie historii wszystkich zmian opisów autoryzowanych  - prezentacja informacji, kto ostatnio edytował opis,  - autoryzacja opisu wykonania tylko dla osoby posiadającej odpowiednie uprawnienia,  - blokada autoryzowanego opisu dla użytkownika innego niż autoryzujący |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Rehabilitacja** | **Rehabilitacja** |
| Rehabilitacja | **Konfiguracja modułu** |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać zarządzanie słownikiem stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | Sytem umożliwia zdefiniowanie  listy niewykonywanych  usług dla wskazanego zasobu |
| Rehabilitacja | System umożliwia zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | System umożliwia określenie oraz zdefiniowanie zestawu wykluczonych usług |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać realizację zabiegów w warunkach: |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji ambulatoryjnej |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji oddziału dziennego |
| Rehabilitacja | - rehabilitacji stacjonarnej |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu: |
| Rehabilitacja | - personel, |
| Rehabilitacja | - pomieszczenie, |
| Rehabilitacja | - stanowisko rehabilitacyjne. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić określenie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić obsługę listy pacjentów modułu dedykowanego dla Rehabilitacji |
| Rehabilitacja | System umożliwia definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności- Rehabilitacji |
| Rehabilitacja | **Przyjęcie pacjetna /Planowanie zabiegów** |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać konfigurację numerów teczek oraz nadanie teczki pacjentowi. Musi istnieć możliwość wyszukiwania pacjentów gabinetu według nr teczki. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta.  Program jest elementem skierowania i jest listą zabiegów do wykonania z określoną: kolejnością, krotnością wykonania, miejscem wykonania, |
| Rehabilitacja | System umożliwa definiowanie szablonów planu leczenia |
| Rehabilitacja | System umożliwia  weryfikację trybu  skierowania na podstawie rozpoznania ze skierowania. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego, co będzie skutowało wydrukiem danych lekarza i terapeuty na karcie zabiegów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych. A zaplanowane terminy widoczne są na wydruku Karty zabiegiewej pacjenta |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie grupowej pozycji programu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać „ręczne” planowanie zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów dla wskazanych zabiegów wraz ze wstępnym ich zaplanowaniem przed wprowadzeniem danych pacjenta. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać planowanie zabiegów z uwzględnieniem innych otwartych cykli rehabilitacyjnych. |
| Rehabilitacja | System umozliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem maksymalnej długości cyklu zabiegowego |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić zawieszenie realizacji wizyty rehabilitacyjnej |
| Rehabilitacja | System musi uwzględniać ograniczenia liczby wykonań zabiegów w ciągu dnia zabiegowego w ramach danej serii |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwględnieniem kontroli kolejności ich wykonania |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwględnieniem rezerwacji pacjenta w innych jednostkach |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie z możliwością forsowania terminów |
| Rehabilitacja | System umożliwia planowanie zabiegów z uwględnieniem ograniczeń na płeć i wiek pacjenta |
| Rehabilitacja | Sytem umożliwia zaplanowanie jednego dnia zabiegowego i powielenie wybranych terminów na kolejne dni zabiegowe uwzglęniając krotność danej pozycji planu leczania (zabiegu) |
| Rehabilitacja | Kolorystyczne oznaczenie terminów: zaplanowanych niezatwierdzonych, zaplanowanych zatwierdzonych,  zajętych, wolnych, kolidujących z preferencjami pacjenta, niedostępnych, z założoną blokadą/ ograniczeniem |
| Rehabilitacja | System umożliwia anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wgląd do terminarza gabinetu na dany dzień |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wgląd do terminarza terapeuty na dany dzień |
| Rehabilitacja | System umożliwia wprowadzenie rozszerzonej postaci skierowania. Oprócz standardowych elementów skierowania system umożliwia uzupełnienie danych skierowania o : |
| Rehabilitacja | - dane rozpoznania ("rehabilitacyjnego") |
| Rehabilitacja | - dane programu rehabilitacji (zabiegów) |
| Rehabilitacja | - dodatkowych informacji o  istotnych wynikach badań |
| Rehabilitacja | System umożliwią wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu / Oddziału |
| Rehabilitacja | System umożliwia wprowadzenie uwag do zlecenia oraz daje możliwość modyfikacji uwag z oznaczeniem daty obowiązywania danej uwagi |
| Rehabilitacja | System umożiwia zdefiniowanie grup zabiegów wspólnie planowanych |
| Rehabilitacja | System umożliwia definiowane schematów planu leczenia |
| Rehabilitacja | System umożliwia zmianę terminu danego zabiegu |
| Rehabilitacja | Planowanie pozycji programu z uwzględnieniem preferencji pacjenta .   System umożliwia zdefiniowanie i zapamiętanie preferencji pacjenta do planowania terminów zabiegów w zakresie: |
| Rehabilitacja | - możliwości ustalenia preferowanych godzin realizacji (dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie ). |
| Rehabilitacja | - możliwości ustalenia "nieodpowiadających" godzin realizacji ( dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie). |
| Rehabilitacja | - oznaczenia dowolności planowania godzin dla wybranych dni tygodnia |
| Rehabilitacja | - oznaczenia blokady planowania dla  wybranych dni tygodnia |
| Rehabilitacja | - ustawienia mogą być definiowane dla wszystkich lub wybranych tygodni |
| Rehabilitacja | System umożliwia definiowane schematów preferencji pacjenta |
| Rehabilitacja | System umożliwia przeplanowanie terminów  zabiegów |
| Rehabilitacja | System umożliwia przeplanowanie całego cyklu zabiegów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić wysłanie do pacjenta powiadomienia z informacją o terminie realizacji pierwszego zaplanowanego zabiegu rehabilitacyjnego lub dla każdego zaplanowanego zabiegu. |
| **Rehabilitacja** | **Symulacja terminów:** |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić symulację polegając na wyznaczeniu wolnych terminów zabiegów |
| Rehabilitacja | - System powinien sprawdzić dogodne terminy pozycji programu leczenia bez konieczności wprowadzenia danych pacjenta |
| Rehabilitacja | - Symulacja powinna polegać na sprawdzenie i wyznaczenie terminu zanim zostanie wskazany konkretny Pacjent |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić sprawdzenie najbliższej wolnej daty dla wszystkich wymienionych zabiegów |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić powiązanie z konkretnym Pacjentem wcześniej zasymulowanych terminów |
| Rehabilitacja | - System powinien umożliwić wstępną rezerwacje terminów, która będzie blokowała widoczność slotów czasowych dla Użytkownika równolegle planującego zabiegi |
| **Rehabilitacja** | **Realizacja zabiegów** |
| Rehabilitacja | System umożliwia dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta |
| Rehabilitacja | System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegu wcześniej  zaplanowanego oraz umożliwia oznaczenie wykonania z pominięciem planowania |
| Rehabilitacja | System umożliwia realizację grupowej pozycji programu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić lekarzowi i terapeucie bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta, |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać lekarzowi wystawianie skierowań, recept i zleceń |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać ewidencję zrealizowanych świadczeń |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać ewidencję czasu trwania porady i zabiegu |
| Rehabilitacja | System daje możliwość potwierdzenia wykonania zabiegu na karcie zabiegowej |
| Rehabilitacja | System  na karcie zabiegów umożliwia zmianę terminu danego zabiegu |
