**Załącznik nr 2 do SIWZ**

ZP/p/45/2020

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ)**

# Dotyczy: DOSTAWA I WDROŻENIE SYSTEMU INFORMATYCZNEGO HIS

1. **Przedmiot zamówienia stanowi w szczególności:**

dostawa i serwis systemu informatycznego HIS dla obsługi części medycznej Szpitala wraz z wdrożeniem i przeszkoleniem użytkowników oraz dostawą niezbędnych licencji. Przy czym pod pojęciem systemu Informatycznego HIS Zamawiający rozumie system informatyczny służący do przetwarzania i udostępniania danych medycznych związanych z procesem leczenia każdego pacjenta począwszy od chwili jego kontaktu z jednostką medyczną aż do zakończenia leczenia bądź rezygnacji ze świadczeń medycznych. Przedmiotowy system przeznaczony jest do rozliczania tychże świadczeń medycznych i prowadzenia statystyk. Na potrzeby całej procedury Zamawiający będzie stosował skrócone nazwy: HIS, system HIS, system. Przedmiotowa dostawa obejmuje:

## Dostawę systemu informatycznego HIS spełniającego minimalne wymagania, o których mowa w punkcie 4 Opisu Przedmiotu Zamówienia, w poszczególnych funkcjonalnościach / modułach,

## Wdrożenie dostarczonych funkcjonalności / modułów w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania całego systemu HIS. Co oznacza, że nawet jeśli w minimalnych wymaganiach nie ma jakiś funkcjonalności opisanych, a byłyby potrzebne, by zrealizować minimalne wymagania, wówczas Wykonawca musi nieodpłatnie dostarczyć i wdrożyć również te funkcjonalności / moduły, mimo, iż nie są wyspecyfikowane w punktach 3 i 4 Opisu Przedmiotu Zamówienia i nie zostały wyspecyfikowane w ofercie. Pod pojęciem wdrożenie rozumie się: przeprowadzenie analizy wdrożeniowej zakończonej raportem; instalację (serwer i stacje robocze); konfigurację; parametryzację; zasilenie w katalogi podstawowe; przydzielenie praw dostępu Użytkownikom; implementacja raportów, wydruków i zestawień standardowych dostępnych w Oprogramowaniu Aplikacyjnym; Implementacja raportów, wydruków i zestawień zebranych od użytkowników w trakcie analizy przedwdrożeniowej, jeśli raporty, wydruki i zestawienia standardowe nie będą w stanie spełnić wymagań użytkowników; następnie uruchomienie testowe i produkcyjne przedmiotowego Oprogramowania Aplikacyjnego na serwerach, macierzy i stacjach roboczych udostępnionych przez Zamawiającego;

## integracja dostarczanych modułów HIS z posiadanym systemem klasy ERP. Przy czym pod pojęciem systemu informatycznego klasy ERP Zamawiający rozumie system informatyczny służący do planowania zasobów przedsiębiorstwa (ang. Enterprise Resource Planning), czyli ogólnie mówiąc, system służącym do usprawnienia procesu zarządzania Szpitalem;

## instruktaż stanowiskowy dla personelu Zamawiającego w obszarze dostarczanych modułów;

## migracja danych z systemów użytkowanych obecnie przez Zamawiającego do Systemu Informatycznego HIS;

## rekonfiguracja silnika bazodanowego, z którym współpracuje dostarczany system;

## świadczenie usług gwarancyjnych i serwisowych dla dostarczanego systemu przez cały okres obowiązywania przedmiotowej Umowy.

# Informacje o licencjach:

## Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na czas nieoznaczony na użytkowanie zaoferowanego systemu informatycznego HIS.

## Wymagania graniczne dotyczące zakresu licencji:

## W przypadku udzielenia na dany moduł licencji oznaczonej jako:

* Równoczesny użytkownik (RU) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania w ramach posiadanej sieci komputerowej równocześnie przez maksymalnie taką liczbę użytkowników, na jaką została udzielona,
* Open – Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania w ramach posiadanej sieci komputerowej przez nieograniczoną liczbę użytkowników,
* Serwerowa (SRW) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania na maksymalnie takiej liczbie serwerów, na jaką została udzielona przez nieograniczoną liczbę użytkowników na nieograniczonej liczbie komputerów lub terminali. Licencja reglamentuje także systemy operacyjne serwera do liczby tożsamej z ilością serwerów, na które została udzielona,
* Urządzenie (U) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania z maksymalnie taką liczbie urządzeń, na jaką została udzielona.
* System (SYS) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania w integracji z maksymalnie taką liczbą zidentyfikowanych systemów, na jaką została udzielona.

