Spis treści

[STAN OBECNY: 2](#_Toc98275036)

[ROZBUDOWA SYSTEMU: 3](#_Toc98275037)

[FUNKCJONALNOŚCI: 4](#_Toc98275038)

[Wymagania ogólne: 4](#_Toc98275039)

[Blok operacyjny: 9](#_Toc98275040)

[Gabinet Stomatologiczny: 12](#_Toc98275041)

[Interfejs Integracji Repozytorium EDM z PACS, LIS: 13](#_Toc98275042)

[Obsługa zwolnień elektronicznych: 13](#_Toc98275043)

[Zdarzenia Medyczne z Adapterem P1: 15](#_Toc98275044)

[Elektroniczna Rejestracja: 15](#_Toc98275045)

[Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów: 19](#_Toc98275046)

[Interfejs Integracji HIS z Zewnętrznym Systemem: 20](#_Toc98275047)

[Kalkulacja Kosztów Leczenia: 21](#_Toc98275048)

[Kalkulacja Kosztów Operacji: 21](#_Toc98275049)

[Wycena Kosztów Normatywnych: 22](#_Toc98275050)

[Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych: 23](#_Toc98275051)

[Przychodnia: 24](#_Toc98275052)

[Kadry: 40](#_Toc98275053)

[Płace: 42](#_Toc98275054)

[Apteka: 44](#_Toc98275055)

[Pracownia: 48](#_Toc98275056)

[Aplikacja Mobilna: 49](#_Toc98275057)

[WDROŻENIE DOSTARCZANEGO OPROGRAMOWANIA 51](#_Toc98275058)

[Zakres usług wdrożeniowych: 51](#_Toc98275059)

[Wymagania dotyczące wdrożenia 52](#_Toc98275060)

[Dodatkowe wymagania Zamawiającego 53](#_Toc98275061)

### STAN OBECNY:

**System HIS**

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

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

1. Wymagania w stosunku do dostarczonego oprogramowania

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

* Wykonawca zobligowany jest do pozyskania informacji na temat istnienia technicznych możliwości doprowadzenia do połączenia systemu działającego u Zamawiającego i wymienionego w niniejszej specyfikacji z systemami oferowanymi przez Wykonawcę.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Wytwórca produktu** | **Wersja** |
| 1 | Finanse-Księgowość | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 2 | Koszty | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 3 | Rejestr Sprzedaży | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 4 | Kasa | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 5 | Kadry | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 6 | Płace | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 7 | Gospodarka Magazynowo-Materiałowa | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 8 | Środki Trwałe | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 9 | AMMS Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddziały, Statystyka Medyczna, Zlecenia) | wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 10 | AMMS - Pulpity | wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 11 | Formularzowa Dokumentacja Medyczna - Edytor Formularzy | wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 12 | AMMS - Blok Operacyjny | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 13 | AMMS - Rehabilitacja | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 14 | AMMS - Zakażenia Szpitalne | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 15 | AMMS - Apteka | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 16 | AMMS - Apteczka Oddziałowa | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 17 | AMMS Przychodnia (Rejestracja, Gabinety, Statystyka Medyczna, Zlecenia) | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 18 | AMMS - Punkt Pobrań | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 19 | Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej | wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 20 | Laboratorium | nazwany użytkownik | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 21 | eSkierowanie - Obsługa e-skierowań, wystawianie i przyjęcie do realizacji | wersja open | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 22 | Wymiana danych - proces przetwarzający szpitalny (integracja HIS Z RIS PACS) | event | licencja | Asseco Poland S.A. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |
| 23 | EndoBox | wersja stanowiskowa | licencja | Varimed Sp. z o.o. | system nie objęty nadzorem autorskim producenta |
| 24 | AlleRad RIS, PACS, Exhibeon | wersja open | licencja | Pixel Technology Sp. z o.o. | aktualna - system objęty nadzorem autorskim producenta |

# ROZBUDOWA SYSTEMU:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UZUPEŁNIENIE POSIDANEGO SYSEMU HIS O NOWE LICENCJE Z NADZOREM 3 LAT** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Jednostka miary** | **Nazwa produktu** | **Ilość razem** |
| 1 | Blok operacyjny | nazwany użytkownik | licencja | 2 |
| 2 | Gabinet Stomatologiczny | nazwany użytkownik | licencja | 4 |
| 3 | Interfejs Integracji Repozytorium EDM z PACS, LIS | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 4 | Obsługa zwolnień elektronicznych | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 5 | Zdarzenia Medyczne z Adapterem P1 | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 6 | Elektroniczna Rejestracja | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 7 | Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 8 | Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | event | licencja | 1 |
| 9 | Kalkulacja Kosztów Leczenia | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 10 | Kalkulacja Kosztów Operacji | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |
| 11 | Wycena Kosztów Normatywnych | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 12 | Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 13 | Przychodnia | nazwany użytkownik | licencja | 14 |
| 14 | Kadry | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 15 | Płace | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 16 | Apteka | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 17 | Pracownia | nazwany użytkownik | licencja | 1 |
| 18 | Aplikacja Mobilna | bez limitu użytkowników | licencja | 1 |

# FUNKCJONALNOŚCI:

## Wymagania ogólne:

1. w zakresie minimum części systemu HIS: Blok operacyjny, Gabinet Stomatologiczny,

Obsługa zwolnień elektronicznych, Zdarzenia Medyczne, Przychodnia, Apteka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| 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 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania |
| 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 |
| **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 za wyjątkiem oprogramowania narzędziowego. 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 umożliwiając bezpośrednie uruchomienie 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 | **Baza danych** |
| Ogólne | Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
| Ogólne | System, co najmniej, w zakresie aplikacji Przychodnia lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ, Apteka 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 umożliwia 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 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 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 poszczególnych użytkowników. |
| Ogólne | System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historia 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 | W przypadku miejsc w systemie, w których dostępnych jest wiele jednakowych akcji np. 'Dodaj', system po wywołaniu akcji wywołuje dodatkowe okno w celu uszczegółowienia akcji. |
| 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 użytkownikom aplikacji uprawnienie do bazy danych) |
| Ogólne | Możliwość wygenerowania raportu w postaci pliku XML zawierającego informację o próbach użycia przez systemy zewnętrzne licencjonowanych funkcjonalności |
| 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 | 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 | System HIS w szpitalu powinien pełnić nadrzędną rolę względem integrującego się oprogramowania systemów zewnętrznych (np. LIS, RIS/PACS). W celu optymalizacji, bezpieczeństwa i integralności danych źródłem danych używanych przez współpracujące systemy (z wyjątkiem danych powstających podczas realizacji badania w LIS, RIS/PACS) będzie system nadrzędny – HIS |
| Ogólne | System powinien umożliwiać weryfikację zgód zewidencjonowanych przez pacjenta w Internetowym Koncie 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 | 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 umożliwia ewidencję dokumentów oceny stanu pacjenta po przejściu Covid oraz dokumentów oceny stanu pacjenta w skali PCFS. |
| **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 hierarchii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej / użytkownika, |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie wykazów wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danego wykazu, a w przypadku wykazów zabiegowych również rodzajami eiwdencjonowanych w wykazie 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 | System umożliwia określenie listy jednostek organizacyjnych uprawnionych do zlecania danego rodzaju badania oraz danego panelu badań |
| 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 musi umożliwiać import słownika wyrobów medycznych publikowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
| Administrator | System powinien umożliwić ograniczenie użytkownikom zasilania słownika instytucji tylko pozycjami pochodzącymi i synchronizowanymi z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą |
| 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 użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu. |
| Administrator | System umożliwia synchronizację danych specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu podczas łączenia pracownika z systemu HIS z pracownikiem z systemu KP. |
| Administrator | System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail). |
| Administrator | System musi umożliwiać 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 naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
| Administrator | System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie. |
| Administrator | W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwia wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym 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 każdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złożoność 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 zapewnia natychmiastowe wylogowanie użytkownika ze wszystkich jego aktywnych sesji, w momencie blokady konta użytkownika przez administratora. |
| 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 umożliwiać nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedynczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywać użytkowników. |
| 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 zapisów 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 systemu z 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. |
| Administrator | System umożliwia wyszukiwanie zdublowanych wpisów rejestru instytucji według ich resortowych kodów identyfikacyjnych |
| Administrator | System umożliwia zdefiniowanie procesu, który w określonych odstępach czasowych będzie weryfikował istnienie zleceń podań dla otwartych zleceń leków, w zadanych komórkach organizacyjnych, oraz generował zlecenia podań w przypadku ich braku. |

## Blok operacyjny:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| 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 | Po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: |
| Blok operacyjny | - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, |
| 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 | - Wykazu 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 | System na liście zabiegów oraz na liście opieki pooperacyjnej powinien wyróżniać pacjentów po transfuzji krwi, dla których nie została uzupełniona dokumentacja jej dotycząca. |
| 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 powinien umożliwić dodawanie pakietów leków i materiałów podczas rejestracji danych dotyczących wykonania operacji |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwić grupowe dodawanie procedur medycznych (wielo-wybór) w danych znieczulenia |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwić grupowe dodawanie procedur medycznych (wielo-wybór) w danych wykonania operacji oraz w danych opieki pooperacyjnej |
| 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 powinien umożliwić wydruk szablonu karty znieczulenia z danymi nagłówkowymi pacjenta |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwić 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 zależności pomiędzy podaniami leków i wykonaniem procedur a wynikami pomiarów) |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać prowadzenie Wykazów Operacji w zakresie: |
| Blok operacyjny | - możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, |
| Blok operacyjny | - przegląd Wykazów 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 | -- Wykazu Zabiegów, |
| Blok operacyjny | -- roku księgi, |
| Blok operacyjny | -- zakresu numerów księgi, |
| Blok operacyjny | -- składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej), |
| Blok operacyjny | - wydruk księgi bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | Udostępnianie danych dotyczących czasu pracy personelu na bloku operacyjnym oraz informacji o ośrodkach kosztów sal zabiegowych do wykorzystania w modułach Kadry, Płace Zamawiającego |
| 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, Wykazu Zabiegów, salę operacyjną, jednostkę zlecającą oraz rodzaj operacji |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać 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. |

## Gabinet Stomatologiczny:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Gabinet Stomatologiczny | System musi umożliwiać obsługę i graficzną prezentację diagramu zębowego. |
| Gabinet Stomatologiczny | W zakresie obsługi diagramu zębowego systemu musi umożliwiać: |
| Gabinet Stomatologiczny | - tworzenie diagramów zębowych zawierających:   -- zęby stałe,   -- zęby mleczne,  -- zęby mleczne i stałe, przy czym musi być zapewnione wyraźne zróżnicowanie graficznej prezentacji zębów mlecznych i stałych |
| Gabinet Stomatologiczny | - tworzenie domyślnej postaci diagramu zębów mlecznych dla pacjentów do określonego roku życia, z możliwością zmiany pierwotnej postaci diagramu. |
| Gabinet Stomatologiczny | - dodawanie do diagramu zębów dodatkowych |
| Gabinet Stomatologiczny | - przesunięcie zęba, w tym możliwość zamiany miejscami sąsiadujących zębów z zachowaniem kodu umiejscowienia zębów |
| Gabinet Stomatologiczny | - obraz zęba w danym umiejscowieniu musi odpowiadać budowie zęba w tym umiejscowieniu uwzględniając liczbę korzeni oraz różnice w odwzorowaniu powierzchni zębowych. |
| Gabinet Stomatologiczny | - oznaczanie braku zęba, braku korony |
| Gabinet Stomatologiczny | - pracę na diagramie w następujących reżimach prezentacji:  -- z wyróżnieniem powierzchni zębów -- bez wyróżnienie powierzchni zębów |
| Gabinet Stomatologiczny | - definiowanie własnych oznaczeń stanu zęba, korony, korzenia (np. ząb zatrzymany, wyżynający się, ruchomy itp.) z możliwością przypisania prezentacji graficznej takiego oznaczenia. |
| Gabinet Stomatologiczny | - definiowanie własnych oznaczeń stanów oraz ich prezentacji graficznej, związanych z umiejscowieniami innymi niż ząb (np. stanów dotyczących umiejscowienia: 00 - cała jama ustna) lub zakresem umiejscowień (np. mosty, szyny itp.) |
| Gabinet Stomatologiczny | - definiowanie elementów graficznych reprezentujących stan, w sposób umożliwiający dokładne lokalizowanie elementu w obrębie umiejscowienia |
| Gabinet Stomatologiczny | - zapamiętanie stanu diagramu odzwierciedlającego stan początkowy (wizyta pierwszorazowa) |
| Gabinet Stomatologiczny | - grupowanie oznaczeń stanów oraz możliwość sterowania widocznością grupy stanów co najmniej w zależności od reżimu prezentacji diagramu |
| Gabinet Stomatologiczny | - walidację i automatyczne usuwanie stanów wykluczających się (np. brak zęba - stan wykluczający inne stany dotyczące zęba) |
| Gabinet Stomatologiczny | - skalowanie obrazu diagramu (automatyczne dopasowanie do wielkości okna aplikacji w którym prezentowany jest diagram) |
| Gabinet Stomatologiczny | - dostosowanie graficznej prezentacji stanu zęba do orientacji zębów szczęki i żuchwy (np. oznaczeń literowych) |
| Gabinet Stomatologiczny | - oznaczenie stanu kilku zębów jednocześnie |
| Gabinet Stomatologiczny | - przywrócenie do stanu domyślnego: diagramu lub określonego zęba |
| Gabinet Stomatologiczny | System umożliwia wydruk diagramu. |
| Gabinet Stomatologiczny | System umożliwia dołączenie legendy użytych na diagramie elementów graficznych. |
| Gabinet Stomatologiczny | System umożliwia prezentację pełnej historii umiejscowienia. |
| Gabinet Stomatologiczny | W zakresie obsługi i ewidencji procedur stomatologicznych system musi umożliwiać: |
| Gabinet Stomatologiczny | - ewidencję z dokładnością do umiejscowienia lub zakresu umiejscowień (dla procedur dotyczących więcej niż jednego umiejscowienia) |
| Gabinet Stomatologiczny | - aktualizację diagramu zębowego na podstawie zaewidencjonowanej procedury modyfikującej stan zęba |
| Gabinet Stomatologiczny | - zdefiniowanie graficznej reprezentacji wykonanej procedury do wyświetlania na diagramie zębowym |
| Gabinet Stomatologiczny | - weryfikację możliwości ewidencji procedury w zależności od aktualnego stanu zęba |
| Gabinet Stomatologiczny | - ewidencję tej samej procedury lub wielu procedur jednocześnie dla jednego lub kilku zębów i powierzchni |
| Gabinet Stomatologiczny | - cofnięcie ostatniej wykonanej akcji na diagramie (zmiana stanu, ewidencja procedury) |
| Gabinet Stomatologiczny | - ewidencję procedur dotyczących wielu zębów, z automatycznym wyliczeniem krotności rozliczeniowej |
| Gabinet Stomatologiczny | - ewidencję procedur z dokładnością do jednej wybranej powierzchni lub wielu powierzchni stycznych |
| Gabinet Stomatologiczny | - możliwość rozróżnienie prezentacji graficznych procedur realizowanych w ramach różnych płatników i jednocześnie wykorzystujących różne rodzaje użytych materiałów |
| Gabinet Stomatologiczny | - zapisanie w dowolnym momencie stanu diagramu z możliwością przeglądu wszystkich zapamiętanych wersji diagramu ze wszystkich poprzednich wizyt |
| Gabinet Stomatologiczny | - automatyczne zapamiętanie stanu diagramu na zakończenie wizyty i odtworzenie ostatnio zapisanej wersji diagramu, jako stanu początkowego nowej wizyty |
| Gabinet Stomatologiczny | - prezentację diagramu (bez możliwości edycji) dla jednostek i pracowni realizujących zlecenie z gabinetu stomatologii |
| Gabinet Stomatologiczny | - aktualizację listy wykonanych procedur w momencie użycia na diagramie elementu graficznego reprezentującego procedurę |
| Gabinet Stomatologiczny | - aktualizację diagramu wyłącznie w zakresie procedur realizowanych w danym gabinecie (specjalności gabinetu stomatologicznego) |
| Gabinet Stomatologiczny | - podgląd diagramu w zakresie stanów i procedur istotnych dla gabinetu danej specjalności (definiowanie grup oznaczeń stanów i procedur widocznych dla danego gabinetu) |
| Gabinet Stomatologiczny | System musi umożliwiać prowadzenie rejestru prac zlecanych do pracowni protetyki oraz możliwość wiązania zleceń do pracowni z konkretnym numerem pracy. |
| Gabinet Stomatologiczny | System umożliwia rejestrację w trakcie jednej wizyty procedur finansowanych przez różnych płatników (NFZ, umowy komercyjne, pacjent płaci sam). |
| Gabinet Stomatologiczny | System na bieżąco prezentuje podsumowanie wizyty w zakresie liczby punktów NFZ i opłat pacjenta. |
| Gabinet Stomatologiczny | Dla użytkowników z odpowiednim poziomem uprawnień, system dopuszcza usuwanie/anulowanie usług stomatologicznych dla których wystawiono dokument sprzedaży. |
| Gabinet Stomatologiczny | System umożliwia ewidencję personelu biorącego udział w wizycie realizującego z dokładnością do procedury. |