| Rehabilitacja | System umożliwia przerwanie realizacji zabiegu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta. Dostęp wielu programów rehabilitacyjnych jest możliwy gdy dla pacjenta otwarty jest więcej niż jeden cykl rehabilitacyjny. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać wgląd do wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań pacjenta |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie wykonania niezaplanowanych zabiegów na karcie zabiegów rehabilitacyjnych |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję  zbiorczego oznaczenia anulowania  wszystkich zabiegów pacjenta w ramach danego cyklu |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję  zbiorczego oznaczenia wykonania  wielu  zabiegów dla różnych pacjentów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić ewidencję  zbiorczego oznaczenia anulowania  wielu  zabiegów dla różnych pacjentów |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać przegląd zabiegów: wykonanych, zaplanowanych, do realizacji |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić zbiorczą generację rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta. |
| Rehabilitacja | System musi umożliwić graficzną prezentację: |
| Rehabilitacja | - oznaczenie wykonania zabiegu |
| Rehabilitacja | - oznaczenie odrzuconego terminu  zabiegu |
| Rehabilitacja | - oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu |
| Rehabilitacja | System umożliwia oznaczenie realizacji  zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych z możliwością jej wydruku |
| Rehabilitacja | System wspomaga ewidencję wykonań zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta, oraz do oznaczenia wykonań realizacji świadczeń. |
| Rehabilitacja | System umożliwia przypisanie kodu kreskowego do elementu leczenia ( zabiegu) |
| Rehabilitacja | System umożliwia dodanie uwag do realizacji zabiegu |
| Rehabilitacja | System umożliwia dodanie wykonania  zabiegu w ramach programu co oznacza dodanie wykonania kolejnego niezaplanowanego zabiegu w ramach tego samego dnia. |
| Rehabilitacja | System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością określenia ( włączenia i wyłączenia) parametrów wydruku takich jak: -podpis pacjenta raz dziennie -podpis rehabilitanta raz dziennie -bez podpisu pacjenta -wydruk grupujący wg dat -wydruk grupujący wg zabiegów |
| Rehabilitacja | System 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 |
| Rehabilitacja | System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Zarządzanie Dokumentacją Medyczną** | **Archiwum Dokumentacji** |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | **Rejestracja dokumentacji** |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia rejestrację indywidualnej dokumentacji medycznej, zbiorczej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji niemedycznej. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia automatyczne zakładanie teczek pacjentów w module Archiwum na podstawie pobytów pacjentów zarejestrowanych w HIS Ruch Chorych / Przychodnia wraz z wykazem dokumentów (metryczka dokumentu) |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | Parametryzacja systemu umożliwia organizację dokumentacji medycznej dla automatycznie założonych teczek pacjentów dla poszczególnych jednostek organizacyjnych szpitala wg rodzajów: - teczki zawierające dokumentację medyczną w zakresie jednej hospitalizacji - teczki zawierające dokumentacje medyczną z wielu hospitalizacji - teczki zawierające dokumentację medyczną dla każdego pobytu na oddziale szpitalnym - teczki zawierające dokumentację medyczną wielu pacjentów |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia organizację rejestrowanej dokumentacji w postaci teczek oraz spraw w teczce |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia automatyczne wyszukiwanie teczek pacjentów z poradni do przekazania do Archiwum. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia „śledzenie” teczek w zakresie aktualnego miejsca ich przechowywania. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) System automatycznie aktualizuje miejsce przechowywania teczki pacjenta na podstawie danych z HIS w zakresie ruchu międzyoddziałowego |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) Miejsce przechowywania teczek jest aktualizowane na podstawie danych wynikających z obiegu dokumentacji papierowej |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia potwierdzenie przyjęcia dokumentacji pacjenta przez JOS na podstawie obiegu dokumentacji w formie papierowej |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | Potwierdzenie odbioru dokumentacji przyjęcia dokumentacji pacjenta przez JOS dostępne jest z modułu Archiwum oraz w modułach HIS tj. Izba przyjęć, Oddział, Gabinet, Pracownia |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia przekazanie dokumentacji medycznej pacjenta do wybranego JOS na podstawie obiegu papierowego dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia przypisanie zarchiwizowanych teczek pacjenta do wybranego magazynu, pomieszczenia, regału, półki |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia grupowe przenoszenie teczek pomiędzy magazynami, pomieszczeniami, regałami, półkami |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia zdefiniowanie wielu archiwów oraz magazynów w ramach archiwum. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | Opis teczki musi obejmować przynajmniej: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) numer teczki nadany wg zdefiniowanego szablonu |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) symbol klasyfikacyjny wraz z tytułem oraz kategorię archiwalną |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) miejsce utworzenia |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | d) miejsce przechowywania |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | Opis sprawy w przypadku indywidualnej dokumentacji medycznej musi obejmować przynajmniej: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) dane pacjenta |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) dane zdarzenia medycznego (hospitalizacja/pobyt/kartoteka w poradni) |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia rejestrowanie metadanych archiwizowanych dokumentów. W szczególności informację o formie dokumentu (papierowy/elektroniczny) oraz miejscu jego przechowywania. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia zarejestrowanie kopii dokumentu. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia stworzenie systemu klasyfikacyjnego przechowywanej w teczce dokumentacji. System klasyfikacyjny musi umożliwiać rozróżnienie dokumentacji medycznej od dokumentacji niemedycznej. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia zdefiniowanie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt wraz z kategorią archiwalną. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia automatyczne przypisanie oraz wyszukiwanie teczek pacjentów na podstawie pozycji zdefiniowanych w JRWA (Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt) co najmniej dla: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) Historii chorób pacjentów wypisanych |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) Historii chorób pacjentów zmarłych |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) Historii chorób osób leczonych krwią i preparatami krwiopochodnymi |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | d) Historie chorób dzieci do 2 roku życia |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia zdefiniowanie (workflow) procesu archiwizacji dokumentacji medycznej i nie medycznej w podziale na podprocesy z możliwością włączania i wyłączania podprocesu. Wykaz zdefiniowanych podprocesów: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) Akceptacja przełożonego / Brak akceptacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) Akceptacja w jednostce weryfikującej / Brak akceptacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) Akceptacja w jednostce archiwizującej / Brak akceptacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wycofanie wykonanego podprocesu tj. wycofanie akceptacji przełożonego, wycofanie akceptacji jednostki weryfikującej, wycofanie akceptacji w jednostce archiwizującej. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wydruk etykiet teczek, spraw oraz dokumentów wg zdefiniowanych szablonów. Etykieta może zawierać kod kreskowy identyfikujący teczkę, sprawę lub dokument. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia utworzenie i wydruk protokołów przeniesienia dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia utworzenie i wydruk spisów zdawczo-odbiorczych |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia utworzenie i wydruk protokołu zniszczenia/zagubienia dokumentacji. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia utworzenie i wydruk protokołu odnalezienia dokumentacji. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia zmianę miejsca przechowywania dokumentacji oraz wygenerowanie i wydruk protokołu zdawczo-odbiorczego |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia utworzenie i wydruk wykazów teczek przekazanych i nieprzekazanych do Jednostki Organizacyjnej Szpitala. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wyszukanie teczek wg zadanych kryteriów: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) klasa dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) numeru teczki lub sprawy |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | d) status dokumentacji: wypożyczona/przekroczony termin zwrotu/zniszczona/zagubiona |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | e) jednostka organizacyjna w której dokumentacja została utworzona |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | f) zakres dat w których dokumentacja została utworzona |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | g) dane pacjenta oraz zdarzenia, którego dokumentacja dotyczy |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | h) historii choroby: daty przyjęcia, wypisu, miejsca pobytu |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | i) przekroczony termin zwrotu |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | j) zwrot potwierdzony |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | k) odbiór potwierdzony |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia podgląd danych teczki, spraw oraz dokumentów |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia podgląd historii teczki oraz sprawy, zawierającej: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) informację o modyfikacji danych teczki oraz spraw i dokumentów w teczce |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) informację o wypożyczeniach/zwrotach dokumentacji medycznej |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) informację o zagubieniu/zniszczeniu/planowym zniszczeniu dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę kodów kreskowych utworzonych w HIS Ruch Chorych i nadrukowywanych na historiach chorób pacjentów oraz obsługę kodów wygenerowanych w systemie Archiwum |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia dowolną konfigurację numeratora dla teczek, protokołów przeniesienia, spisów zdawczo-odbiorczych |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wykonanie zestawienia zdawalności teczek pacjentów z oddziałów do Statystyki medycznej lub Archiwum |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | **Udostępnienie dokumentacji** |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę udostępnienia dokumentacji na wewnętrzne potrzeby podmiotu |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę udostępnienia dokumentacji do celów naukowo-badawczych. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę udostępniania dokumentacji organowi upoważnionemu. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System udostępnia dokumentację w postaci teczki lub sprawy. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | Udostępnienie dokumentacji odbywa się na podstawie wniosku o udostępnienie, który zawiera przynajmniej: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) dane wnioskującego |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) dane jednostki przechowującej dokumentację |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) listę teczek/spraw lub opis dokumentacji, która ma zostać udostępniona |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | d) termin realizacji udostępnienia |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wyszukanie wniosków o udostępnienie wg zadanych kryteriów: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) dane wnioskującego |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) dane udostępniającego |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) dane identyfikujące teczkę/sprawę |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | d) dane pacjenta w przypadku udostępniania indywidualnej dokumentacji medycznej |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | e) termin realizacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | f) stan realizacji udostępnienia |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | g) przekroczony termin zwrotu |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wspomaganie realizacji udostępnienia na dokumentację poprzez oznaczenie stanu realizacji udostępnienia |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia kontrolę liczby udostępnień dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, a co za tym idzie wspomaga proces pobierania obowiązkowych opłat dotyczących kolejnych udostępnień dokumentów. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę potwierdzenia przekazania udostępnianej dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia obsługę potwierdzenia zwrotu udostępnianej dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System posiada (workflow) procesu udostępniania dokumentacji medycznej. Wykaz podprocesów: |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | a) Akceptacja przełożonego |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | b) Przyjęcie do realizacji przez jednostkę archiwizującą |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | c) Oznaczenie dokumentacja gotowa do odbioru |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | d) Potwierdzenie odbioru dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | e) Zwrot dokumentacji |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia zaczytanie listy teczek pacjenta z pliku .xls do karty udostępnienia na cele naukowo-badawcze |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | **Wymagania niefunkcjonalne** |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System posiada interfejs użytkownika oparty o przeglądarkę internetową. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System umożliwia wydruk kodu kreskowego na drukarce typu Zebra bezpośrenio z teczki pacjenta. |
| Zarządzanie Dokumentacją Medyczną | System zapewnia bezpieczny dostęp do przechowywanych informacji oraz funkcjonalności w oparciu o mechanizmy uwierzytelnienia użytkowników oraz kontroli uprawnień do udostępnianych zasobów |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| e-Recepta | Usługa umożliwia wysłanie recepty przygotowanej w systemie HIS do rejestru centralnego działającego w ramach projektu P1. |
| e-Recepta | Usługa umożliwia pobranie identyfikatorów recepty nadanych przez system centralny: klucz pakietu recept, klucz recepty, kod recepty. |
| e-Recepta | Usługa umożliwia sprawdzenie recept wystawionych pacjentowi. |
| e-Recepta | Usługa umożliwia wysłanie dokumentu anulowania wystawionej recepty. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **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 np. księgi |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość obsługi załączników do dokumentacji |
| 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 eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML. Możliwość eksportu/importu jednocześnie wielu dokumentów. |
| 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 weryfikacji podpisu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość weryfikacji integralności dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość weryfikcji i czytelnej prezentacji informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wydruku dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Repozytorium EDM musi umożliwiać: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestrację dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - pobieranie dokumentów w formacie XML |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - pobieranie dokumentów w formacie PDF |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - wyszukiwanie materializacji dokumentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - słownik jednostek organizacyjnych |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestr użytkowników |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestr pacjentów |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika. |
| 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. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. |