## Interfejs Integracji Repozytorium EDM z PACS, LIS:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Integracja EDM z PACS, LIS | System umożliwia współpracę z dziedzinowymi systemami zewnętrznymi PACS, LIS działającym w placówce w zakresie udostępnienia interfejsu umożliwiającego wymianę danych systemowi zewnętrznemu z Repozytorium EDM w zakresie przekazania dowolnego dokumentu zgodnego ze standardem PIK HL7 CDA, a w przypadku typów dokumentów wspieranych przez platformę P1 jego zaindeksowanie na platformie P1. |

## Obsługa zwolnień elektronicznych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać wystawianie zwolnień medycznych przez asystentów medycznych oraz ich transmisję do ZUS |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronizacji (nie przesłano go do ZUS). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać wyszukiwanie danych w rejestrze zwolnień lekarskich na podstawie serii i numeru zwolnienia. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym na nośniku fizycznym lub w chmurze, za pomocą ePUAP lub certyfikatem ZUS PUE. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym, jeśli nie dokonano jeszcze jego elektronizacji (nie przesłano go wcześniej do ZUS). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość). |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE. |
| Obsługa zwolnień elektronicznych | 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. |

## Zdarzenia Medyczne z Adapterem P1:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Zdarzenia Medyczne | System integruje się z Platformą P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, które są przetwarzane w Systemie Informacji Medycznej zgodnie z Ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
| Zdarzenia Medyczne | Integracja z Platformą P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych ma wykorzystywać fizyczny adapter P1. Zamawiający wraz z integracją z Platformą P1 w zakresie wymiany Zdarzeń wymaga dostarczenia adaptera P1 o minimalnych parametrach: obudowa stelażowa Rack 19” maksymalnie 2U ; minimum 2 ośmiordzeniowe procesory z obsługą 16 wątkową każdy, osiągające w testach SPECrate®2017\_int\_base powyżej 100 punktów w konfiguracji dwuprocesorowej ; minimum 192 GB RAM RDIMM/LRDIMM DDR4 w modułach po 16GB ; zainstalowane wewnątrz zasoby 4x 960GB SSD 6G SATA ot Plug oraz 10x 2.4TB 10k 12G SAS Hot-Plug ; możliwość zainstalowania łącznie do minimum 24 dysków SAS/SATA/SSD Hot-Plug ; sprzętowy kontroler RAIS posiadający minimum 2GB cache z bateryjnym mechanizmem podtrzymywania zawartości pamięci cache obsługujący poziomy: RAID 0/1/10/5/50/6/60 ; zintegrowana karta graficzna ; 1x PCI-Express Gen. 3 x16 (bus width) pozwalające na instalacje kart z portami zewnętrznymi ; 1x PCI-Express Gen. 3 x8 (bus width) pozwalające na instalacje kart z portami zewnętrznymi ; 4x 1Gb Base-T wbudowane i nie zajmujące slotów PCIe ; 4x USB 3.0 ; 1x VGA ; 2x PSU minimum każdy 800W Hot-Plug ; moduł zarządzający niezależny od systemu operacyjnego, zintegrowany lub jako dodatkowa karta w slocie PCI-Express nie powodująca zmniejszenia minimalnej wymaganej liczby gniazd PCI-Express pozwalający dostępny z poziomu przeglądarki webowej (GUI) z wirtualną zdalną konsolą tekstową i graficzną z dostępem do myszy i klawiatury i możliwością podłączenia wirtualnych napędów CD/DVD i USB i wirtualnych folderów i zdalną aktualizację oprogramowania firmware oraz wsparcie obsługi usług Microsoft Active Directory ; obsługa systemów Microsoft Windows Server 2016 lub nowszy, Red Hat Enterprise Linux (RHEL) 7.X lub nowszy, SUSE Linux Enterprise Server (SLES) 12 lub nowszy VMware ESXi 6.5 lub nowszy ; gwarancja 36 miesięcy realizowana w trybie 9x5, przy czasie reakcji serwisu na zgłoszenie w następnym dniu roboczym, naprawy realizowane zdalnie lub w miejscu instalacji. |
| Zdarzenia Medyczne | System umożliwia ewidencję danych Zdarzeń Medycznych zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia. |
| Zdarzenia Medyczne | System tworzy informację o Zdarzeniu Medycznym, w formacie i zakresie określonym przez CeZ. |
| Zdarzenia Medyczne | System umożliwia indeksowanie na Platformie P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w postaci elektronicznej powstałej w podmiocie leczniczym w kontekście ewidencjonowanych Zdarzeń Medycznych. |
| Zdarzenia Medyczne | Przed przekazaniem Zdarzenia Medycznego na Platformę P1 istnieje możliwość przeglądu jego danych przez personel podmiotu leczniczego. |
| Zdarzenia Medyczne | System umożliwia raportowanie Zdarzeń Medycznych do Platformy P1. |
| Zdarzenia Medyczne | System umożliwia określenie odstępu czasowego pomiędzy ewidencją danych Zdarzenia Medycznego a jego wysłaniem do Platformy P1 |
| Zdarzenia Medyczne | W przypadku, gdy wytworzono EDM odpowiedniego typu (która powinna zostać zaindeksowana na Platformie P1) w kontekście Zdarzenia Medycznego, to system wysyła i rejestruje na Platformie P1 Indeks tej dokumentacji medycznej. |
| Zdarzenia Medyczne | Możliwość wyszukiwania i przeglądu Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1, wraz z informacją o statusie wysyłki poszczególnych zasobów zdarzenia i informacją o ewentualnych błędach zwróconych przez P1. |
| Zdarzenia Medyczne | Możliwość filtrowania listy raportowanych Zdarzeń Medycznych wg: - jednostki organizacyjnej, w której powstało zdarzenie, - daty zdarzenia, - statusu wysyłki zdarzenia, - klasy zdarzenia (kodu statystycznego udzielonego świadczenia). |
| Zdarzenia Medyczne | System umożliwia aktualizację Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1. |
| Zdarzenia Medyczne | Możliwość anulowania Zdarzenia Medycznego przekazanego przez podmiot leczniczy na Platformę P1. |
| Zdarzenia Medyczne | System umożliwia wyszukiwanie oraz pobieranie z Platformy P1 danych Zdarzeń Medycznych dotyczących pobytów pacjentów w innych placówkach. |
| Zdarzenia Medyczne | Możliwość pobierania z Platformy P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej powiązanej ze Zdarzeniami Medycznymi zarejestrowanymi w innych podmiotach. |

## Elektroniczna Rejestracja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Ogólne | System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - powinien umożliwiać szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane; |
| Ogólne | System powinien posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). |
| Ogólne | Wymagana jest zgodność interfejsu użytkownika z WCAG 2.1 (ang. Web Content Accessibility Guidelines), |
| Ogólne | System za wyjątkiem oprogramowania narzędziowego udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. Wymagana jest możliwość użytkowania systemu w przeglądarkach smartphonów, tabletów i komputerów osobistych, |
| Ogólne | Wymagana jest możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych: Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego, |
| Ogólne | Wymagana jest możliwość dostosowywania wyglądu aplikacji w zakresie definiowania własnych stylów CSS. |
| Ogólne | System powinien posiadać modułową budowę - preferowana architektura oparta o mikrousługi; |
| Ogólne | Należy zapewnić możliwość skalowania horyzontalnego wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia), |
| Ogólne | System powinien udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego ewentualną integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu, |
| Ogólne | Architektura systemu powinna pozwalać na wdrożenie go w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie jego "zapasowej" instancji. |
| Ogólne | Wymagana jest zapewnienie możliwości instalacji systemu zarówno w infrastrukturze Szpitala, jak również w Centrum Przetwarzania Danych (CPD) i/lub chmurze obliczeniowej (w modelu *PaaS* lub *IaaS*), |
| Ogólne | Zakłada się dostarczenie gotowych do uruchomienia komponentów systemu wraz z wszystkimi zależnościami i domyślną konfiguracją - preferowane wykorzystanie technologii konteneryzacji, |
| Ogólne | System podczas eksploatacji powinien zapisywać logi z działania w postaci umożliwiającej ich dalsze przetwarzanie w dedykowanych ku temu narzędziach (np. Logstash). |
| Ogólne | System musi udostępniać interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obydwu językach. |
| Ogólne | System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym. Powinna istnieć możliwość aktywacji założonego konta za pomocą kanałów komunikacyjnych e-mail oraz SMS. |
| Ogólne | Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień. |
| Ogólne | Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki: |
| Ogólne | - system musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.: |
| Ogólne | -- imię, drugie imię, nazwisko, |
| Ogólne | -- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców), |
| Ogólne | - system musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
| Ogólne | - system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych. |
| Ogólne | - system umożliwia utworzenie konta dla którego: |
| Ogólne | =[Zeszyt1]Arkusz1!$B$4-- w zależności od ustawień systemu możliwe jest: logowanie przy pomocy podanego adresu e-mail lub wygenerowanej przez system łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzonej przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności, |
| Ogólne | -- system umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką. |
| Ogólne | - przy tworzeniu konta system wykorzystuje zabezpieczenie captcha |
| Ogólne | Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego: |
| Ogólne | - system umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, drugiego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła, |
| Ogólne | - system umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta. |
| Ogólne | System umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego: |
| Ogólne | -- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail, |
| Ogólne | System blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego. |
| Ogólne | System przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego. |
| Ogólne | Możliwość ustawienia nowego hasła dla konta, dla którego wykonano poprawną weryfikację adresu e-mail lub numeru telefonu polegającą na wprowadzeniu przesłanego kodu potwierdzenia. |
| Ogólne | Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów. |
| Ogólne | System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: |
| Ogólne | -- wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany, |
| Ogólne | -- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu, |
| Ogólne | -- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań. |
| Ogólne | W przypadku konieczności ustawienia nowego hasła (np. jeżeli użytkownik nie pamięta dotychczasowego) system musi umożliwiać ustawienie hasła z wykorzystaniem każdego z kanałów komunikacyjnych, tzn. e-mail i SMS. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika. |
| Ogólne | System podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika. |
| Ogólne | Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania. |
| Ogólne | System musi umożliwiać z poziomu systemu HIS: |
| Ogólne | - założenie konta użytkownika MPI, |
| Ogólne | - rejestrację pacjentów związanych z kontem MPI (właściciel konta lub jego podopieczni), |
| Ogólne | - autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika MPI) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych, |
| Ogólne | - resetowanie hasła do konta użytkownika MPI z jednoczesnym wygenerowaniem tymczasowego hasła zgodnego z obowiązującą polityką haseł. |
| Ogólne | Możliwość rejestracji podopiecznych pacjenta; dla podopiecznych, którzy są użytkownikami MPI konieczność akceptacji objęcia opieką przez innego pacjenta; możliwość odrzucenia wniosku o objęcie opieką przez innego pacjenta - użytkownika MPI lub możliwość trwałego zablokowania wnioskowania o objęcie opieką przez danego użytkownika. |
| Ogólne | Możliwość przeglądu opiekunów; możliwość usunięcia opiekuna; możliwość zablokowania opiekuna - opiekun nie będzie miał możliwości ponownego wnioskowania o objęcie opieką. |
| Ogólne | Możliwość określenia przez pacjenta parametrów powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (interwał czasu przed planowanym terminem, tryb powiadamiania) zdefiniowanych w systemie jako możliwe do ustawienia przez użytkownika/pacjenta. |
| Ogólne | Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania. |
| Ogólne | Zmiana danych osobowych pacjenta (imiona, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta, przed zapisem tych danych w systemie HIS, wymaga autoryzacji przez personel podmiotu. |
| Ogólne | Możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta. |
| Ogólne | Możliwość wysyłania przez e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt. |
| Ogólne | Możliwość wysyłania przez e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. |
| Ogólne | Możliwość wysyłania przez e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. |
| Ogólne | Wysyłanie wiadomości e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta o konieczności potwierdzenia rezerwacji terminu wizyty. |
| Ogólne | Potwierdzenie rezerwacji wizyty w określonym czasie przed realizacją dla rezerwacji wymagających takich potwierdzeń. |
| Ogólne | Edycja wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników jednostki ochrony zdrowia wiadomości. |
| Ogólne | Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. |
| Ogólne | System umożliwia przegląd aktywności użytkowników w zakresie generacji i logowania zdarzeń. Zakres logowanych zdarzeń obejmuje: · udane logowanie do systemu MPI, · nieudane logowanie do systemu MPI, · wylogowanie z systemu MPI, · założenie konta przez pacjenta w systemie MPI, · potwierdzenie tożsamości pacjenta, · rejestracja terminu wizyty, · modyfikacja terminu wizyty, · dodanie dokumentu do aktywnej rezerwacji, · wypełnienie ankiety dla aktywnej rezerwacji, · anulowanie rezerwacji, · zablokowanie konta (nie dotyczy automatycznych blokad konta), · edycja danych konta, · edycja danych pacjenta, dziecka lub podopiecznego, · dodanie nowego pacjenta, dziecka lub podopiecznego, · usunięcie pacjenta (realizowane poprzez odpięcie pacjenta/dziecka/podopiecznego od konta). |
| Ogólne | Możliwość zdefiniowania wymagalności potwierdzenia rezerwacji terminu wskazanej usługi realizowanej w danej jednostce organizacyjnej w określonym przedziale czasu przed realizacją wizyty. |
| Ogólne | Możliwość definiowania parametrów rezerwacji dla usług dostępnych w jednostkach organizacyjnych: maksymalna liczba jednoczesnych rezerwacji tego samego pacjenta; minimalny interwał czasu pomiędzy datą rejestracji a datą realizacji usługi. |
| Ogólne | Definiowanie rodzajów świadczonych usług, przypisywanie usług do zdefiniowanych rodzajów. |
| Ogólne | Rejestracja struktury organizacyjnej Jednostki Ochrony Zdrowia w układzie hierarchicznym |
| Ogólne | Możliwość rejestracji i prezentacji formatowanych opisów jednostek organizacyjnych. |
| Ogólne | Integracja rejestru struktury organizacyjnej z odpowiadającym rejestrem HIS (ang. Hospital Information System). |
| Ogólne | Publikacja informacji o elementach struktury organizacyjnej szpitala na Portalu. |
| Ogólne | Publikacja informacji o usługach medycznych realizowanych w jednostkach organizacyjnych szpitala na Portalu. |
| Ogólne | Rejestracja informacji o personelu realizującym usługi medyczne; rejestracja informacji o specjalnościach personelu. |
| Ogólne | Integracja rejestru personelu z odpowiadającym rejestrem HIS. |
| Ogólne | Rejestracja informacji o usługach realizowanych w Jednostce Ochrony Zdrowia; rejestracja opisów usługi w postaci formatowanych tekstów; rejestracja informacji o wymagalności skierowania. |
| Ogólne | Definiowanie statusu wyboru personelu dla definiowanych usług (wybór personelu dopuszczalny, niemożliwy, wymagany). |
| Ogólne | Definiowanie wymagalności skierowania do realizacji usługi; określenie konieczności rejestracji danych skierowania w czasie rezerwacji terminu udzielenia usługi. |
| Ogólne | Definiowanie wymagalności istnienia w systemie aktywnej deklaracji POZ określonego typu w czasie rezerwacji terminu realizacji wskazanej usługi. |
| Ogólne | Rejestracja informacji o szczególnych warunkach udzielania usług (zalecenia dla pacjentów odnośnie realizacji usługi) w postaci formatowanych tekstów. |
| Ogólne | Definiowanie kwestionariuszy umożliwiających pozyskanie dodatkowych informacji od pacjenta w procesie rezerwacji terminu udzielenia usługi/wizyty; możliwość zdefiniowania pytań dla których podanie odpowiedzi jest wymagane, możliwość zdefiniowania pytań zamkniętych, dla których odpowiedź udzielana jest poprzez wybór pozycji na liście dostępnych wartości. |
| Ogólne | Integracja rejestru usług medycznych z odpowiadającym rejestrem w HIS; powiązanie usług zdefiniowanych w portalu z usługami w HIS; przepisywanie wybranych usług z HIS do rejestru portalu. |
| Ogólne | Publikacja informacji o wskazanej usłudze w module e-Pacjent. |
| Ogólne | Wskazanie usług, dla których możliwa jest rezerwacja terminu udzielania usług w module e-Pacjent. |
| Ogólne | Przegląd pacjentów zarejestrowanych w Portalu. |
| Ogólne | Zatwierdzenie zarejestrowanych pacjentów jako użytkowników Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala (autoryzacja przez pracowników szpitala). |
| Ogólne | Rejestracja pacjentów jako użytkownika Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala – możliwość udostępnienia funkcjonalności e-Pacjent bez konieczności rejestrowania się pacjenta na stronie internetowej. |
| Ogólne | Możliwość resetowania hasła do konta użytkownika Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala z jednoczesnym wygenerowaniem tymczasowego hasła zgodnego z obowiązującą polityką haseł. |
| Ogólne | Przypisanie pacjentom, użytkownikom Portalu, podopiecznych; możliwość rejestracji danych podopiecznych nie zarejestrowanych wcześniej w systemie. |
| Ogólne | Możliwość zablokowania konta pacjenta - zablokowania dostępu wybranym pacjentom do e-Pacjenta. |
| Ogólne | Możliwość wysyłania wiadomości e-mail do pacjentów – użytkowników portalu. |
| Ogólne | Przegląd wysłanych wiadomości; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy. |
| Ogólne | Edycja nieprzeczytanych, wysłanych wiadomości. |
| Ogólne | Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. |
| Elektroniczna Rejestracja | System powinien umożliwiać konfigurację, w której po zalogowaniu się pacjenta udostępniana jest ankieta samooceny dotycząca zarażenia wirusem SARS-CoV-2. System na podstawie udzielonych przez pacjenta odpowiedzi na pytania związane z objawami choroby powinien wyświetlać zalecenia dla pacjenta. System powinien umożliwiać pacjentowi przegląd listy wypełnionych ankiet samooceny oraz wyszukiwanie na liście ankiet według dat ich wykonania. |
| Elektroniczna Rejestracja | System musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji. |
| Elektroniczna Rejestracja | Rezerwacja terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi). |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów: |
| Elektroniczna Rejestracja | -- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi), |
| Elektroniczna Rejestracja | -- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa, |
| Elektroniczna Rejestracja | -- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi. |
| Elektroniczna Rejestracja | System musi umożliwiać wyszukiwanie usług według ich kodów lub nazw części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu MPI jak i systemu szpitalnego. |
| Elektroniczna Rejestracja | Grupowanie usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.: |
| Elektroniczna Rejestracja | -- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi, |
| Elektroniczna Rejestracja | -- danych adresowych miejsca udzielenia usługi, |
| Elektroniczna Rejestracja | -- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia edycję danych skierowania oraz e-skierowania. |
| Elektroniczna Rejestracja | System musi umożliwiać ewidencję trybu pilności w danych skierowania pacjenta. |
| Elektroniczna Rejestracja | Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji, lekarzu oraz planowanej dacie udzielenia usługi. |
| Elektroniczna Rejestracja | Możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia dodawanie i usuwanie skanów skierowania dla rezerwacji terminu. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzającego oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty. |
| Elektroniczna Rejestracja | System automatycznie usuwa rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika. |
| Elektroniczna Rejestracja | System automatycznie usuwa rezerwacje terminów badań, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika. |
| Elektroniczna Rejestracja | Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana). |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta. |
| Elektroniczna Rejestracja | Podczas planowania terminu danej usługi system powinien weryfikować istnienie aktywnej deklaracji danego typu dla danego pacjenta |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.: |
| Elektroniczna Rejestracja | - informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, |
| Elektroniczna Rejestracja | - danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi, |
| Elektroniczna Rejestracja | - informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty), |
| Elektroniczna Rejestracja | - planowanego terminu wizyty. |
| Elektroniczna Rejestracja | System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty. |
| Elektroniczna Rejestracja | System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie: |
| Elektroniczna Rejestracja | -- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń, |
| Elektroniczna Rejestracja | -- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów, |
| Elektroniczna Rejestracja | -- anulowania terminów zaplanowanych wizyt, |
| Elektroniczna Rejestracja | -- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt. |

## Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | System musi posiadać funkcjonalność prezentującą listę wszystkich kart zgłoszenia nowotworu złośliwego utworzonych w systemie. Funkcjonalność będzie umożliwiała filtrowanie i sortowanie danych na liście kart, z uwzględnieniem możliwości wyszukania i podglądu kart archiwalnych. |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | Dostęp i widoczność listy kart zgłoszenia nowotworu złośliwego będzie zależna od posiadanych uprawnień w systemie. |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | System musi zawierać funkcjonalność umożliwiającą proces obsługi zgłoszenia nowotworu złośliwego oraz prezentowanie aktualnego statusu dokumentu np.  • Oczekuje na wysłanie • Przyjęta w KRN • Przetwarzana w KRN • Zaakceptowana przez KRN • Zaakceptowana przez KRN z ostrzeżeniami • Odrzucona przez KRN • Błąd wysyłania |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | Format elektronicznego zgłoszenia nowotworu złośliwego będzie zgodny z wytycznymi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz.U. 2016 poz. 1362 , z późn. zm.). |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | W przypadku tworzenia nowego zgłoszenia nowotworu złośliwego System umożliwi wyszukanie i wybór pacjenta z bazy pacjentów w systemie HIS. Dane dostępne w systemie HIS automatycznie zostaną wczytane do karty zgłoszenia. |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | System musi umożliwić dwustronną komunikację pomiędzy lokalnym systemem HIS a platformą KRN. |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów | System umożliwia przegląd, pobranie (PDF), zapisanie oraz wydruk zgłoszenia nowotworu złośliwego; |
| Interfejs Integracji z Krajowym Rejestrem Nowotworów: | System w ramach obsługi zgłoszenia nowotworu złośliwego musi posiadać funkcjonalność walidacji danych wprowadzanych do formularza, umożliwiającą automatyczne sprawdzanie poprawności wprowadzanych danych; |

## Interfejs Integracji HIS z Zewnętrznym Systemem:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segmenty wysyłanych komunikatów przez system HIS |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący:  - Kod systemu nadawcy  - Kod systemu adresata  - data i czas utworzenia komunikatu  - typ komunikatu  - unikatowy identyfikator komunikatu  - tryb interpretacji komunikatu  - wersja standardu HL7  - potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne  - stosowany system kodowania znaków  - język komunikacji |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | - PESEL  - Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe  - identyfikator pacjenta  - data urodzenia  - płeć  - adres |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący:  - rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja  - jednostka organizacyjna  - rodzaj świadczenia  - identyfikator pobytu, np. nr księgi |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące:  - identyfikator płatnika  - rodzaj skierowania |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące:  - nr zlecenia  - planowana data wykonania, pilność  - datę i czas zlecenia  - dane osoby zlecającej  - identyfikator zlecanego badania  - rozpoznanie ze zlecenia  - komentarz do zlecenia  - dane badania (kod i nazwa badania) |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Anulowanie zlecenia |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Modyfikacja zlecenia |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segmenty wysyłanych komunikatów przez system zewnętrzny: |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Segment ORU^R01 - wynik obejmujący:  - status wyniku  - dane zlecenia  - kod wykonanego badania  - datę wykonania  - dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca  - wartość wyniku |
| Interfejs Integracji HIS z zewnętrznym systemem | Wyniki badań dozleconych (dodatkowych) |

## Kalkulacja Kosztów Leczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Kalkulacja kosztów leczenia | System umożliwia kalkulację indywidualnych kosztów leczenia pacjenta: |
| Kalkulacja kosztów leczenia | możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa):  -    osobodni,  -    procedury,  -    badania,  - leki / materiały / wyroby medyczne. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu:  -    w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa),  -    w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modułem Koszty) |
| Kalkulacja kosztów leczenia | możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych, produktów rozliczeniowych). |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość zestawienia przychodów i kosztów hospitalizacji na poziomie:  ·         pojedynczego pacjenta,  ·         kodu JGP,  ·         produktu jednostkowego,  ·         produktu kontraktowego,  ·         rozpoznania głównego. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość zestawienia statystyk kosztów pobytów z podziałem na lekarzy prowadzących. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość szacunkowej kalkulacji dotychczasowych kosztów pacjenta w trakcie trwania hospitalizacji w oparciu o dane historyczne lub zdefiniowane cenniki (w przypadku braku danych historycznych). |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość prezentacji kosztów zleceń do jednostek zewnętrznych wg przyjętych cen umownych z daną jednostką |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość raportowania pełnego  kosztu procedury zabiegowej  - razem z kosztem rozchodów wyłączonych z opisu normatywnego, a obciążających bezpośrednio oddział zlecający wykonanie zabiegu. |
| Kalkulacja kosztów leczenia | Możliwość raportowania średniego kosztu operacji wykonanych w danym miesiącu oraz procedur wchodzących w ich skład (zabieg i znieczulenie) wg listy powiązanych procedur ICD9 lub tylko procedury głównej. |

## Kalkulacja Kosztów Operacji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Kalkulacja kosztów operacji | Udostępnianie danych dotyczących czasu pracy personelu na bloku operacyjnym oraz informacji o ośrodkach kosztów sal zabiegowych do wykorzystania w systemie KP. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość kalkulacji kosztów procedury zabiegowej i znieczuleniowej z pominięciem opisu normatywnego przy wykorzystaniu szczegółowej ewidencji prowadzonej na bloku operacyjnym tj.: |
| Kalkulacja kosztów operacji | - materiałów obciążających OPK bloku, |
| Kalkulacja kosztów operacji | - materiałów obciążających OPK oddziału zlecającego operację (np. środki wysokocenne), |
| Kalkulacja kosztów operacji | - ewidencji personelu wraz z czasem zaangażowania w wykonanie procedury, |
| Kalkulacja kosztów operacji | - czasu trwania procedury, |
| Kalkulacja kosztów operacji | - sumaryczny czas wykorzystania personelu. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość pobrania stawek jednostkowych za minutę pracy poszczególnych pracowników z systemu KP i wykorzystania do kalkulacji kosztu personelu w ramach procedury zabiegowej  i znieczuleniowej. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość pobrania stawek jednostkowych za minutę pracy poszczególnych pracowników z lokalnego cennika i wykorzystania do kalkulacji kosztu personelu w ramach procedury zabiegowej  i znieczuleniowej. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość wprowadzenia wartości kosztu poszczególnych pracowników w ramach operacji (stawka jednostkowa dla czasu lub stawka za wykonanie). |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość rozpisania zbiorczej kwoty kosztu personelu na wiele operacji / wielu pracowników. Rozpisanie dla wskazanych pracowników w ramach wykonanych procedur wg: czasu zaangażowania pracownika w zabiegu lub po równo na każdego wskazanego pracownika w operacji. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość zbiorczej aktualizacji stawki jednostkowej za minutę pracy lub kosztu dla pracownika dla wskazanych pracowników w ramach wykonanych procedur. |
| Kalkulacja kosztów operacji | System musi informować, czy dany koszt pochodzi z systemu KP, lokalnego cennika, czy jest wprowadzony przez operatora. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość alternatywnej wyceny kosztu personelu w ramach procedury zabiegowej i anestezjologicznej z wykorzystaniem opisu normatywnego personelu dla procedury. |
| Kalkulacja kosztów operacji | Możliwość rekalkulacji opisu i kosztu normatywnego personelu dla procedury zabiegowej i anestezjologicznej w oparciu o rzeczywisty czas trwania procedury (proporcjonalne zwiększenie lub zmniejszenie składowej opisanej czasem, składowe kwotowe nie podlegają przeliczeniu). |

## Wycena Kosztów Normatywnych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Wycena Kosztów Normatywnych | Możliwość opisania normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP :  -    określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowanymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,  -    określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,  -    określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środki trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji) lub wpisanie wartości kosztów w podziale na koszty rodzajowe ręcznie  -    możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych  -    możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania  -    określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału  -    możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń,  -    możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu. |
| Wycena Kosztów Normatywnych | możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego, |
| Wycena Kosztów Normatywnych | możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:  -    aktualizację „ręczną”,  -    automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,  -    integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków, |
| Wycena Kosztów Normatywnych | uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu, |
| Wycena Kosztów Normatywnych | wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych, |
| Wycena Kosztów Normatywnych | wydruk wyliczonych kosztów normatywnych. |
| Wycena Kosztów Normatywnych | raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania, |
| Wycena Kosztów Normatywnych | analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonań. |
| Wycena Kosztów Normatywnych | możliwość określenia kosztu osobodnia do wyliczenia kosztu JGP poprzez  -    aktualizację „ręczną”,  -    automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca,  -    obliczenie kosztu osobodnia z na podstawie kosztów rzeczywistych (do wyboru koszty bezpośrednie, całkowite, wytworzenia, sprzedaży) z wybranych miesięcy, z wyłączeniem wybranych kosztów szczegółowych , wg określonego klucza podziału |
| Wycena Kosztów Normatywnych | możliwość ustalenia kosztu niewykorzystanych zasobów danego ośrodka powstawania kosztów w konkretnym okresie rozliczeniowym poprzez porównanie kosztów normatywnych procedur medycznych z kosztami rzeczywistymi wykonanych procedur medycznych. |

## Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | Obsługa zamówień i przetargów w Dziale zamówień: |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość powiązania synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość przekazywania zamówień z jednostek do opiniowania do osób merytorycznych, |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość sposobu realizacji zamówienia:  -    wydanie z magazynu konkretnego indeksu materiałowego powiązanego z synonimem z zamówienia,  -    zakup u dowolnego kontrahenta,  -    zakup u konkretnego kontrahenta,  -    zakup z umowy przetargowej. |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | realizacja zamówień wewnętrznych z jednostek organizacyjnych:  -    tworzenie zamówień zewnętrznych na podstawie zamówień wewnętrznych,  -    wydruk zamówień zewnętrznych,  -    kontrola realizacji zamówień zewnętrznych (w momencie tworzenia dokumentów PZ w module realizującym funkcjonalność obsługi magazynu materiałów). |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość zapisania do pliku listy pozycji przetargowych (arkusz cenowy do wypełnienia przez oferenta jako załącznika do SIWZ), |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość wczytania z pliku arkusza cenowego z listą pozycji przetargowych z cena i ilością ujętą w ofercie. |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | kontrola realizacji umowy:  -    podczas tworzenia dokumentów PZ w modułach realizujących funkcjonalność obsługi magazynu materiałowego i magazynu apteki – sprawdzanie zgodności co do ilości i ceny przyjmowanej pozycji z zapisaną w umowie,  -    możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy – dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji. |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość tworzenia własnych pism. |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | tworzenie zamówień wewnętrznych w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego: |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | dostęp do słownika synonimów określającego dostępne do zamawiania pozycje |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | tworzenie i ewidencja zamówień na synonimy w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego, |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość tworzenia zamówień na podstawie już istniejących, |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość akceptacji zamówienia przez:  -    pracownika przygotowującego zamówienie,  -    przełożonego,  -    kierownika jednostki organizacyjnej. |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | wydruk zamówienia, |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | tworzenie zamówień RPZ (Rocznych Planów Zakupów) w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | tworzenie zamówień w ramach RPZ w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego na synonimy zaplanowane w RPZ obowiązującym w danym roku dla danego Odbiorcy i Ośrodka Powstawania Kosztów |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | tworzenie zamówień spoza RPZ w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | możliwość przesyłania zamówień wewnętrznych z jednostek organizacyjnych w formie elektronicznej do Działu Realizacji Zamówień, |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | przegląd stanu realizacji zamówienia, |
| Ewidencja Zamówień Publicznych i Zamówień Wewnętrznych | przegląd stanu realizacji pozycji zamówienia. |