| 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 itp. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System 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 powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - za pośrednictwem systemów regionalnych |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - z wykorzystaniem platformy P1. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Dostarczone rozwiązanie powinno umożliwiać ręczną rejestrację dokumentów bezpośrednio w repozytorium EDM. Dokumenty tak zarejestrowane powinny być dostępne w systemie dziedzinowym HIS. |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Dostarczone rozwiązanie musi być zintegrowane z działającym w szpitalu systemem dziedzinowym HIS w oparciu o API producenta systemu HIS: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Rejestracja dokumentów w repozytorium z poziomu systemu HIS |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Wersjonowanie dokumentów (przekazywanie nowej wersji istniejącego dokumentu) |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Generowanie dokumentów w formacie PIK HL7 CDA w oparciu o dane źródłowe przekazane z systemu dziedzinowego HIS |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Wyszukiwanie dokumentów w oparciu o dane indeksowe takie jak: Pacjent, JOS, Autor, Typ dokumentu, Data utworzenia, ID dokumentu |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Pobieranie dokumentów (w formacie XML lub PDF) |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Zmiana statusu dokumentów (np. anulowanie dokumentu) |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Współpracę z innymi systemami dziedzinowymi np. działającym w placówce systemem LIS |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedzinowym HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Podpis cyfrowy |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedzinowym HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Elektroniczny podpis kwalifikowany składany za pomocą karty kryptograficznej umożliwia podpisywanie dokumentów elektronicznych: - dając pewność autorstwa dokumentu (autentyczność pochodzenia), - utrudniając wyparcie się autorstwa lub znajomości treści dokumentu (niezaprzeczalność), - pozwalając wykryć nieautoryzowane modyfikacje dokumentu po jego podpisaniu (integralność). |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System 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 | 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 musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności: |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - składanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury dokumentu 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 |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem certyfikatu ZUS |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | - Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem platformy ePUAP |
| Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | System umożliwia prowadzenie centralnego rejestru certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Zakażenia szpitalne** | **Zakażenia szpitalne** |
| Zakażenia szpitalne | Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń szpitalnych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności: |
| Zakażenia szpitalne | -prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego, |
| Zakażenia szpitalne | -wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego, |
| Zakażenia szpitalne | -prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| Zakażenia szpitalne | -wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| Zakażenia szpitalne | System musi umożliwiać powielenie Indywidualnej Karty Drobnoustroju/Czynnika Alarmowego dla danego pacjenta. |
| Zakażenia szpitalne | System musi umożliwiać dodanie czynnika alarmowego do karty IKRD/CzA na podstawie wyniku badania mikrobiologicznego. |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia  zachorowania) na chorobę zakaźną, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia zbiorczy wydruk  Rejestru zgłoszeń zachorowania  (podejrzenia  zachorowania)  na chorobę zakaźną, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia  wydruk formularza ZLK-1 zgodnie ze wzorem ustawodawcy |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia  wydruk formularza ZLK-4 zgodnie ze wzorem ustawodawcy |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia  wydruk formularza ZLK-3 zgodnie ze wzorem ustawodawcy |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia  wydruk formularza ZLK-2 zgodnie ze wzorem ustawodawcy |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia  wydruk formularza ZLK-5 zgodnie ze wzorem ustawodawcy |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów z założoną kartą zakażeń w lecznictwie otwartym po zakończonej hospitalizacji, w trakcie której mieli wykonany zabieg operacyjny. |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów gorączkujących według daty pomiaru. |
| Zakażenia szpitalne | System musi informować o wcześniejszym zgłoszeniu pacjenta w ramach danego formularza zgłoszenia zachorownia, w ramach danego pobytu. |
| Zakażenia szpitalne | Prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje), |
| Zakażenia szpitalne | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk każdego  Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki) |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia wydruk na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych. Wzór  'Raport wstępny o podjrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego'  określa ustawodawca. |
| Zakażenia szpitalne | Prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych , |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia wydruk na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych. Wzór 'Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego' określa ustawodawca |
| Zakażenia szpitalne | Raport okresowyc dotyczący ognisk epidemicznych  zgodny z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, |
| Zakażenia szpitalne | Analizy ilościowe zakażeń szpitalnych, |
| Zakażenia szpitalne | Współpraca  z systemem RCH w zakresie wzajemnego udostępniania danych o zakażeniach i antybiotykoterapii |
| Zakażenia szpitalne | Współpraca  z  Laboratorium w zakresie udostępniania wyników badań. |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczności  założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku antybiotyku podawanego  w ramach pobytu przez [n]dni. |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku  podania antybiotyku po [n ]dniach od przyjęcia pacjenta |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych jeżeli podczas podania antybiotyku  wprowadzono określony rodzaj  antybiotykoterapii |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym w ramach danego pobytu |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku  wystąpienia  patogenu po [h godzin]  od przyjęcia do szpitala, w badaniu w ramach danego pobytu pacjetna. |
| Zakażenia szpitalne | W przypadku wyniku badania mikrobiologicznego w ramach którego wykryto patogen z alertem, system musi automatycznie zakładać kartę drobnoustroju dla pacjenta. Karta powinna być zakładana dla każdego patogenu z alertem, wskazanego w wyniku badania. |
| Zakażenia szpitalne | System musi informować użytkownika o liczbie automatycznie założonych kart drobnoustoju dla pacjenta. |
| Zakażenia szpitalne | System współpracuje z modułem Ruch Chorych w zakresie powiadomienia o konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażenia Szpitalnego, w przypadku wystąpienia temperatury ciała pacjenta powyżej X godz. od przyjęcia do szpitala. |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia podgląd pacjentów gorączkujących powyżej określonej w parametrze wysokości  temperatury, która wystąpiła po X godz. od przyjęcia do szpitala |
| Zakażenia szpitalne | System musi umożliwić ewidencję informacji o zakażeniu niebezpieczną bakterią. System musi wyświetlać stosowny komunikat podczas ponownego przyjęcia pacjenta jeżeli pacjent jest nadal oznaczony. |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia przegląd historii modyfikacji danych pacjenta z niebezpieczna bakterią |
| Zakażenia szpitalne | System musi umożliwiać oznaczenie oraz obsługę izolacji pacjenta na podstawie informacji uzyskanych po analizie wyniku badania mikrobiologicznego przez Zespół Kontroli Zakażeń. |
| Zakażenia szpitalne | Z głównego ekranu menu w module Oddział system powinien umożliwiać dostęp do wyfiltrowanej listy pacjentów aktualnie będących w izolacji w danej jednostce |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie w oddziale o konieczności założenia indywidualnej karty rejestracji zakażenia szpitalnego w przypadku zastosowania antybiotykoterapii u pacjenta hospitalizowanego > 72 godziny |
| Zakażenia szpitalne | Oznakowanie w systemie pacjenta wcześniej hospitalizowanego, u którego stwierdzono nosicielstwo/ kolonizację czynnikiem alarmowym widoczne przy kolejnym przyjęciu do szpitala dla SOR, Oddział, Izba Przyjęć |
| Zakażenia szpitalne | System umożlwia prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia prowadzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia wydruk Zestawienia pracowników zaszczepionych / z odmową szczepienia w danym okresie czasu |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość konfiguracji  wydruku Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju pod kątem sterowania widocznością dostępnych sekcji danych Karty |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość konfiguracji  dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie wykrytego patogenu w danym pobycie |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie rozpoznania wprowadzonego w danym pobytu |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczności zakładania Kart zakażeń na podstawie wprowadzonych dagnoz pielęgniarskich |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczności zakładania Kart zakażeń na podstawie wykonanych procedur |
| Zakażenia szpitalne | Monitorowanie konieczności zakładania Karty zakażeń na podstawie założonej karty drobnoustroju |
| Zakażenia szpitalne | System umożliwia szybki dostęp do statystyki: Kart zakażeń, Kart drobnoustroju, Kart obserwacji, Formularzy zgłoszeń zachorowań. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **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 udostępnia zestawienia z wykonanych usług transportowych z podziałem na: umowy, ośrodki kosztów, usługi, kontrahentów. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Pracownia diagnostyczna** | **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna | **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna | dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni |
| Pracownia diagnostyczna | Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania. |
| Pracownia diagnostyczna | System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych. |
| 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 przyjmowane leki, choroby przewlekłe, przebyte choroby, szczepienia), |
| Pracownia diagnostyczna | - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych |
| Pracownia diagnostyczna | - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
| Pracownia diagnostyczna | - wyniki badań, |
| Pracownia diagnostyczna | - przegląd rezerwacji. |
| Pracownia diagnostyczna | możliwość uporządkowania oraz ustawienia widoczności elementów menu/zakładek głównych grup danych dostępnych podczas ewidencji danych realizacji badania w zależności od potrzeb użytkownika |
| 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 | -  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 budowania i stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników lub jednostek organizacyjnych. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnetrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wysłany do systemu zewnętrznego. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać wybór lekarza spoza listy użytkowników systemu, podczas ewidencji personelu realizującego badanie. |
| 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 | Automatyczne generowanie ksiąg: Księgi Badań, Księgi Zabiegów, Księgi Zdarzeń Niepożądanych. Możliwość przeglądu ksiąg. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać zakończenie realizacji wielu zleceń różnych pacjentów przez wprowadzenie jednego opisu badania. |
| 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 musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przegladarki 9bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Pracowni, w zakresie: - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Rejestracja** | **Rejestracja** |
| Rejestracja | **Obsługa pacjentów/usług komercyjnych** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać prowadzenie cenników: |
| Rejestracja | - określanie dat obowiązywania cennika, |
| Rejestracja | - określanie zakresu usług dla cennika, |
| Rejestracja | - określanie cen usług, |
| Rejestracja | - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
| Rejestracja | - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych |
| Rejestracja | System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. |
| Rejestracja | System musi umożliwić wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku gdy nie zostały jeszcze zrealizowane. |
| Rejestracja | **Definiowanie grafików pracy** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, |
| Rejestracja | - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, |
| Rejestracja | - uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
| Rejestracja | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, |
| Rejestracja | - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, |
| Rejestracja | - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
| Rejestracja | System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
| Rejestracja | System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
| Rejestracja | System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
| Rejestracja | **Ewidencja danych pacjentów** |
| Rejestracja | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Rejestracja | - identyfikator pacjenta |
| Rejestracja | - data urodzenia |
| Rejestracja | - imię ojca i matki |
| Rejestracja | - miejsce urodzenia |
| Rejestracja | - płeć |
| Rejestracja | - PESEL opiekuna |
| Rejestracja | - nazwisko rodowe matki |
| Rejestracja | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Rejestracja | - pobyt w jednostce |
| Rejestracja | - pobyt w okresie |
| Rejestracja | - nr telefonu |
| Rejestracja | - adres e-mail |
| Rejestracja | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Rejestracja | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Rejestracja | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Rejestracja | System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. |
| Rejestracja | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Rejestracja | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Rejestracja | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Rejestracja | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Rejestracja | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Rejestracja | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. |
| Rejestracja | System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: |
| Rejestracja | - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta |
| Rejestracja | - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| Rejestracja | System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora |
| Rejestracja | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| Rejestracja | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Rejestracja | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Rejestracja | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| Rejestracja | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| Rejestracja | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Rejestracja | System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością. |
| Rejestracja | Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności: |
| 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: VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
| Rejestracja | - status sprzedaży |
| Rejestracja | **Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta** |
| Rejestracja | System podczas rezerwacji terminu umożliwia określenie rodzajów terminu z możliwością określenia wielu rodzajów dla jednego terminu. Słownik rodzaju terminu powinien być możliwy do edycji przez administratora systemu |
| Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania: |
| Rejestracja | - rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty |
| Rejestracja | - ograniczenie prezentacji terminów do zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta |
| Rejestracja | - prezentowanie terminów tylko danej kategori np. terminów zgłoszeń internetowych |
| Rejestracja | - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
| Rejestracja | -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