## Przychodnia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Przychodnia | **Definiowanie grafików pracy** |
| Przychodnia | System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
| Przychodnia | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, |
| Przychodnia | - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, |
| Przychodnia | - uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
| Przychodnia | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, |
| Przychodnia | - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, |
| Przychodnia | - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
| Przychodnia | System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
| Przychodnia | System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
| Przychodnia | System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
| Przychodnia | **Ewidencja danych pacjentów** |
| Przychodnia | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Przychodnia | - identyfikator pacjenta |
| Przychodnia | - data urodzenia |
| Przychodnia | - imię ojca i matki |
| Przychodnia | - miejsce urodzenia |
| Przychodnia | - płeć |
| Przychodnia | - PESEL opiekuna |
| Przychodnia | - nazwisko rodowe matki |
| Przychodnia | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Przychodnia | - pobyt w jednostce |
| Przychodnia | - pobyt w okresie |
| Przychodnia | - nr telefonu |
| Przychodnia | - adres e-mail |
| Przychodnia | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Przychodnia | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Przychodnia | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Przychodnia | System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Przychodnia | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Przychodnia | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. |
| Przychodnia | System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: |
| Przychodnia | - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta |
| Przychodnia | - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| Przychodnia | System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora |
| Przychodnia | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| Przychodnia | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Przychodnia | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Przychodnia | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| Przychodnia | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| Przychodnia | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością. |
| Przychodnia | Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Przychodnia | - imię, nazwisko i PESEL pacjenta |
| Przychodnia | - jednostka wykonująca |
| Przychodnia | - osoba wykonująca |
| Przychodnia | - osoba rejestrująca |
| Przychodnia | - jednostka kierująca |
| Przychodnia | - instytucja kierująca |
| Przychodnia | - lekarz kierujący |
| Przychodnia | - kartoteka |
| Przychodnia | - identyfikator pacjenta |
| Przychodnia | - świadczenie |
| Przychodnia | - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji) |
| Przychodnia | - wizyty CITO |
| Przychodnia | - status osoby: VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
| Przychodnia | **Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta** |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania: |
| Przychodnia | - rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty |
| Przychodnia | - ograniczenie prezentacji terminów do zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta |
| Przychodnia | - prezentowanie terminów tylko danej kategorii np. terminów zgłoszeń internetowych |
| Przychodnia | - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
| Przychodnia | -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
| Przychodnia | - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
| Przychodnia | - przegląd terminarza zaplanowanych wizyt |
| Przychodnia | - nadanie kolejnego numeru rezerwacji w ramach danego szablonu rezerwacji dla danego zasobu |
| Przychodnia | - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminy. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony |
| Przychodnia | System musi sprawdzać czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja. |
| Przychodnia | System umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonej usługi |
| Przychodnia | System umożliwia konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu. |
| Przychodnia | System umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu. |
| Przychodnia | System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
| Przychodnia | System umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu. |
| Przychodnia | Podczas zmiany zaplanowanego terminu system umożliwia wybór innej usługi |
| Przychodnia | System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami |
| Przychodnia | Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
| Przychodnia | System musi umożliwić wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
| Przychodnia | System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Przychodnia | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Przychodnia | System musi umożliwić ewidencję notatek w ramach wolnego slotu w terminarzu z możliwością przypisania priorytetu określającego kolorystyczne oznaczenie danej notatki |
| Przychodnia | System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu z poziomu panelu administracyjnego jak również podczas planowania usługi |
| Przychodnia | **Rejestracja na wizytę** |
| Przychodnia | System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
| Przychodnia | System musi umożliwiać rejestrację wizyty jako wywiadu przed zaplanowanym terminem |
| Przychodnia | Podczas rejestracji/pobrania e-Skierowania system weryfikuje zgodność danych pacjenta w systemie HIS z danymi pobranymi z platformy P1. |
| Przychodnia | System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty. |
| Przychodnia | Przy rejestracji pacjenta system informuje (ostrzega) użytkownika, że wraz ze skierowaniem wprowadzono dodatkowe informacje i wyświetla je. |
| Przychodnia | System musi pozwalać na wyliczanie kosztów danej porady |
| Przychodnia | System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, |
| Przychodnia | System musi umożliwić rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. |
| Przychodnia | W ramach jednego zarejestrowanego skierowania system powinien umożliwiać rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń. |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | System musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
| Przychodnia | - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
| Przychodnia | - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
| Przychodnia | Obsługa wyników: |
| Przychodnia | - odnotowanie wydania wyniku, |
| Przychodnia | - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
| Przychodnia | Wydruk recept i kuponów |
| Przychodnia | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Przychodnia | - Wykaz Przyjęć |
| Przychodnia | - Wykaz Badań |
| Przychodnia | - Wykaz Zabiegów |
| Przychodnia | - Harmonogram przyjęć |
| Przychodnia | - Księga Ratownictwa |
| Przychodnia | raporty i wykazy Rejestracji. |
| Przychodnia | **Obsługa wizyty** |
| Przychodnia | Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ |
| Przychodnia | System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
| Przychodnia | System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach wizyty w gabinecie. |
| Przychodnia | System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością |
| Przychodnia | System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem. |
| Przychodnia | System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Przychodnia | System umożliwia porównanie danych pacjenta znajdujących się w systemie HIS z danymi znajdującymi się w realizowanym e-skierowaniu oraz aktualizację wybranych pozycji w systemie HIS. |
| Przychodnia | System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty. |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie. |
| Przychodnia | System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
| Przychodnia | - dane osobowe, |
| Przychodnia | - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego |
| Przychodnia | - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, |
| Przychodnia | - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ |
| Przychodnia | - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
| Przychodnia | - wyniki badań, |
| Przychodnia | - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości |
| Przychodnia | 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 dotyczących pobytu/wizyty przy definicji danych pacjenta. |
| Przychodnia | System musi umożliwić odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergię/uczulenie |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
| Przychodnia | - obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu |
| Przychodnia | - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
| Przychodnia | - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
| Przychodnia | - informacje ze skierowania, |
| Przychodnia | - kontrola daty ważności skierowania |
| Przychodnia | - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce |
| Przychodnia | - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, |
| Przychodnia | - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania |
| Przychodnia | - usług dodatkowych co najmniej o rodzaju: badanie diagnostyczne, konsultacja i procedur na podstawie słownika ICD9 |
| Przychodnia | - rozpoznanie (zasadnicze, ze skierowania, współistniejące, dodatkowe, opisowe), |
| Przychodnia | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych ze zleconych podczas poprzednich wizyt |
| Przychodnia | - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), |
| Przychodnia | - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary |
| Przychodnia | System umożliwia automatyczny podział zwolnień lekarskich na wsteczne i bieżące oraz powielanie ich dla poszczególnych płatników składek zgodnie z regułami określonymi przez ZUS. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wywołanie historii aktualizacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą |
| Przychodnia | System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim. |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu. |
| Przychodnia | System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej |
| Przychodnia | System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. |
| Przychodnia | System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. |
| Przychodnia | System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych |
| Przychodnia | System musi umożliwiać rejestrację wizyt dla pacjentów na podstawie deklaracji medycyny szkolnej |
| Przychodnia | System musi umożliwić ewidencje wizyty wraz z informacjami o domowym leczeniu żywieniowym |
| Przychodnia | System musi umożliwić ewidencje wizyty wraz z informacjami o tlenoterapii w warunkach domowych |
| Przychodnia | System powinien umożliwić obsługę kart zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) |
| Przychodnia | System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (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. |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać ewidencję wywiadu z poziomu badania w Gabinecie, w następującym zakresie: -wzrost,  -waga, -BMI, -BSA, -informacji o używaniu wyrobów tytoniowych |
| Przychodnia | System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, 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 |
| Przychodnia | **Wystawianie recept** |
| Przychodnia | System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: |
| Przychodnia | - możliwości wybrania leków ze słownika leków, |
| Przychodnia | - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), |
| Przychodnia | - możliwości automatycznego generowania wydruku informacyjnego recepty elektronicznej |
| Przychodnia | - możliwości wysyłania do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS |
| Przychodnia | - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania |
| Przychodnia | - 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. |
| Przychodnia | - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek |
| Przychodnia | - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej |
| Przychodnia | - grupowe dodawanie leków na receptę |
| Przychodnia | - kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród: |
| Przychodnia | -- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie |
| Przychodnia | -- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała |
| Przychodnia | -- z innych pobytów w tej samej jednostce |
| Przychodnia | -- leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach |
| Przychodnia | - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" |
| Przychodnia | - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego |
| Przychodnia | - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach |
| Przychodnia | - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej |
| Przychodnia | - system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty Rp/Rpw/Rp zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, nie podlegające refundacji. |
| Przychodnia | - system musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta. |
| Przychodnia | System musi prezentować informację o dostępności leku na rynku w przypadku korzystania ze słownika 'Bazyl'. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać import numerów recept w formatach XSZ, RECD, NR\_REC |
| Przychodnia | System musi umożliwiać import numerów recept z wykorzystaniem usług sieciowych |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wystawianie recept transgranicznych |
| Przychodnia | System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku. |
| Przychodnia | System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. |
| Przychodnia | System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta o leki przepisane na recepcie. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. |
| Przychodnia | W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika. |
| Przychodnia | System podczas tworzenia opisu wizyty przez użytkownika powinien umożliwiać podgląd recept wystawionych pacjentowi w poprzednich wizytach/pobytach |
| Przychodnia | System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. |
| Przychodnia | **Dokumentacja wizyty** |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wystawienie skierowania, |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | Dla skierowań zewnętrznych system powinien udostępniać możliwość wydruku wbudowanych skierowań lub definicję wydruku każdego rodzaju skierowania przez administratora |
| Przychodnia | System umożliwia usuwanie lub anulowanie skierowania w zależność od statusu skierowania. |
| Przychodnia | System posiada możliwość wystawiania e-skierowań na szczepienia covidowe. |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać ewidencję leków podanych podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać ewidencję szczepień oraz dodatkowych informacji: |
| Przychodnia | - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, |
| Przychodnia | - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, |
| Przychodnia | - automatyczny wpis na listę szczepień pacjenta po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. |
| Przychodnia | System umożliwia wprowadzenie dodatkowych usług i badań wykonanych podczas wizyty z odnotowanie personelu wykonującego i opisem |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać zaewidencjonowanie i wydrukowanie dodatkowych dokumentów możliwych do zdefiniowania przez administratora systemu |
| Przychodnia | możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt |
| Przychodnia | możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty |
| Przychodnia | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych w ramach używanych słowników |
| Przychodnia | obsługa zakończenia wizyty: |
| Przychodnia | - autoryzacja wizyty, |
| Przychodnia | - automatyczne tworzenie karty wizyty. |
| Przychodnia | - możliwość bezpośredniego skierowania na IP |
| Przychodnia | W zależności od konfiguracji system waliduje wymagane dla zakończonej wizyty dokumenty podczas zapisu danych wizyty albo podczas autoryzacji danych tej wizyty. |
| Przychodnia | Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń. |
| Przychodnia | W zakresie rozliczeń NFZ w AOS, system umożliwia wskazanie w bieżącej wizycie procedur lub/i badań z poprzednich wizyt na potrzeby wyznaczenia świadczenia JGP. |
| Przychodnia | wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Przychodnia | automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Przychodni |
| Przychodnia | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Przychodnia | - Harmonogram przyjęć |
| Przychodnia | - Wykaz Przyjęć |
| Przychodnia | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Przychodnia | - Wykaz Badań |
| Przychodnia | - Wykaz Zabiegów |
| Przychodnia | - Księga Ratownictwa |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wpis do Księgi zgonów w ramach obsługi wizyty/badania. |
| Przychodnia | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim. |
| Przychodnia | System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z usługą podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. |
| Przychodnia | **Obsługa pakietu onkologicznego** |
| Przychodnia | System musi umożliwiać prowadzenie rejestru kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego z uwzględnieniem podstawowych informacji: |
| Przychodnia | - numer karty (zgodny z obowiązującym formatem) |
| Przychodnia | - etap obsługi |
| Przychodnia | - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią |
| Przychodnia | System umożliwia ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DILO. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przegląd szczegółów karty DiLO. W przypadku integracji z systemem AP-DILO zakres prezentowanych danych jest większy i wynika z zakresu danych zgromadzonych w AMMS. |
| Przychodnia | System umożliwia wydruk karty DILO bezpośrednio z wizyty realizowanej na podstawie karty DILO (skierowanie) |
| Przychodnia | System umożliwia powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem karty DiLO - także w sytuacji gdy karta DiLO wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej wizyty (a nie tylko przed przyjęciem na wizytę). |
| Przychodnia | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| Przychodnia | System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: |
| Przychodnia | - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu |
| Przychodnia | - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Przychodnia | - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów |
| Przychodnia | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu |
| Przychodnia | **Statystyka LO** |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej |
| Przychodnia | **Obsługa skorowidza pacjentów** |
| Przychodnia | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów wspólnego dla innych modułów medycznych (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| Przychodnia | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Przychodnia | - identyfikator pacjenta |
| Przychodnia | - data urodzenia |
| Przychodnia | - imię ojca i matki |
| Przychodnia | - miejsce urodzenia |
| Przychodnia | - płeć |
| Przychodnia | - PESEL opiekuna |
| Przychodnia | - nazwisko rodowe matki |
| Przychodnia | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Przychodnia | - pobyt w jednostce |
| Przychodnia | - pobyt w okresie |
| Przychodnia | - nr telefonu |
| Przychodnia | - adres e-mail |
| Przychodnia | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Przychodnia | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Przychodnia | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Przychodnia | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Przychodnia | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
| Przychodnia | - w zakresie danych osobowych, |
| Przychodnia | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Przychodnia | System umożliwia wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki dotyczące terminów przechowywania. |
| Przychodnia | System musi umożliwić obsługę wykazów/ksiąg: |
| Przychodnia | - Księga Zgonów, |
| Przychodnia | - Księga Zdarzeń Niepożądanych, |
| Przychodnia | - Wykaz Przyjęć, |
| Przychodnia | - Wykaz Zabiegów, |
| Przychodnia | - Księga Oczekujących, |
| Przychodnia | - Księga Ratownictwa, |
| Przychodnia | - Wykaz Badań |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich wykazów/ksiąg placówki Zamawiającego |
| Przychodnia | System umożliwia przenumerowanie Wykazów Przyjęć |
| Przychodnia | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| Przychodnia | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Przychodnia | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
| Przychodnia | - numer karty |
| Przychodnia | - etap |
| Przychodnia | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
| Przychodnia | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
| Przychodnia | - data wersji od |
| Przychodnia | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Przychodnia | System umożliwia przegląd szczegółów każdej wersji karty DILO, ze wskazaniem użytkownika tworzącego oraz modyfikującego kartę |
| Przychodnia | **Raporty i wykazy statystyki** |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: |
| Przychodnia | - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące |
| Przychodnia | - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących |
| Przychodnia | - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu |
| Przychodnia | - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza |
| Przychodnia | - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji |
| Przychodnia | - harmonogramy - zestawienie harmonogramów/kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów) |
| Przychodnia | - 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 |
| Przychodnia | - zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach |
| Przychodnia | - 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) |
| Przychodnia | - zestawienie zwolnień lekarskich |
| Przychodnia | System musi umożliwiać definiowanie wykazów na podstawie danych ewidencjonowanych w bazie danych, z wykorzystaniem narzędzia raportującego np. darmowego generatora Jasper Reports lub innego o zbliżonych funkcjonalnościach |
| Przychodnia | **Zlecenia** |
| Przychodnia | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej |
| Przychodnia | System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zlecanie operacji wielonarządowych. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków. |
| Przychodnia | System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut |
| Przychodnia | System wyróżnia kolorem zlecenia leków z listy produktów leczniczych pacjenta |
| Przychodnia | Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: |
| Przychodnia | - podgląd karty zleceń leków, w tym podgląd planowanych podań, (system zapewnia możliwość zmiany zakresu widoczności szczegółów zlecenia oraz liczby podań w danym dniu w podglądzie karty zleceń leków) |
| Przychodnia | - możliwość kontroli wskazania pomiarów (wagi i wzrostu) |
| Przychodnia | - podgląd całej historii leczenia pacjenta |
| Przychodnia | System musi umożliwiać określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych. |
| Przychodnia | Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, system musi wymagać dodatkowego potwierdzania przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie. |
| Przychodnia | Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka lub inne zdefiniowane |
| Przychodnia | System uniemożliwia zmianę listy składników zlecenia leków o rodzaju mieszanka, w tym podczas definiowania kontynuacji zlecenia. |
| Przychodnia | System umożliwia walidację zgodności liczby dób zlecenia antybiotykowego z ilością DDD dla danego produktu handlowego(leku) |
| Przychodnia | System umożliwia walidację zgodności drogi podania zlecenia o rodzaju mieszanka ze zdefiniowanymi drogami podania dla składników mieszanki. |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość zlecania leków: |
| Przychodnia | - recepturowych |
| Przychodnia | - chemioterapii |
| Przychodnia | - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu) |
| Przychodnia | - pomp infuzyjnych |
| Przychodnia | - możliwość określenia drogi podania leków |
| Przychodnia | System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta |
| Przychodnia | System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. |
| Przychodnia | System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków. |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku, taka realizacja powinna być oznaczona i system powinien umożliwiać użytkownikowi zapoznanie się ze sposobem realizacji zlecenia. |
| Przychodnia | Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych |
| Przychodnia | System powinien umożliwić grupowe zaewidencjonowanie leków na liście STOP ORDER oraz autoryzację dodanej grupy leków. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać grupowanie zleceń wg drogi podania w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta |
| Przychodnia | System musi umożliwić potwierdzanie zleceń leków oraz graficzne oznaczenie takich zleceń, wymagających potwierdzenia rozpoczęcia, kontynuacji. lub każdego podania |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać potwierdzanie zleceń leków w zakresie kontynuacji lub każdego podania z okna prezentacji zleceń leków |
| Przychodnia | Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone |
| Przychodnia | System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. |
| Przychodnia | System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. |
| Przychodnia | System powinien umożliwić wyszukiwanie wyników patologicznych |
| Przychodnia | System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać oznaczenie zlecenia podania leku, jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. |
| Przychodnia | System musi prezentować informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania. |
| Przychodnia | System pozwala na generowanie dokumentów rozchodu obciążających kosztem materiałów jednostkę zlecającą wizytę/badanie |
| Przychodnia | Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"-  wszystkie zlecenia na badania powinny być oznaczone statusem PILNE |
| Przychodnia | System musi umożliwić zlecanie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, w tym: |
| Przychodnia | - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologii, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium |
| Przychodnia | - zlecenia można zaplanować ręcznie wpisując datę (lub najbliższą godzinę z ograniczonej konfigurowalnej listy) lub poprzez wywołanie konfigurowalnego terminarza umożliwiającego kontrolę liczby i daty możliwego terminu |
| Przychodnia | System powinien uniemożliwić wysyłanie zleceń na wybrane badania laboratoryjne, diagnostyczne i konsultacje przez personel nie będący lekarzem i posiadający odpowiednie uprawnienia. |
| Przychodnia | System powinien umożliwić autoryzację zlecenia przed wysłaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zlecanie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w harmonogramie przyjęć (liście oczekujących) przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Harmonogramie przyjęć wprowadzone zlecenia powinny zostać podpięte pod dany pobyt |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych  badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego  nagłówka oraz  wspólnego opisu dla wszystkich zleceń |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | Podczas zlecania badań system powinien podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne |
| Przychodnia | System umożliwia realizację pobrania materiału dla zleceń laboratoryjnych przy użyciu czytnika kodów kresowych. |
| Przychodnia | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Przychodnia | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania pobrania materiału. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów |
| Przychodnia | Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej |
| Przychodnia | W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu |
| Przychodnia | System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych: |
| Przychodnia | - kompleksowych, |
| Przychodnia | - panelowych, |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać cykliczne zlecanie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od...data do...) |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie |
| Przychodnia | Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia |
| Przychodnia | System w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia, musi automatycznie ustawić datę planowaną na datę wystawienia zlecenia. |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłaniem zlecenia, wysłanie zlecenie) |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów: |
| Przychodnia | -zakresu zleceń ( z danego pobytu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu) |
| Przychodnia | -rodzaju  zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), |
| Przychodnia | -daty zlecenia |
| Przychodnia | System musi umożliwiać anulowanie zleceń przez zlecającego |
| Przychodnia | Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wydruki wykazów zleceń, w tym: |
| Przychodnia | - dzienne zestawienie zleceń leków dla pacjenta, |
| Przychodnia | - dzienne zestawienie zleceń badań. |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, |
| Przychodnia | System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany. |
| Przychodnia | System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych. |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. |
| Przychodnia | System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) |
| Przychodnia | System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników badań laboratoryjnych  w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych) |
| Przychodnia | System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. |
| Przychodnia | System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. |
| Przychodnia | System musi umożliwić graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem  osi czasu |
| Przychodnia | Podczas przeglądania wyników badan powinien być dostęp do  informacji o osobach realizujących badanie |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System powinien umożliwić zlecanie produkcji żywienia pozajelitowego wraz z możliwością kontroli wskazania rodzaju żywienia z lity: częściowe, kompletne , immunomodulujące |
| Przychodnia | System powinien umożliwić rejestracje podania żywienia pozajelitowego |
| Przychodnia | System powinien umożliwić zlecenie żywienia pozajelitowego z wykorzystaniem szablonów |
| Przychodnia | System powinien informować o próbie zdefiniowania zlecenia żywienia pozajelitowego na okres, w którym już istnieje zlecenie tego rodzaju. |
| Przychodnia | System powinien blokować możliwość edycji zlecenia produkcji żywienia pozajelitowego, jeśli po stronie Apteki zostało ono już przyjęte do realizacji |
| Przychodnia | System powinien umożliwić przepisanie zlecenia żywienia pozajelitowego na nowy pobyt w ramach jednej opieki |
| Przychodnia | **Rozliczenia z NFZ** |
| Przychodnia | Zarządzanie umowami NFZ |
| Przychodnia | System umożliwia obsługę sprawozdawczości i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ |
| Przychodnia | Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, |
| Przychodnia | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: |
| Przychodnia | - Okres obowiązywania umowy, |
| Przychodnia | - Pozycje planu umowy, |
| Przychodnia | - Miejsca realizacji świadczeń |
| Przychodnia | - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, |
| Przychodnia | - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń (produktów kontraktowych), słownik świadczeń (produktów jednostkowych), słownik pakietów świadczeń, słownik schematów leczenia) |
| Przychodnia | - Parametry pozycji pakietów świadczeń |
| Przychodnia | System umożliwia przegląd aneksów do umowy z NFZ wraz z ich porównaniem |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej). |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ. |
| Przychodnia | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
| Przychodnia | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
| Przychodnia | 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: |
| Przychodnia | - Różnica w cenie świadczenia, |
| Przychodnia | - Różnica w wadze efektywnej świadczenia, |
| Przychodnia | - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego, |
| Przychodnia | Definiowanie dodatkowych walidacji |
| Przychodnia | - Liczba realizacji świadczeń w okresie, |
| Przychodnia | - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie, |
| Przychodnia | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń |
| Przychodnia | - Ubezpieczonym, |
| Przychodnia | - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, |
| Przychodnia | - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
| Przychodnia | - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, |
| Przychodnia | - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka |
| Przychodnia | - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać ewidencjonowanie więcej niż jednego dokumentu potwierdzającego dodatkowe uprawnienia tego samego rodzaju. |
| Przychodnia | System umożliwia odnotowanie drogi złożenia oświadczenia pacjenta/opiekuna o uprawnieniu/ uprawnieniach dodatkowych do świadczeń zdrowotnych, w przypadku złożenia poprzez systemy teleinformatyczne (w tym telefonicznie) |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. |
| Przychodnia | System umożliwia automatyczne rozliczanie procedur zrealizowanych w Izbie Przyjęć lub SOR |
| Przychodnia | System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
| Przychodnia | System umożliwia symulację ryczałtu w IP lub SOR |
| Przychodnia | System umożliwia prezentację graficzną statystyki % udziału poszczególnych kategorii pobytów w IP lub SOR, z możliwością wydruku do PDF |
| Przychodnia | System umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
| Przychodnia | - Numeru umowy, |
| Przychodnia | - Zakresu świadczeń, |
| Przychodnia | - Wyróżnika |
| Przychodnia | - Świadczenia jednostkowego, |
| Przychodnia | Możliwość zbiorczego weryfikowania kompletności zaewidencjonowanych procedur ICD9 w Izbie Przyjęć i SOR pod kątem ich przynależności do odpowiednich kategorii oraz możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych rozliczeniowych. |
| Przychodnia | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną |
| Przychodnia | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
| Przychodnia | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS |
| Przychodnia | System umożliwia harmonogramowanie eksportów danych: w wyznaczonym dniu, o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę dni, w określony dzień tygodnia, miesiąca lub roku |
| Przychodnia | System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem: |
| Przychodnia | - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
| Przychodnia | - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
| Przychodnia | System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). |
| Przychodnia | System umożliwia weryfikację ciągłości kategorii procedur ICD9 zaewidencjonowanych na Izbie Przyjęć lub SOR. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
| Przychodnia | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
| Przychodnia | Wyszukiwanie po numerach w wykazach/księgach |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9 |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ |
| Przychodnia | Wyszukiwanie po instytucji kierującej |
| Przychodnia | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
| Przychodnia | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
| Przychodnia | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie |
| Przychodnia | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta |
| Przychodnia | System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. |
| Przychodnia | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ |
| Przychodnia | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
| Przychodnia | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
| Przychodnia | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
| Przychodnia | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Przychodnia | - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
| Przychodnia | - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
| Przychodnia | - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
| Przychodnia | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Przychodnia | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
| Przychodnia | - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
| Przychodnia | - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
| Przychodnia | - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
| Przychodnia | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
| Przychodnia | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów |
| Przychodnia | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
| Przychodnia | System uniemożliwia jednoczesne wygenerowanie rachunku do jednego szablonu lub korekty do jednego rachunku przez kilku użytkowników |
| Przychodnia | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
| Przychodnia | System wskazuje w Zestawieniu kategorii procedur ICD9 kategorię pacjenta, do której pacjent został przypisany na podstawie przekodowanych świadczeń |
| Przychodnia | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: |
| Przychodnia | - Numeru umowy, |
| Przychodnia | - Zakresu miesięcy sprawozdawczych, |
| Przychodnia | - Jednostki realizującej, |
| Przychodnia | - Zakresu świadczeń i wyróżnika, |
| Przychodnia | - Świadczenia, |
| Przychodnia | - Numeru szablonu |
| Przychodnia | - Uprawnienia pacjenta do świadczeń |
| Przychodnia | System powinien umożliwić wykonanie raportów ze zrealizowanych świadczeń wg rodzajów specjalnego sposobu rozliczania i kodu systemu dokumentów dodatkowych |
| Przychodnia | Zestawienie z realizacji planu umowy, |
| Przychodnia | Zestawienie wykonań przyrostowo, |
| Przychodnia | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
| Przychodnia | Sprawozdanie rzeczowe |
| Przychodnia | System umożliwia eksport danych z tabeli do formatu XLSX i CSV |
| Przychodnia | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ: |
| Przychodnia | - Sprawozdanie finansowe, |
| Przychodnia | - Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
| Przychodnia | - Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE), |
| Przychodnia | - Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza), |
| Przychodnia | - Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy |
| Przychodnia | - Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia |
| Przychodnia | - Załączniki do umów POZ |
| Przychodnia | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
| Przychodnia | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
| Przychodnia | Ewidencja faktur zakupowych |
| Przychodnia | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
| Przychodnia | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
| Przychodnia | Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych |
| Przychodnia | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
| Przychodnia | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
| Przychodnia | System umożliwia definiowanie sesji, cykli leczenia, procesów diagnostycznych/terapeutycznych oraz transportów COVID-19 |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
| Przychodnia | System umożliwia grupowanie wizyt/pobytów w ramach sesji lub cykli leczenia |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać wyszukanie programów leczenia, programów opieki koordynowanej oraz pacjentów nimi objętych wg stanu na zadany dzień oraz wg płatnika |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji pacjentów objętych programem leczenia lub opieką koordynowaną. |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zbiorcze rozliczanie świadczeń psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem: - świadczeń realizowanych na oddziałach psychiatrycznych, - świadczeń realizowanych w dziennych oddziałach psychiatrycznych, - rozliczeń dotyczących rezerwacji łóżek w ZOL, - harmonogramu godzin pracy oddziałów dziennych, - długości trwania nieobecności pacjentów w ramach realizacji świadczeń w dziennych oddziałach psychiatrycznych. |
| Przychodnia | System umożliwia wsteczną analizę poprawności rozliczonych świadczeń psychiatrycznych oraz wskazuje niewłaściwe świadczenia i proponuje poprawne |
| Przychodnia | System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
| Przychodnia | System pozwala na zbiorczą aktualizację kodów specjalnego rozliczania w rozliczeniach miesięcznych. |
| Przychodnia | System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
| Przychodnia | Integracja z innymi modułami systemu |
| Przychodnia | - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
| Przychodnia | - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
| Przychodnia | - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
| Przychodnia | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
| Przychodnia | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
| Przychodnia | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
| Przychodnia | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP |
| Przychodnia | **JGP** |
| Przychodnia | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Przychodnia | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Przychodnia | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Przychodnia | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Przychodnia | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
| Przychodnia | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Przychodnia | System umożliwia ręczne wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera |
| Przychodnia | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Przychodnia | Przy wyznaczeniu świadczeń JGP system powinien uwzględniać posiadane przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności |
| Przychodnia | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Przychodnia | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować: |
| Przychodnia | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
| Przychodnia | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
| Przychodnia | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
| Przychodnia | - Konieczność zmiany JGP, |
| Przychodnia | - Konieczność zmiany taryfy, |
| Przychodnia | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
| Przychodnia | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
| Przychodnia | - Data zakończenia hospitalizacji, |
| Przychodnia | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
| Przychodnia | - Kod JGP, |
| Przychodnia | - Rozpoznanie główne |
| Przychodnia | - Kod procedury medycznej, |
| Przychodnia | - Status rozliczenia |
| Przychodnia | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Przychodnia | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Przychodnia | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Przychodnia | W przypadku podpięcia procedury z innej wizyty, system umożliwia badanie wpływu na wyznaczoną wcześniej grupę JGP |
| Przychodnia | 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 |
| Przychodnia | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP.SZP w formie podręcznej karty |
| Przychodnia | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
| Przychodnia | **Harmonogram przyjęć** |
| Przychodnia | Definicja harmonogramów przyjęć zgodnie z wymaganiami płatnika: |
| Przychodnia | - do komórek organizacyjnych |
| Przychodnia | - do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
| Przychodnia | - onkologicznych |
| Przychodnia | - na procedurę (AP-KOLCE) |
| Przychodnia | Prowadzenie harmonogramów przyjęć wraz z wykazem osób wpisanych w harmonogramie |
| Przychodnia | System musi umożliwiać określenie dla wybranych harmonogramów, wymogu wskazania na wpisie wartości innej niż 'Nie dotyczy' w kontekście operowanej strony |
| Przychodnia | Wskazanie tych definicji harmonogramów przyjęć, 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 |
| Przychodnia | Możliwość zbiorczego przenoszenia pacjentów pomiędzy harmonogramami |
| Przychodnia | - Wszystkich aktywnych pozycji |
| Przychodnia | - Wybranych pozycji |
| Przychodnia | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich harmonogramów przyjęć |
| Przychodnia | **Harmonogram przyjęć - ewidencja** |
| Przychodnia | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
| Przychodnia | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
| Przychodnia | Rejestracja wpisu do harmonogramu o kategorii innej niż oczekujący, powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
| Przychodnia | 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. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać określenie listy harmonogramów, dla których wymagana jest ewidencja okolic ciała. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać konfigurację walidacji wymaganych kodów resortowych na skierowaniu ewidencjonowanym w ramach wpisu do harmonogramu. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zmianę miejsca udzielenia świadczenia na wpisie do harmonogramu. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
| Przychodnia | System musi rejestrować przypadki zmiany (wraz z uzasadnieniem): |
| Przychodnia | -kategorii pacjenta |
| Przychodnia | -kategorii medycznej |
| Przychodnia | System musi umożliwiać przywrócenie do harmonogramu pacjenta wykreślonego |
| Przychodnia | System musi umożliwiać grupową zmianę planowanego terminu udzielenia świadczenia na wskazany dzień lub o wskazaną liczbę dni, wraz z podaniem przyczyny zmiany. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać automatycznie podpowiadanie kategorii pacjenta na podstawie trybu przyjęcia na wizytę/pobyt podczas ewidencji danych harmonogramu. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać konfigurację walidacji wymogu uzupełnienia danych harmonogramu podczas przyjęcia pacjenta. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać automatyczne skreślenie wpisu na podstawie realizowanej wizyty/pobytu. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zlecanie badań laboratoryjnych w powiązaniu z wpisem do harmonogramu. |
| Przychodnia | **Harmonogram przyjęć - sprawozdawczość** |
| Przychodnia | System umożliwia generowanie statystyk harmonogramów przyjęć w podziale na kategorie pacjentów |
| Przychodnia | Generowanie statystyk oczekujących z podziałem na przypadki pilne i stabilne: |
| Przychodnia | - Liczba oczekujących |
| Przychodnia | - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
| Przychodnia | - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
| Przychodnia | **Komunikacja z NFZ** |
| Przychodnia | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
| Przychodnia | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
| Przychodnia | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
| Przychodnia | **Integracja z AP-KOLCE** |
| Przychodnia | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE, w zakresie: |
| Przychodnia | -powiązania harmonogramu przyjęć prowadzonego w systemie AP-KOLCE z harmonogramem zdefiniowanym w systemie |
| Przychodnia | -aktualizacji danych harmonogramu |
| Przychodnia | -dodania pacjenta w systemie AP-KOLCE |
| Przychodnia | -aktualizacji danych pacjenta w systemie AP-KOLCE |
| Przychodnia | -dodania i aktualizacji danych wpisu pacjenta w harmonogramie przyjęć |
| Przychodnia | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji |
| Przychodnia | Prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
| Przychodnia | System musi umożliwiać oznaczenie wpisu do harmonogramu jako oczekującego na automatyczną synchronizacje z AP-KOLCE w zdefiniowanym czasie |
| Przychodnia | System musi prezentować informację o braku synchronizacji wpisu z systemem AP-KOLCE. |
| Przychodnia | System umożliwia przekazywanie informacji o pierwszych wolnych terminach dla sprawozdawanych harmonogramów |
| Przychodnia | **Weryfikacja w eWUŚ** |
| Przychodnia | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas: |
| Przychodnia | - rejestracji na Izbie Przyjęć |
| Przychodnia | - rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
| Przychodnia | System umożliwia sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Harmonogramu przyjęć. |
| Przychodnia | System musi umożliwiać tworzenie harmonogramów grupowej weryfikacji eWUŚ. |
| Przychodnia | System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
| Przychodnia | 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: |
| Przychodnia | -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |
| Przychodnia | -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |
| Przychodnia | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
| Przychodnia | - przebywających na oddziale, |
| Przychodnia | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
| Przychodnia | - w trakcie wizyt |
| Przychodnia | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
| Przychodnia | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
| Przychodnia | - którzy złożyli deklaracje |
| Przychodnia | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
| Przychodnia | - na liście pacjentów |
| Przychodnia | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
| Przychodnia | **Deklaracje POZ** |
| Przychodnia | Import umów w rodzaju POZ |
| Przychodnia | Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
| Przychodnia | - Deklaracje do lekarza rodzinnego, |
| Przychodnia | - Deklaracje do pielęgniarki, |
| Przychodnia | - Deklaracje do położnej, |
| Przychodnia | - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej, |
| Przychodnia | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, |
| Przychodnia | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV |
| Przychodnia | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk deklaracji POZ. |
| Przychodnia | Ewidencja porad POZ |
| Przychodnia | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
| Przychodnia | Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
| Przychodnia | Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Przychodnia | Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach |
| Przychodnia | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
| Przychodnia | Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
| Przychodnia | Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
| Przychodnia | Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
| Przychodnia | Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
| Przychodnia | Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
| Przychodnia | Generowanie rachunków deklaracji POZ |
| Przychodnia | Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
| Przychodnia | Załącznik nr 4 do umowy POZ |
| Przychodnia | Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ |
| Przychodnia | Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ |
| Przychodnia | Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |
| Przychodnia | **Ewidencja i rozliczanie świadczeń COVID-19** |
| Przychodnia | System umożliwia ewidencję świadczeń rozliczanych COVID-19 sprawozdawanych komunikatem SWIAD-WYKBAD |
| Przychodnia | System umożliwia powiązanie świadczeń COVID-19 sprawozdawanych komunikatem SWIAD-WYKBAD ze zdefiniowanymi elementami leczenia (nie dotyczy świadczeń COVID-19 rozliczanych jako osobodni) |
| Przychodnia | System umożliwia automatyczne rozliczanie kart TISS28 z umowy 19/4 (COVID-19) |
| Przychodnia | System umożliwia przegląd zestawów świadczeń COVID-19 wyeksportowanych komunikatem SWIAD-WYKBAD |
| Przychodnia | System umożliwia eksport świadczeń COVID-19 komunikatem SWIAD-WYKBAD |