| Rejestracja | - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Rejestracja | - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty |
| Rejestracja | - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
| Rejestracja | - przegląd terminarza zaplanowanych wizyt |
| Rejestracja | - nadanie kolejnego numeru rezerwacji w ramach danego szablonu rezerwacji dla danego zasobu |
| Rejestracja | - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminy. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony |
| Rejestracja | System musi sprawdzać czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać potwierdzanie i odrzucanie przez pacjenta terminu wizyty poprzez wybrany kanał komunikacyjny:  - link potwierdzający lub anulujący przesłany na e-mail lub na konto pacjenta w Medycznym Portalu Informacyjnym - sms (wymagana bramka obsługująca komunikaty zwrotne) |
| Rejestracja | System umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonej usługi |
| Rejestracja | System umożliwia konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu. |
| Rejestracja | System umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu. |
| Rejestracja | System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
| Rejestracja | System umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin |
| Rejestracja | System musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami |
| Rejestracja | Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
| Rejestracja | System musi umożliwić wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
| Rejestracja | System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Rejestracja | System musi umożliwić ewidencję notatek w ramach wolnego slotu w terminarzu z możliwością przypisania prorytetu określającego kolorystyczne oznaczenie danej notatki |
| Rejestracja | System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu z poziomu panelu administracyjnego jak również podczas planowania usługi |
| Rejestracja | **Rejestracja na wizytę** |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
| Rejestracja | System musi umożliwiać rejestrację wizyty jako wywiadu przed zaplanowanym terminem |
| Rejestracja | Przy rejestracji pacjenta system informuje (ostrzega) użytkownika, że wraz ze skierowaniem wprowadzono dodatkowe informacje i wyświetla je. |
| Rejestracja | System musi pozwalać na wyliczanie kosztów danej porady |
| Rejestracja | System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| Rejestracja | System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, |
| Rejestracja | System musi umożliwić rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. |
| Rejestracja | W ramach jednego zarejestrowanego skierowania system pownien umożliwiać rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń. |
| Rejestracja | System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej |
| Rejestracja | System musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
| Rejestracja | - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
| Rejestracja | - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
| Rejestracja | Obsługa wyników: |
| Rejestracja | - odnotowanie wydania wyniku, |
| Rejestracja | - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
| Rejestracja | Wydruk recept i kuponów |
| Rejestracja | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Rejestracja | - Księga Przyjęć |
| Rejestracja | - Księga Badań |
| Rejestracja | - Księga Zabiegów |
| Rejestracja | - Księga Oczekujących |
| Rejestracja | - Księga Ratownictwa |
| Rejestracja | raporty i wykazy Rejestracji. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Punkt pobrań** | **Punkt pobrań** |
| Punkt pobrań | System 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, tak zwanych zleceń własnych, rejestrowanych bezpośrednio w Punkcie Pobrań |
| Punkt pobrań | -możliwość wyszukiwania zleceń: --wg imienia i nazwiska oraz nr Pesel, --wg daty zlecenia lub planowanej daty wykonania lub daty pobrania materiału, --wedlug jednostki zlecającej, ( oznaczenie  --oznaczonych jako pilne( CITO) --oznaczonych jako własne ( zarejestrowane bezpośrednio w module Punkt Pobrań), --do ponownego pobrania materiału(są to zlecenia na badania, które wracają z Laboratorium, którym nie udało sie zrealizować badania ze względu na błedy np. skrzep), --pacjentów, którzy są nosicielami niebezpiecznej bakterii --pacjentów, którzy mają oznaczoną izolację ( pacjent izolowany ze wzgłędu wykryte zakażenie) |
| Punkt pobrań | - na dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta, |
| Punkt pobrań | - wyróżnianie zleceń CITO, |
| Punkt pobrań | - poprzez dobór odpowiednich materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia, |
| Punkt pobrań | -poprzez  wycofanie zlecenia |
| Punkt pobrań | System musi wspomagać obsługę pobrania materiału w zakresie: |
| Punkt pobrań | - podziału materiałów do pobrania wg jednostek wykonujących dane badanie (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach), |
| Punkt pobrań | - podziału  materiałów do pobrania wg lekarza zlecającego |
| Punkt pobrań | - rejestracji wysłania materiałów do laboratoriów, |
| Punkt pobrań | - możliwości zastosowanie czytnika kart kodów kreskowych w celu oznakowania nr próbki  pobranych materiałów |
| Punkt pobrań | System musi umożliwiać rejestrację  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 | Możliwość obsługi pobrania materiału w jednostce zlecającej |
| Punkt pobrań | Możliwość zmiany wykonawcy badania ( Jednostki wykonującej badanie) |
| Punkt pobrań | System umożliwia włączenie autoryzacji danych ( wymagane podanie użytkownika i hasła)   podczas zapisu pobrania materiału do badania |
| Punkt pobrań | System umożliwia określenie liczby dni, po których następuje automatyczne anulowanie niezrealizowanych zleceń |
| Punkt pobrań | Moduł Punkt Pobrań udostępnia grupowe anulowanie zleceń |
| Punkt pobrań | Obsługa zlecen do ponownego pobrania materiału |
| Punkt pobrań | Możliwość obsługi  nieudanego pobrania materiału |
| Punkt pobrań | Możliwość dozlecania badań dla zleceń własnych( zleceń wystawionych bezpośrednio w Punkcie Pobrań) |
| Punkt pobrań | Moźliwość wydruku etykiet dla pobranych  próbek |
| Punkt pobrań | System umożliwia wydruk listy pobrań pogrupowanej wg nazwiska |
| Punkt pobrań | Obsługa i wydruk Księgi Pobrań |
| Punkt pobrań | Integracja z modułem Laboratorium w zakresie  przetwarzania zleceń oraz udostępnienia wyników badań |
| Punkt pobrań | Dostęp  zleceniodawcy  do informacji dotyczących pobrania materiałów dla zleconych badań laboratoryjnych ( tj.status realizacji zlecenia, dane pobrania:data, osoba pobierająca, nr próbki) z  podsystemu Ruch chorych i Przychodnia. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| e-Skierowanie | Możliwość wystawienia, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania w systemie lokalnym Usługodawcy, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi C e-Z. |
| e-Skierowanie | System lokalny umożliwia Usługodawcy lub jego pracownikom medycznym wybór sposobu elektronicznego podpisywania wystawianego e-skierowania spośród metod: - podpis kwalifikowany, - certyfikat ZUS (e-ZLA), - Profil Zaufany. System umożliwia ustalenie jednego sposobu dla wszystkich pracowników lub indywidualnego wyboru sposobu podpisywania dla poszczególnych pracowników medycznych Usługodawcy. |
| e-Skierowanie | System lokalny umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji dotyczących wysłanych danych dostępowych e-skierowania - w szczególności kanału wysyłki i poprawności dostarczenia danych. |
| e-Skierowanie | System lokalny Usługodawcy umożliwia przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1. |
| e-Skierowanie | Możliwość anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'. |
| e-Skierowanie | System lokalny umożliwia podglądu wersji prezentacyjnej e-skierowania. |
| e-Skierowanie | System lokalny umożliwia wydrukowanie: - wersji prezentacyjnej e-skierowania, - wersji informacyjnej e-skierowania, - informacji o skierowaniu zawierającej identyfikator skierowania oraz kod dostępowy, tj. dokumentów umożliwiających realizację wystawionego e-skierowania. |
| e-Skierowanie | System lokalny Usługodawcy umożliwia obsługę e-skierowań pacjenta, w tym dokonywania zmiany statusu e-skierowania w Systemie P1 przez: - przyjęcie do realizacji, w tym wpisanie na listę oczekujących, - rezygnację z realizacji e-skierowania, - zakończenie realizacji e-skierowania |
| e-Skierowanie | W zakresie e-skierowań system lokalny umożliwia asynchroniczną obsługę operacji 'Wyślij' oraz 'Weryfikuj'. |
| e-Skierowanie | System lokalny umożliwia wyszukanie wszystkich e-skierowań wystawionych pacjentowi w podmiocie leczniczym niezależnie od jednostki organizacyjnej podmiotu i lekarza wystawiającego. |
| e-Skierowanie | System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie zapisywania przez system lokalny poprawnego dokumentu e-skierowania w Systemie P1. |
| e-Skierowanie | System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie pobierania przez system lokalny dokumentu e-skierowania z Systemu P1. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **Gabinet zabiegowy** | **Gabinet zabiegowy** |
| Gabinet zabiegowy | **Obsługa pacjenta w gabinecie** |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu zabiegowego |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy | - dane osobowe, |
| Gabinet zabiegowy | - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane leki, choroby przewlekłe, szczepienia), |
| Gabinet zabiegowy | - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, |
| Gabinet zabiegowy | - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
| Gabinet zabiegowy | - wyniki badań, |
| Gabinet zabiegowy | - przegląd rezerwacji pacjenta. |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa wizyty obejmuje przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy | - informacje ze skierowania, |
| Gabinet zabiegowy | - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji, zabiegów, |
| Gabinet zabiegowy | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Gabinet zabiegowy | - wystawione skierowania, |
| Gabinet zabiegowy | - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Gabinet zabiegowy | - wystawianie zaświadczeń i druków 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 | System umożliwia stosowanie słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia stosowanie „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych w ramach używanych słowników |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia ewidencję 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 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 | - wielokrotny wydruk tego samego dokumentu |
| Gabinet zabiegowy | Dla zleceń laboratoryjnych, możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Badań |
| Gabinet zabiegowy | - Harmonogram przyjęć |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet zabiegowy | - Księga Ratownictwa |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów Pracowni |
| Gabinet zabiegowy | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| Gabinet zabiegowy | System pozwala na dostosowanie modułu do specyfiki pracy gabinetu zabiegowego co najmniej w zakresie: |
| Gabinet zabiegowy | -możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb użytkownika |
| Gabinet zabiegowy | -możliwości zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu |
| Gabinet zabiegowy | -możliwości wykorzystania zdefiniowanych wcześniej wzorów dokumentów. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Treść wymagania** |
| **SOR** | **SOR** |
| SOR | System musi umożliwiać podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR. Podział SOR na obszary jest opcjonalny. |
| SOR | System musi umożliwiać dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów. |
| SOR | System musi umożliwiać przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR. |
| SOR | Oznaczanie statusu pilności (TRIAGE) (jeśli jest włączone) pacjenta powinno być wymagane i status ten powinien być wyraźnie prezentowany na liście pacjentów oraz danych pobytu pacjenta na SOR. Wystarczającym sposobem prezentacji statusu pilności pacjenta jest użycie odpowiadającemu danemu statusowi koloru. |
| SOR | Przypisanie i zmiana statusu pilności pacjenta musi być zapisania w dzienniku systemu z podaniem przyczyny zmiany (wprowadzenie danych o powodzie moze być automatyczne) |
| SOR | System powinien wymagać autoryzacji zmiany statusu pilności |
| SOR | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów system powinien prezentować liczbę pacjentów SOR w podziale na statusy pilności (TRAGE). Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. |
| SOR | Dla pacjentów z określoną kategorią TRIAGE, system powinien wyświetlać aktualne wyniki pomiarów. Powinna istnieć możliwość wyboru prezentowanych pomiarów. |
| SOR | System powinien umożliwiać klasyfikację pacjentów z wykorzystaniem następujących kolorów: czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski |
| SOR | Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. |
| SOR | Dla jednostki organizacyjnej typu SOR istnieje możliwość zdefiniowania standardów czasowych obsługi pacjenta dla poszczególnych kolorów (kolory TRIAGE) |
| SOR | W panelu głównym pulpitu SOR oraz na liście pacjentów SOR, system prezentuje czas oczekiwania liczony na podstawie czasów obsługi przypisanych do poszczególnych kolorów |
| SOR | System musi umożliwiać przeniesienie w trybie nagłym (awaryjne) na oddział, nie wymagające uprzedniego uzupełnienia danych pobytu na SOR: |
| SOR | - System musi udostępnić funkcjonalność szybkiego skierowania pacjenta na oddział nawet w sytuacji, gdy nie wypełniono w systemie wszystkich danych (w tym wymaganych do zakończenia pobytu na SOR), danych i dokumentów dokumentacji medycznej, wymaganej autoryzacji danych. |
| SOR | - Pacjenci przeniesieni na oddział w trybie awaryjnym powinni być oznaczeni na liście pacjentów SOR |
| SOR | - Dane pacjentów przeniesionych awaryjnie do innej jednostki organizacyjnej mogą być uzupełnione w dowolnym momencie, przy czym nieuzupełnienie w SOR wymaganych danych powinno blokować możliwość potwierdzenia zakończenia hospitalizacji pacjenta. |
| SOR | Musi istnieć możliwość wskazania lekarza prowadzącego |
| SOR | System musi wspierać tworzenie wymaganej dla SOR dokumentacji medycznej. |
| SOR | System powinien umożliwiać wyświetlanie listy pacjentów przebywających na SOR w zadanym przedziale czasu. |
| SOR | System powinien umożliwiać rozliczenie komercyjne pacjentów nieuprawnionych do świadczeń. Wymaganie będzie realizowane w ramach rozliczeń komercyjnych lecznictwa zamkniętego. |
| SOR | **Ewidencja danych pacjentów** |
| SOR | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| SOR | - identyfikator pacjenta |
| SOR | - data urodzenia |
| SOR | - imię ojca i matki |
| SOR | - miejsce urodzenia |
| SOR | - płeć |
| SOR | - PESEL opiekuna |
| SOR | - nazwisko rodowe matki |
| SOR | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| SOR | - pobyt w jednostce |
| SOR | - pobyt w okresie |
| SOR | - nr telefonu |
| SOR | - adres e-mail |
| SOR | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| SOR | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| SOR | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| SOR | System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. |
| SOR | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| SOR | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| SOR | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| SOR | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| SOR | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| SOR | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. |
| SOR | System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora |
| SOR | System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: |
| SOR | - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta |
| SOR | - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| SOR | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| SOR | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| SOR | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **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 zalogowanego użytkownika. |
| Mobilne | Musi istnieć możliwość wylogowania użytkownika lub blokowania aplikacji po upływie ustalonego czasu bezczynności aplikacji |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić podgląd podstawowych danych pacjenta: Nazwisko, Imię, Numer PESEL, status EWUŚ, data urodzenia, wiek, informacje o alergiach |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać 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 określinej sali i łóżka |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd listy pacjentów przebywających na oddziale, w szczególności w podziale na sale oraz pacjentów nie przypisanych do sali. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd listy pacjentów przebywających na oddziale, przypisanych do zalogowanego lakarza w roli lekarza prowadzącego. |