## Kadry:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Kadry | System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym i: - umożliwiać eksport wartości kluczy podziału:  - średnie zatrudnienie - osoby,   - średnie zatrudnienie - etaty. |
| Kadry | System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym (celem jednokrotnego wprowadzania danych) i powinien umożliwiać: - automatyczna synchronizacja kartotek pracowników (nazwisko, imiona, nr kartoteki, rachunek bankowy, adres), - integracja umowy pracownika z kontrahentem (umowy cywilnoprawne), - integracja słownika OPK (MPK) z księgami pomocniczymi systemów ERP. |
| Kadry | przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy, |
| Kadry | przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy, |
| Kadry | przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy, |
| Kadry | przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem, |
| Kadry | przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia stosunku pracy: |
| Kadry | pozostałe funkcje związane z obsługa kadrową pracowników: |
| Kadry | odnotowywanie informacji o stanowisku, na jakie kandydat aplikuje |
| Kadry | Ocena firm/podmiotów szkolących. |
| Kadry | Obsługa podstawowych danych pracowników w układzie chronologicznym: |
| Kadry | obsługa nieobecności pracownika: |
| Kadry | obsługa kandydatów do pracy |
| Kadry | obsługa historii zatrudnienia pracownika |
| Kadry | możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac, |
| Kadry | możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników. |
| Kadry | możliwość zdefiniowania dla umów pracowników innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego, |
| Kadry | możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu aktualnego stosunku pracy: |
| Kadry | możliwość wybierania kandydatów z grona byłych lub aktualnych pracowników jednostki |
| Kadry | możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik, |
| Kadry | możliwość przechowywania informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika): |
| Kadry | możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy, |
| Kadry | możliwość godzinowego rozliczania urlopów, |
| Kadry | możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: |
| Kadry | możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: |
| Kadry | możliwość dokonywania grupowego przeszeregowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy, |
| Kadry | mechanizmy ochrony danych osobowych: |
| Kadry | informacje o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy, |
| Kadry | gromadzenie podstawowych danych osobowych kandydata |
| Kadry | gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie: |
| Kadry | gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich, |
| Kadry | gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach, |
| Kadry | gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych, |
| Kadry | gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk), |
| Kadry | gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi, |
| Kadry | Gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika: |
| Kadry | gromadzenie informacji o kwalifikacjach kandydata |
| Kadry | gromadzenie informacji o karach pracownika, |
| Kadry | gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy: |
| Kadry | gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika: |
| Kadry | gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika, |
| Kadry | Gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika: |
| Kadry | Gromadzenie informacji dotyczących PPK/PPE: |
| Kadry | gromadzenie danych teleadresowych kandydata |
| Kadry | gromadzenie danych personalnych pracowników: |
| Kadry | Ewidencja umów korzyści dla pracownika: |
| Kadry | dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, |
| Kadry | czynności analityczno – sprawozdawcze: |
| Kadry | automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy, |
| Kadry | -    wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP, |
| Kadry | -    przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu. |
| Kadry | -    przechowywanie informacji o stanowisku i zawodzie wykonywanym w ramach etatu, |
| Kadry | -    przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego), |
| Kadry | -    przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy, |
| Kadry | -    przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu, |
| Kadry | -    możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office. |
| Kadry | -    możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie. |
| Kadry | -    możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office. |
| Kadry | -    możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów), |
| Kadry | -    możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy, |
| Kadry | -    możliwość przechowywania informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia, |
| Kadry | -    możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów. |
| Kadry | -    możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów, |
| Kadry | -    możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne), |
| Kadry | -    możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism), |
| Kadry | -    możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy, |
| Kadry | -    informacje o wykształceniu pracownika. |
| Kadry | -    informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym, |
| Kadry | -    informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych, |
| Kadry | -    informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu, |
| Kadry | -    informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych, |
| Kadry | -    informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie, |
| Kadry | -    informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład. |
| Kadry | -    informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych, |
| Kadry | -    informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju, |
| Kadry | -    informacje meldunkowe członków rodziny pracownika, |
| Kadry | -    informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego, |
| Kadry | -    informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika, |
| Kadry | -    informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika). |
| Kadry | -    informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego). |
| Kadry | - według dostępnych dla pracowników grup personelu, działów. |
| Kadry | - umowy lojalnościowe (wraz z rozliczeniem w przypadku zwolnienia pracownika). |
| Kadry | - na poziomie kierowników jednostek organizacyjnych lub z poziomu kadr, |
| Kadry | - na poziomie kierowników jednostek organizacyjnych lub z poziomu działu kadr, |
| Kadry | - informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla co najmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu), |
| Kadry | - informacje o nabytych prawach do PPK/PPE, |
| Kadry | -    informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, |
| Kadry | -    informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających, |
| Kadry | Zatwierdzanie planów szkoleń przez osoby uprawnione. |
| Kadry | Wprowadzanie planów rocznych: |
| Kadry | Planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników, w szczególności: |
| Kadry | Ocena szkoleń. |
| Kadry | Ewidencja odbytych szkoleń: |
| Kadry | Dofinansowanie szkoleń (w tym UE). |
| Kadry | - automatyczna rejestracja szkolenia dla pracownika. |
| Kadry | Pobieranie E-ZLA z PUE ZUS |