| Mobilne | Aplikacja mobilna udostępnia funkcjonalność przeglądania statystyk oddziału prezentujących minimum: liczbę pacjentów ogółem oraz w podziale na: przebywających na oddziale, skierowanych do wypisu oraz czekających na przyjęcie na oddział |
| **Mobilne** | **Historia choroby i dokumentacja medyczna** |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd historii choroby, co najmniej w zakresie: |
| Mobilne | - rozpoznań ze skierowania, wstępnych oraz końcowych |
| Mobilne | - obserwacji lekarskich |
| Mobilne | - zestawienie poxostałych elementów historii choroby, w szczególności, danych wywiadu, badania fizykalnego, informacji o stosowanym leczeniu, uzasadnienia przyjęcia |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać dodanie wpisów obserwacji lekarskich w historii choroby pacjenta |
| Mobilne | Aplikacja mobilna powinna respektować ustawienia systemu macierzystego dotyczącego wymagania autoryzacji wpisów obserwacji lekarskich wprowadzanych w historii choroby pacjenta. |
| Mobilne | Aplikacja mobilna umożliwia rejestrację, w dokumentacji medycznej pacjenta dowolnej notatki, oraz dołączenia notatki głosowej, zdjęcia i krótkiego nagrania video |
| Mobilne | Aplikacja umożliwia podgląd dokumentów dokumentacji medycznej pacjenta typów udostępnionych do przeglądu na aplikacji mobilnej, . W szczególności: Historia Choroby, Karta Informacyjna, Karta Statystyczna |
| **Mobilne** | **Zlecenia** |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić przegląd listy zleconych leków w formie karty zleceń 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 | - zlecenie leku podania jednorazowe (ad hoc) |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwić odnotowanie podania 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 mobilna powinna respektować ustawienia systemu macierzystego dotyczącego wymagania autoryzacji zlecania badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz zleceń podań leków. |
| 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 - wprowadzanie kolejno wyników pomiarów dla pacjentów z listy. |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać przegląd parametrów życiowych w formie wykresów (dla wartości pomiarów ewidencjonowany jako wartości numeryczne) |
| Mobilne | Aplikacja musi umożliwiać wyszukiwanie pacejnta za pomocą odczytu danych identyfikacyjnych zapisanych w formie kodu kreskowego |
| Mobilne | - z użyciem wbudowanej w urządzenie mobilne kamery |
| Mobilne | - z użyciem czytnika kodów kreskowych wbudowanego w urządzenie lub zewnętrznego, podłączonego za pomocą łącza BlueTooth lub USB |
| Mobilne | Aplikacja musi pozwalać na określenie w konfiguracji, minimum wymienionych funkcjonalności (grupy danych) jaka powinna się uruchamiać po odczytaniu danych identyfikacyjnych zapisanych w formie kodu kreskowego: |
| 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| e-Zwolnienia | System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE. |
| e-Zwolnienia | System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą: elektronicznego podpisu kwalifikowanego, certyfikatu wystawionego przez ZUS, podpisu kwalifikowanego w chmurze lub profilu zaufanego ePUAP. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem. |
| e-Zwolnienia | System 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 musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym na nośniku fizycznym lub w chmurze, za pomocą ePUAP lub certyfikatem ZUS PUE. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS). |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA. |
| e-Zwolnienia | System 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 musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym, jeśli nie dokonano jeszcze jego elektronizacji (nie przesłano go wcześniej do ZUS). |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej. |
| e-Zwolnienia | System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE. |
| e-Zwolnienia | System musi umożliwiać podgląd listy poprzednich zwolnień pacjenta zarejestrowanych w ZUS, w tym zwolnień zarejestrowanych w innych placówkach medycznych, z możliwością filtrowania wyników względem daty wystawienia zwolnienia oraz okresu niezdolności do pracy. |

**Szkolenia e-learning**

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar | Treść wymagania |
| **eLearning** | **eLearning** |
| eLearning | Szkolenia eLearning muszą zostać dostarczone, co najmniej do obszarów: |
| eLearning | - administrowanie systemem |
| eLearning | - Izba Przyjęć |
| eLearning | - Oddział Szpitalny |
| eLearning | - statystyka (w tym wykazy) RCH, LO, PRD |
| eLearning | - Rejestracja w Przychodni |
| eLearning | - Gabinet Lekarski |
| eLearning | - Pracownia Diagnostyczna |
| eLearning | - Pracownia i Szkolenia |
| eLearning | - Rejestracja Diagnostyczna |
| eLearning | - Apteczka oddziałowa |
| eLearning | - Apteka (w tym wykazy) |
| eLearning | - Punkt Pobrań |
| eLearning | - Rehabilitacja |
| eLearning | - Gabinet zabiegowy |
| eLearning | - Blok operacyjny |
| eLearning | - Aplikacja na urządzenia mobilne |
| eLearning | - Rozliczenia |
| eLearning | - obsługa sprzedaży (komercja) |
| eLearning | - mHosp |
| eLearning | - Zakażenia szpitalne |
| eLearning | Zarządzanie dokumentacja medyczną |
| eLearning | Dokumentacja medyczna formularzowa |
| eLearning | Elektroniczna dokumentacja medyczna |
| eLearning | Transport sanitarny |
| eLearning | SOR |
| eLearning | eZLA |
| eLearning | eRecepta |
| eLearning | eSkierowania |

Wymagania dotyczące e-szkoleń

|  |  |
| --- | --- |
| eLearning | Lekcje muszą zawierać slajd wprowadzający („w tej lekcji nauczymy się …”) oraz podsumowujący slajd kończący („w tej lekcji nauczyliśmy się…”). |
| eLearning | Lekcje składać się muszą z ekranów (nie będzie to film, aby nie obciążać sieci). |
| eLearning | Lekcje powinny być czytane przez lektora (preferowany głos męski). |
| eLearning | Lekcja będzie trwała 20 – 25 minut i będzie podzielona na etapy. |
| eLearning | Każdy Etap będzie się składał z: |
| eLearning | części lekcyjnej ( animacji trwającej ok. 6-8 minut) podzielonej na kroki, |
| eLearning | - w trakcie trwania animacji po kilku krokach będzie występowało ćwiczenie (około 2 ćwiczeń, gdzie ćwiczenie będzie miało około 5 poleceń). |
| eLearning | Po przeprowadzonej lekcji nastąpi egzamin praktyczny – (będzie składał się on z zadań praktycznych do wykonania lub pytań testowych). |
| eLearning | Lekcja powinna zatrzymywać się, wyróżniać i wyraźnie podkreślać ważne elementy. |
| eLearning | W czasie trwania lekcji musi być możliwość cofania i zatrzymania lekcji, a w przypadku potrzeby przewinięcia do przodu, platforma powinna wymusić konieczność przynajmniej jednokrotnego przejścia przez całą lekcję – test z danej lekcji będzie udostępniany po zaliczeniu lekcji. |
| eLearning | Po zdanym egzaminie student będzie miał możliwość dowolnego poruszania się po lekcji do czasu wygaśnięcia uprawnień na platformie. |
| eLearning | Lekcje ogólne nt interfejsu i standardów aplikacji będą dołączane do różnych pakietów. |
| eLearning | Ćwiczenia powinny mieć charakter dobrze zdefiniowanego zadania, przykładowo: „przyjmij pacjenta o danych NN na Izbę przyjęć …”. Niektóre kroki mogą być prawidłowo wykonane na kilka sposobów. Jeśli student wykona nieprawidłowy ruch, program podpowie prawidłowy po jednokrotnej nieudanej próbie. Student dostanie kompletne opisane zadanie do wykonania. |
| eLearning | Tekst wypowiadany przez lektora powinien być również wyświetlony na ekranie na żądanie studenta. |
| eLearning | Egzamin będzie posiadać wprowadzenie, w którym będą wyjaśnione zasady jego przeprowadzenia i oceny. Na końcu będzie podsumowanie wyników testu. |
| eLearning | Student będzie mógł wykonać egzamin kilkukrotnie w celu uzyskania lepszego wyniku. |
| eLearning | Egzamin po zakończeniu będzie pokazać błędne odpowiedzi i pozwalać na przeskok do danego fragmentu lekcji w którym to zagadnienie było omawiane. |
| eLearning | Lekcje, ćwiczenia, egzaminy, będą pokazywać w którym momencie przerabianego materiału jest student i ile kroków zostało do końca (liczbowo np. krok 7 z 30). |

**Pozostałe szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar | Treść wymagania |
| **Szkolenie** | **szkolenia** |
| Szkolenia | Szkolenia eLearning muszą zostać dostarczone, co najmniej do obszarów: |
| Szkolenia | Obsługa list roboczych |
| Szkolenia | Obsługa stanowisk z aparatami |
| Szkolenia | Szkolenia z modułu Rejestracja (HIS) |
| Szkolenia | Szkolenia z modułu Pracownia (HIS) |