## Płace:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Płace | Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika: |
| Płace | informacje o przynależności do urzędu skarbowego, |
| Płace | informacje o stopie podatku, |
| Płace | informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu, |
| Płace | informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych, |
| Płace | gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym. |
| Płace | możliwość wyodrębnienia list płac: |
| Płace | podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu, |
| Płace | dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca, |
| Płace | dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików), |
| Płace | premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych, |
| Płace | przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia, |
| Płace | zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych, |
| Płace | prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców z określeniem udziału, |
| Płace | osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych. |
| Płace | Gromadzenie informacji dotyczących PPK/PPE: |
| Płace | - rozliczanie składek PPK/PPE. |
| Płace | możliwość korzystania w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac z klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych, |
| Płace | przygotowanie danych do list płacowych: |
| Płace | możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników płacowych), |
| Płace | możliwość określenia stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika z możliwością określenia składników wypłat dla każdego miejsca pracy (etatu), |
| Płace | możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z możliwością określenia miejsca pracy, |
| Płace | możliwość pobierania danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy, |
| Płace | możliwość wprowadzania korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia). |
| Płace | określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych, |
| Płace | możliwość przepisania list premiowych z miesiąca poprzedniego, |
| Płace | przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac: |
| Płace | -    możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności, |
| Płace | -    możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnątrz zakładowe, |
| Płace | -    możliwość dokonania automatycznego przeszacowania nieobecności jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powody zmian w wynagrodzeniu, |
| Płace | -    możliwość rozliczania zwolnień dla umów-zleceń. |
| Płace | przygotowanie informacji o spłacie pożyczek, |
| Płace | przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników, |
| Płace | przygotowanie i gromadzenie informacji o świadczeniach socjalnych jakie mają zostać wypłacone pracownikom (określenie kwoty, terminu wypłaty), |
| Płace | przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach. |
| Płace | tworzenie list płac poprzez określenie stosunków pracy rozliczanych w ramach listy, |
| Płace | możliwość utworzenia listy płac poprzez przepisanie informacji z miesiąca poprzedniego, |
| Płace | automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych: |
| Płace | -    naliczenie przychodów, |
| Płace | -    naliczenie potrąceń, |
| Płace | -    naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne, |
| Płace | -    naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, |
| Płace | -    naliczenie podatków, |
| Płace | -    bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń. |
| Płace | -    możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie, |
| Płace | -    potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac. |
| Płace | możliwość przygotowania i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń: |
| Płace | możliwość wydruku przelewów w formie papierowej, |
| Płace | możliwość wydruku przelewów zbiorczych, |
| Płace | możliwość emisji przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej. |
| Płace | możliwość wydruku podstawowych zestawień: |
| Płace | lista płac, |
| Płace | paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (utajnione), |
| Płace | karta wynagrodzeń pracownika, |
| Płace | karta zasiłkowa pracownika, |
| Płace | formularze rozliczeniowe PIT, |
| Płace | możliwość emisji danych z formularzy rozliczeniowych PIT w postaci plików XML, |
| Płace | zestawienia nominałów dla list płac. |
| Płace | zamknięcie miesiąca płacowego: |
| Płace | -    kontrola rozliczenia na listach płacowych wszystkich przygotowanych składników wypłat, |
| Płace | -    kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych. |
| Płace | Symulacja wypłaty wynagrodzenia na podstawie wprowadzonych parametrów dotyczących sposobu pobierania wynagrodzenia z umowy. Każda z symulacji obejmuje grupę umów, dla których jest ona wykonywana. |
| Płace | możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach: |
| Płace | możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów), |
| Płace | możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML ,CSV, Open Office. |
| Płace | możliwość emisji dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach: |
| Płace | -    możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism), |
| Płace | -    możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office. |
| Płace | możliwość tworzenia sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12, PNT-01 oraz definiowanie własnych sprawozdań |
| Płace | prowadzenie rejestru dochodów: |
| Płace | możliwość przeglądu danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac |
| Płace | w układzie miesięcznym, |
| Płace | automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac. |
| Płace | współpraca z systemem Finanse-Księgowość: |
| Płace | możliwość zapisu informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość, |
| Płace | możliwość elastycznego określenia sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość (definicja szablonów eksportu), |
| Płace | możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik. |
| Płace | obsługa kas pożyczkowych: |
| Płace | możliwość obsługi wielu kas pożyczkowych, |
| Płace | ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP), |
| Płace | ewidencja udzielonych pożyczek: |
| Płace | -    ewidencja poręczycieli, |
| Płace | -    możliwość wypłaty pożyczki na liście płac, |
| Płace | -    określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki), |
| Płace | -    ewidencja bieżącego stanu zadłużenia, |
| Płace | -    możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki. |
| Płace | generacja zestawień dotyczących kas: |
| Płace | -    bilans kasy, |
| Płace | -    raport o stanie zadłużenia i spłaty. |
| Płace | System Kadry i Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym w zakresie: - dekretowania list płac (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie operacji w kasach pożyczkowych (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie podwyżek personelu medycznego z Ministerstwem Zdrowia (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany). |
| Płace | System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym w zakresie: - dekretowania list płac (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie operacji w kasach pożyczkowych (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie podwyżek personelu medycznego z Ministerstwem Zdrowia (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany). |

## Apteka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| 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 powinien umożliwiać wyróżnienie leków których dodania do receptariusza jednostki wymaga odrębnych uprawnienień |
| 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 umożliwia blokowanie wprowadzania zmian w dokumentach z innego dnia, niż bieżący. |
| 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 powinien umożliwić wydruk informacji o przetargach I zamówieniach na dokumencie przychodu |
| Apteka | System powinien umożliwić weryfikację różnic pomiędzy pozycją przychodu, a pozycją przetargową lub pozycją zamówienia. |
| Apteka | System powinien umożliwić wprowadzenie aneksu z ilością mniejszą niż już zrealizowana |
| Apteka | System powinien umożliwiać możliwość rejestrowania przychodów niefakturowanych za pomocą wybranych dokumentów PZ |
| 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 powinien umożliwić potwierdzenie przyjęcia zlecenia żywienia pozajelitowego przez Pracownie |
| Apteka | System powinien umożliwić przekazanie leku/worka żywienia pozajelitowego do jednostki zlecającej |
| 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 powinien wyświetlać wagę pacjenta |
| 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 umożliwiać potwierdzenie przez oddział realizacji zamówienia |
| Apteka | System powinien umożliwić zawężenia listy zamówień do tych, w których istnieją leki/materiały obsługiwane przez bieżący magazyn |
| Apteka | System musi umożliwiać zarejestrowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego (bez przychodu u zamawiającego) leku na podstawie zamówienia. |
| Apteka | System powinien posiadać możliwość rozchodu całości aktualnych stanów magazynu dla wybranych leków/materiału jednym kliknięciem |
| 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 ilości 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 powinien umożliwić generowanie pozycji do zamówień zewnętrznych na podstawie wydań w zadanym okresie |
| 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 powinien umożliwiać zamawianie leków w systemie UnitDose dla zleceń doraźnych (bez określenia pory podania). |
| 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 anulowaniu 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 | - generowania etykiet |
| Apteka | System powinien umożliwić integracje z systemem zewnętrznym MEDIM |
| 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 umożliwia automatyczne utworzenie i wysłanie zapotrzebowania do apteki na podstawie zlecenia lekarskiego. |
| 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 | System :  a. umożliwia rejestrowanie dokumentów sporządzenia preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych, b. umożliwia realizację zleceń na leki cytostatyczne poprzez zarejestrowanie dokumentu produkcji leku cytostatycznego i dokument wydania leku z Apteki do Apteczki, c. umożliwia zarządzania lekami własnymi pacjenta, d. umożliwia zarządzania stratami i utylizacją leków, e. wspomaga użytkownika w zakresie decyzji farmaceutycznych w zakresie wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF f. 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 | - 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 | - 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 definiowanie zamienników dla wybranych leków |
| Apteka | System musi umożliwiać przypisywanie leków do grup odpowiedników/odpowiedników |
| Apteka | System powinien uniemożliwiać wprowadzenie karty leku/materiału o tym samym indeksie |
| 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 powinien umożliwić wyliczenie liczby wydań leków/materiałów z podziałem na OPK. |
| Apteka | System musi umożliwiać rejestrowanie i przechowywanie w systemie informacji o Unikalnych Identyfikatorów Wyrobów Medycznych będących w obrocie podmiotu medycznego. Rejestrowanie identyfikatorów odbywa się za pomocą skanowania kodów 2D. |
| Apteka | System musi umożliwiać wygenerowanie i przesłanie komunikatu obrotów i stanów do Zintegrowanego Systemu Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) |
| Apteka | System powinien pobrać na żądanie ze ZSMOPL informacje o stanach leków w aptece |
| Apteka | System powinien zaprezentować różnice pomiędzy stanami w ZSMOPL i stanami w aptece |
| Apteka | System powinien wygenerować komunikat do ZSMOPL zawierający informacje a aktualnych stanach apteki dla wybranych leków |
| 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 powinien umożliwiać przeprowadzenie testu poprawności działania skanera kodów DataMatrix w zakresie weryfikacji autentyczności leków |
| 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 |
| Apteka | System powinien umożliwić zmianę status dla zamówienia wysłanego do dostawcy. |

## Pracownia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Pracownia | Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni |
| Pracownia | Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta |
| Pracownia | System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania. |
| Pracownia | System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych. |
| Pracownia | rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie) |
| Pracownia | wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni: |
| Pracownia | - przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
| Pracownia | - dane osobowe, |
| Pracownia | - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane leki, choroby przewlekłe, przebyte choroby, szczepienia), |
| Pracownia | - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych |
| Pracownia | - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
| Pracownia | - wyniki badań, |
| Pracownia | - przegląd rezerwacji. |
| Pracownia | możliwość uporządkowania oraz ustawienia widoczności elementów menu/zakładek głównych grup danych dostępnych podczas ewidencji danych realizacji badania w zależności od potrzeb użytkownika |
| Pracownia | Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni |
| Pracownia | Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty, |
| Pracownia | Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
| Pracownia | - informacje ze skierowania, |
| Pracownia | -  zlecenia |
| Pracownia | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Pracownia | - wystawione skierowania, |
| Pracownia | - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Pracownia | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Pracownia | - wynik badania |
| Pracownia | - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Pracownia | Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| Pracownia | Możliwość budowania i stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników lub jednostek organizacyjnych. |
| Pracownia | System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnętrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wysłany do systemu zewnętrznego. |
| Pracownia | System musi umożliwiać wybór lekarza spoza listy użytkowników systemu, podczas ewidencji personelu realizującego badanie. |
| Pracownia | System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopnia zaawansowania dla rozpoznań nowotworowych. |
| Pracownia | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Pracownia | Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
| Pracownia | - autoryzacja medyczna badania, |
| Pracownia | - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Pracownia | - możliwość rozpoczęcia realizacji kolejnego zleconego badania bieżącego pacjenta bezpośrednio z przeglądu realizacji bieżącego badania |
| Pracownia | System umożliwia zapis i autoryzację danych wizyty/badania w pracowni za pomocą jednego przycisku. |
| Pracownia | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Pracownia | System umożliwia obciążenie kosztami wykonania podzlecenia jednostkę pierwotnie zlecającą wykonanie badania pacjentowi. |
| Pracownia | Automatyczne generowanie ksiąg/wykazów: Wykazu Badań, Wykazu Zabiegów, Księgi Zdarzeń Niepożądanych. Możliwość przeglądu wykazów/ksiąg. |
| Pracownia | System musi umożliwiać zakończenie realizacji wielu zleceń różnych pacjentów przez wprowadzenie jednego opisu badania. |
| Pracownia | Obsługa wyników badań: |
| Pracownia | - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
| Pracownia | - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
| Pracownia | - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
| Pracownia | - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
| Pracownia | - wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu |
| Pracownia | System umożliwia generowanie dokumentu opisu badania diagnostycznego w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA. |
| Pracownia | System prezentuje graficzną informację jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany. |
| Pracownia | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
| Pracownia | - Wykaz Badań |
| Pracownia | - Wykaz Zabiegów |
| Pracownia | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Pracownia | - Harmonogram przyjęć |
| Pracownia | - Księga Ratownictwa |
| Pracownia | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez 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. |

## Aplikacja Mobilna:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria wymagania** | **Treść wymagania** |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta przez okres minimum 6 miesięcy, która musi: |
| Aplikacja Mobilna | działać na urządzeniach z systemem operacyjnym iOS |
| Aplikacja Mobilna | działać na urządzeniach z systemem operacyjnym Android |
| Aplikacja Mobilna | być dostępna do pobrania w sklepie internetowym Google Play (dla smartfonów z systemem operacyjnym Android) |
| Aplikacja Mobilna | być dostępna do pobrania w sklepie internetowym App Store (dla smartfonów z systemem operacyjnym iOS) |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta, która w zakresie komunikacji z jednostką medyczną musi: |
| Aplikacja Mobilna | obsługiwać proces autoryzacji pacjenta i jego smartfonu do komunikacji z jednostkami medycznymi |
| Aplikacja Mobilna | obsługiwać proces wycofania autoryzacji pacjenta i jego smartfonu do komunikacji z jednostkami medycznymi |
| Aplikacja Mobilna | stosować szyfrowanie i podpisywanie komunikacji z zakresu przekazywania danych medycznych pacjenta za pomocą infrastruktury klucza publicznego |
| Aplikacja Mobilna | obsługiwać proces autoryzacji tożsamości pacjenta w powiązaniu z systemem informatycznym obsługi jednostki medycznej |
| Aplikacja Mobilna | blokować komunikację pacjenta z jednostkami medycznymi, w których nie posiada on aktualnego oświadczenia o zgodzie na udostępnianie informacji na autoryzowany smartfon |
| Aplikacja Mobilna | umożliwiać komunikację z jednostką medyczną z poza jej infrastruktury sieciowej |
| Aplikacja Mobilna | przechowywać lokalny rejestr komunikacji z jednostkami medycznymi |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta, która w zakresie kontroli dostępu do aplikacji i obsługi konta użytkownika musi dawać możliwość: |
| Aplikacja Mobilna | konfigurowania wielu użytkowników |
| Aplikacja Mobilna | wprowadzenia awatara użytkownika z galerii obrazów smartfonu lub poprzez proces wykonania zdjęcia |
| Aplikacja Mobilna | konfigurowania logowania użytkownika do aplikacji co najmniej za pomocą kodu PIN, wzoru lub odcisku palca - dla urządzeń mobilnych z systemem iOS |
| Aplikacja Mobilna | konfigurowania logowania użytkownika do aplikacji co najmniej za pomocą kodu PIN lub wzoru - dla urządzeń mobilnych z systemem Android |
| Aplikacja Mobilna | dostępu do zatwierdzonego przez użytkownika regulaminu |
| Aplikacja Mobilna | automatycznej blokady nieużywanego ekranu aplikacji |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta, która w zakresie obsługi informacji o jednostkach medycznych powinna dawać możliwość: |
| Aplikacja Mobilna | tworzenia listy jednostek medycznych, z których usług korzysta pacjent, poprzez: |
| Aplikacja Mobilna | -ręczne dodanie opisu jednostki medycznej (uzupełnienie w aplikacji określonych pól opisu jednostki) |
| Aplikacja Mobilna | -dodanie jednostki medycznej z udostępnianej poprzez aplikację listy jednostek medycznych, które autoryzowały się jako gotowe do udostępniania informacji pacjentom |
| Aplikacja Mobilna | -dodanie jednostki medycznej poprzez zeskanowanie kodu QR z jej danymi |
| Aplikacja Mobilna | edytowania danych jednostek medycznych wpisanych przez pacjenta |
| Aplikacja Mobilna | usuwania pozycji z listy jednostek medycznych |
| Aplikacja Mobilna | przeglądu podstawowych danych jednostek medycznych (nazwa, REGON, adres, telefon, e-mail, strona www, adres e-rejestracji, inny opis tekstowy) |
| Aplikacja Mobilna | oznaczanie wybranych jednostek medycznych jako „ulubione” |
| Aplikacja Mobilna | szybkiego dostępu (z pierwszego ekranu aplikacji) do „ulubionych” jednostek medycznych |
| Aplikacja Mobilna | udostępniania poza aplikacje mobilną danych jednostek medycznych za pomocą standardowych mechanizmów udostępniania dostępnych w systemach operacyjnych smartfonów (np. SMS, e-mail) |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta, która w zakresie zarządzania dokumentami/informacjami medycznymi musi dawać możliwość: |
| Aplikacja Mobilna | przeglądu informacji/dokumentów medycznych z podziałem na typy takie jak: skierowania, recepty, informacje, inne, karty informacyjne, wyniki badań |
| Aplikacja Mobilna | przeglądu informacji/dokumentów medycznych z sortowaniem po autorze, dacie, jednostce wystawiającej |
| Aplikacja Mobilna | dodawania nowych dokumentów/informacji medycznych poprzez załączenie własnych obrazów z galerii lub aparatu fotograficznego smartfonu |
| Aplikacja Mobilna | dodawania nowych dokumentów/informacji medycznych poprzez pobranie ich z jednostki medycznej |
| Aplikacja Mobilna | usuwania dokumentów/informacji medycznych z magazynu dokumentów/informacji medycznych aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | przechowywania informacji/dokumentów medycznych pobranych z wielu jednostek medycznych |
| Aplikacja Mobilna | podglądu dokumentów/informacji medycznych przechowywanych w magazynie aplikacji mobilnej a wygenerowanych w standardzie HL7 CDA (co najmniej Level1 z załącznikiem a opcjonalnie Level3 z obsługą transformaty XSLT) w zakresie prezentacji nagłówka, struktury i załączników (obrazy JPG, BMP i pliki PDF) |
| Aplikacja Mobilna | udostępnienia dokumentów/informacji medycznych jednostkom medycznym obsługującym proces pobierania dokumentacji medycznej |
| Aplikacja Mobilna | oznaczania dokumentów/informacji medycznych jako „ulubione”. |
| Aplikacja Mobilna | jednoczesnego usuwania wielu dokumentów/informacji medycznych |
| Aplikacja Mobilna | umożliwienia szybkiego dostępu (z pierwszego ekranu aplikacji) do „ulubionych” dokumentów/informacji medycznych |
| Aplikacja Mobilna | umożliwienia szybkiego dostępu (z pierwszego ekranu aplikacji) do dokumentów/informacji medycznych opisanych jako recepty |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta, która zapewnia uproszczony proces logowania do e-rejestracji jednostek medycznych co najmniej w zakresie: |
| Aplikacja Mobilna | gromadzenia w bezpiecznym magazynie danych loginów i haseł do e-rejestracji różnych jednostek medycznych |
| Aplikacja Mobilna | wywołania strony www e-rejestracji jednostki medycznej z równoczesnym przekazaniem danych o logowaniu tak aby pacjent w przeglądarce internetowej prezentującej e-rejestrację miał dostęp do funkcjonalności e-rejestracji dla zalogowanego użytkownika |
| Aplikacja Mobilna | Udostępnienie możliwości integracji systemu obsługi jednostki medycznej z aplikacją mobilną pacjenta, która w zakresie poprawienia kontaktu z jej dostawcą i poprawy ergonomii daje możliwość: |
| Aplikacja Mobilna | wywołania procesu tworzenia e-maila z uwagami/propozycjami do aplikacji |
| Aplikacja Mobilna | wywołania strony WWW dedykowanej tej aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | swobodnej konfiguracji ułożenia elementów na ekranie startowym aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | wyboru wielkości elementów na ekranie startowym z co najmniej 2 opcji |
| Aplikacja Mobilna | Wsparcie obsługi procesów komunikacji z aplikacją mobilną ‘Informacje medyczne’ w systemie ZSI: |
| Aplikacja Mobilna | umożliwienie z poziomu systemu HIS rejestracji Instytucji w aplikacji mobilnej pacjenta |
| Aplikacja Mobilna | umożliwienie z poziomu systemu HIS wyrejestrowania Instytucji z aplikacji mobilnej pacjenta |
| Aplikacja Mobilna | udostępnienie dokumentacji medycznej/informacji medycznych dla aplikacji mobilnej pacjenta w sieci Internet tj. poza siecią wewnętrzną Instytucji |
| Aplikacja Mobilna | dostarczenie pacjentowi (po potwierdzeniu jego tożsamości ) kodu PIN w celu uwierzytelnienia go w aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | umożliwienie z poziomu systemu HIS wyrejestrowania pacjenta z aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | ewidencja zgody pacjenta w systemie HIS (nadanie i wycofanie zgody) na przekazywanie danych medycznych/informacji medycznych do aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | umożliwienie w systemie HIS aktualizacji danych Instytucji w aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | określenie z poziomu systemu HIS typów dokumentów, które mogą być udostępnione pacjentowi w aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | udostępnienie listy dokumentów/informacji medycznych, które pacjent może pobrać w aplikacji mobilnej |
| Aplikacja Mobilna | udostępnienie do aplikacji mobilnej pacjenta wybranych przez pacjenta dokumentów/informacji medycznych wytworzonych w standardzie HL7 CDA |
| Aplikacja Mobilna | zapewnienie szyfrowanej komunikacji z aplikacją mobilną |
| Aplikacja Mobilna | obsługa uproszczonego procesu logowania do e-rejestracji Instytucji z wykorzystaniem loginu i hasła przekazanego przez aplikację mobilną pacjenta |
| Aplikacja Mobilna | wydrukowanie z poziomu systemu HIS kodu QR z danymi Instytucji, które mogą być wykorzystane w aplikacji mobilnej pacjenta |
| Aplikacja Mobilna | **Rozwiązanie zapewniające pacjentowi dostęp do informacji o procesie leczenia nie może:** |
| Aplikacja Mobilna | przetwarzać poza autoryzowaną aplikacją mobilną pacjenta lub poza systemem informatycznym jednostki medycznej jakichkolwiek danych/informacji medycznych pacjenta w celach innych niż obsługa komunikacji pomiędzy nimi |
| Aplikacja Mobilna | udostępniać operatorowi rozwiązania narzędzi pozwalających na wgląd do treści przesyłanych danych/informacji medycznych pacjenta |

# WDROŻENIE DOSTARCZANEGO OPROGRAMOWANIA

Dla realizacji wdrożenia oprogramowania Zamawiający wymaga, aby Oferent w swojej ofercie skalkulował minimum 250 osobodni dedykowane wyłączenie na cele zdefiniowane w poniższych punktach. Osobodzień pracy musi być skalkulowany jako dzień pracy jednej osoby trwający od 6 do 8 roboczogodzin. Zamawiający nie dopuszcza wymiany posiadanego oprogramowania HIS.

## Zakres usług wdrożeniowych:

1. przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej,
2. instalacja specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
3. konfiguracja oraz parametryzacja specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
4. wdrożenie personelu obejmujące przeszkolenia w zakresie administracji i użytkowania specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego
5. opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego ,
6. przeprowadzenie testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego ,
7. Szkolenia dla administratorów
8. Integracja tj. połączenie dostarczonego oprogramowania z posiadanym przez szpital oprogramowaniem HIS i ERP
9. Konfiguracja i parametryzacja pracy nowo powstałego systemu i udostępnienie go do bieżącej pracy dla personelu
10. uwspólnienie słowników w nowo powstałym systemie i poprawne działanie w zintegrowanych systemach
11. uruchomienie przepływu danych pomiędzy systemami pracującymi w Szpitalu
12. uruchomienie nowych funkcjonalności, przy pełnym zachowaniu istniejących informacji znajdujących się w bazach i wykorzystaniu w nowo powstałym systemie

## Wymagania dotyczące wdrożenia

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 HIS oferowanymi przez Wykonawcę.
2. 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.
3. 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.
4. Zamawiający wymaga, aby moduły oprogramowania aplikacyjnego, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SIWZ
5. 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.
6. 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.
7. 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 2014,
* 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 oprogramowania 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.

## Dodatkowe wymagania Zamawiającego

1. Baza kontrahentów dla dostarczanych modułów była wspólna z posiadanymi przez Zamawiającego moduł Finanse-księgowość, Gospodarka materiałowa, Rejestr Sprzedaży, Środki Trwałe, Finanse- księgowość.
2. Wspólna bazy Świadczeń medycznych (procedury, badania) dla modułu Koszty oraz Przychodnia, Ruch Chorych.
3. Eksport ilości świadczeń według komórki do pliku w formacie xls z możliwością wykorzystania przez moduł Koszty, Wycena Kosztów Normatywnych.
4. Eksport danych z systemu Apteka do systemu Wycena Kosztów Normatywnych - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
5. Z modułu Płace eksport zadekretowanych list płac do systemu FK, Koszty, Kalkulacja Kosztów Leczenia.
6. Z modułu Środki Trwałe eksport zadekretowanych odpisów amortyzacyjnych do systemu Wycena Kosztów Normatywnych.
7. Z modułu Przychodnia (rozliczenia z NFZ) eksport faktur do Rejestru Sprzedaży oraz sprzedaży do Kalkulacji Kosztów Leczenia.
8. Z modułu Apteka oraz Apteczka oddziałowa eksport zadekretowanych dokumentów przychodowych, rozchodowych oraz pozostałych do systemu Wycena Kosztów Normatywnych.
9. Wytworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej w systemie HIS Zamawiającego w postaci 50 formularzy i dokumentów - wymagana metodologia pracy nad formularzami oraz dokumentacją medyczną w systemie HIS Zamawiającego:

* wytworzenie każdego dokumentu medycznego wymaga w pierwszej kolejności analizy  
  z użytkownikiem, podczas której ustalane są informacje jakie znajdą się na wydruku oraz format ich prezentacji (projekt graficzny). Na tej podstawie określany jest zakres danych, które są konieczne do przygotowania dokumentu oraz sposób ich przetwarzania (logika dokumentu).
* jeśli tworzony dokument wymaga danych, które nie są dostępne w systemie, należy w pierwszej kolejności stworzyć stosowne funkcjonalności użytkowe (interaktywne formularze) oraz powiązane z nimi struktury danych. Definiowanie formularzy odbywa się w systemie HIS Zamawiającego za pomocą edytora i przebiega zgodnie z opisem:

1. Budowa składników (szkielet formularza)
2. Budowa klas wyników (zmienne)
3. Programowanie działania (np. zaznaczenie checkbox'a aktywuje dodatkowe pole lub wypełnienie dwóch pól oblicza pole trzecie)
4. Walidacje (tworzenie pól obowiązkowych do wypełnienia, sprawdzanie poprawności wypełnionych danych przez użytkownika)
5. Pobieranie domyślnych danych (np. pobranie wagi i wzrostu do wyliczenia BMI)
6. Budowa tabel

* w kolejnym kroku należy zdefiniować wygląd dokumentu medycznego oraz dodać do niego stosowną logikę, tj. sposób w jaki pobierane są do niego dane.. Można to zrobić na dwa sposoby. Proste wydruki definiuje się w plikach XML i wiąże bezpośrednio z konkretnymi danymi w bazie lub formularzami zgodnie z opisem:

1. Tworzenie nagłówka dokumentu
2. Generator automatyczny szablonów
3. Wiązanie szablonu z formularzem

* złożone wydruki należy przygotować w formie szablonów RTF z kodem SQL zgodnie z opisem:

1. Generator szablonów ręczny, tworzenie nagłówka dokumentu
2. Budowa makr (szkielet szablonu)
3. Tworzenie grup danych (np. wyciągnięcie listy procedur)
4. Budowa grup danych wyboru (np. wybór listy badań przed wydrukiem)
5. Budowa zapytań SQL (niestandardowe elementy, których nie ma w makrach)
6. Programowanie zachowania szablonu (np. ukryj Pesel jeśli pacjent jest noworodkiem lub dodaj dwa elementy do siebie i przedstaw wynik)

* lub alternatywnie w formie raportów Jasper, który jest bardziej wydajny w przypadku tworzenia zaawansowanych dokumentów zgodnie z opisem:

1. Tworzenie elementów stałych tj. nagłówek, stopka, pieczątka, podpis, przygotowanie integralnego wyglądu poszczególnych elementów szablonu
2. Tworzenie szablonów bazowych do różnych elementów leczenia
3. Tworzenie szablonów niestandardowych:
   * 1. Zdefiniowanie styli, kroju i stylu czcionki, rozmiaru tekstu, nagłówków
     2. Stworzenie szkieletu szablonu: określnie sekcji, nagłówek, stopka, wartość merytoryczna, podsumowanie, grupy niestandardowe
     3. Budowa parametrów: parametry stałe, przekazywane z systemu zewnętrznego do szablonu, parametry sterujące: np. dynamiczne ukrywanie sekcji, parametry ścieżki: ścieżki do katalogów z szablonami
     4. Budowa pól i formularzy danych, przygotowanie zapytań SQL do pobierania danych do szablonu
     5. Definiowanie zmiennych: wewnętrzne, np. element, który liczy liczbę wystąpień danego elementu, sprawdza czy element nie jest pusty, itp., zewnętrzne, np. element, który jest zwracany z innego szablonu w celu wykonania działania
     6. Budowa zapytania głównego - SQL zasilający cały szablon
     7. Budowa podzapytań - na podstawie zapytania głównego buduje podzapytanie zwracające dodatkowe elementy
     8. Budowa tabel zwykłych oraz tabel przestawnych, pod raportów, wykresów, etykiet (np. kod QR), grafik (logo)

* Gotowe formularze oraz dokumenty medyczne należy zaimportować do systemu zgodnie z opisem (Budowanie klas dokumentów, określenie sekcji tematycznej w dokumentacji, np.: katalog, karta informacyjna, itp.):

1. Tworzenie nagłówka, określenie technologii (RTF/JASPER)
2. Stworzenie kodu oraz nazwy
3. Przypisanie do klasy dokumentu
4. Określenie źródło danych
5. Budowa elementu leczenia
6. Przypisanie kodu procedury
7. Ustawienie widoczności dla jednostek
8. Powiązanie szablonu (wyniku, zlecenia, skierowania)
9. określenie czy element może być zlecany
10. Wiązanie formularza (element leczenia, zlecenie, klasa dokumentu)
11. Określenie kategorii dokumentu np. dokumentacja lekarska, pielęgniarska, itp.
12. Budowa atrybutów walidacyjnych.