## Licencja na korzystanie z oprogramowania, rozwinięć, uaktualnień i dokumentacji udzielona zostanie Zamawiającemu na następujących zasadach:

* w zakresie oprogramowania, rozwinięć, uaktualnień – obejmuje prawo trwałego lub czasowego zwielokrotniania programów komputerowych w pamięci komputera z prawem do zmian w konfiguracji Systemu (bez ingerencji w kod źródłowy) w zakresie, w jakim jest to niezbędne do korzystania z oprogramowania zgodnie z jego przeznaczeniem i funkcjonalnością określoną w dokumentacji, nie mniejszą niż w OPZ,
* w zakresie dokumentacji – obejmuje prawo zwielokrotniania egzemplarzy dokumentacji, w zakresie, w jakim jest to niezbędne do zgodnego z postanowieniami dokumentów licencyjnych korzystania z oprogramowania, a także prawo do umieszczania dokumentacji przeznaczonej dla użytkowników Systemu w Intranecie.

## Wykonawca zobowiązany jest udzielić na użytkowanie zaoferowanego Systemu HIS licencji na czas nieoznaczony

## Licencja nie może wprowadzać ograniczenia na tzw. „nazwanych użytkowników”.

## Dla zakresów funkcjonalnych systemu, dopuszcza się jedynie wprowadzenie ograniczenia co do liczby jednocześnie pracujących osób w systemie. Jednakże ograniczenie to musi umożliwić jednoczesną pracę wymienionej w tabeli (z pkt 3) liczbie osób.

## Licencją objęte zostaną również wszelkie poprawki i aktualizacje systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania przedmiotowej Umowy a także w trakcie następnych umów serwisowych.

## Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na oprogramowanie, jego rozwinięcia i uaktualnienia oraz towarzyszącą dokumentację na czas nieoznaczony.

# Wykaz licencji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Zakres** | **Ilość** | **Rodzaj licencji** |
|  | Ruch Chorych | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Dokumentacja medyczna | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | eRecepta | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | eZaopatrzenie w Wyroby Medyczne (e-ZWM) | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | eSkierowanie | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | eZLA | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Interfejs NFZ AP-KOLCE | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Interfejs NFZ AP-DILO | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Interfejs KRN | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Dokumentacja Lekarska | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Rejestracja Poradni | Dostawa | 6 | RÓWNOCZESNY UŻYTKOWNIK |
|  | Poradnia | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Pulpit Lekarski | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Zlecenia Medyczne | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Pracownia Diagnostyczna | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Laboratorium | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Apteka | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Apteczka Oddziałowa | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Pracownia Cytostatyków | Dostawa | 6 | RÓWNOCZESNY UŻYTKOWNIK |
|  | Blok Operacyjny | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Bank Krwi | Dostawa | 1 | OPEN |
|  | Kolejki Oczekujących | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Rozliczenia z Płatnikami | Dostawa | 6 | RÓWNOCZESNY UŻYTKOWNIK |
|  | Gruper Jednorodnych Grup Pacjentów | Dostawa | 1 | SERWER |
|  | Sterownik analizatora | Dostawa | 10 | URZĄDZENIE |
|  | HL7 | Dostawa | 1 | SYSTEM |
|  | Administrator | Dostawa | 2 | RÓWNOCZESNY UŻYTKOWNIK |
|  | Moduł Wymiany Danych | Dostawa | 1 | SYSTEM |
|  | Kalkulacja Kosztów Procedur | Dostawa | 1 | RÓWNOCZESNY UŻYTKOWNIK |
|  | Koszty Leczenia Pacjentów | Dostawa | 1 | RÓWNOCZESNY UŻYTKOWNIK |
|  | Harmonogramy Czasu Pracy | Dostawa | 1 | SERWER |

# Wymagania dotyczące Systemu

## **Wymagania ogólne HIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| **Architektura HIS** | | |
|  | HIS działa w architekturze trójwarstwowej – rozumianej jako sytuacja, w której baza danych znajduje się na serwerze centralnym obsługującym zarządzanie i przetwarzanie danych, natomiast klientem jest przeglądarka internetowa (co najmniej: Mozilla Firefox, Google Chrome, Microsoft EDGE) komunikująca się z użytkownikiem za pośrednictwem serwera aplikacji. |  |
|  | Aplikacje ewidencji podstawowych danych i zdarzeń zapewniających bieżącą obsługę pacjentów działają zarówno w architekturze trójwarstwowej, gdzie klientem jest przeglądarka internetowa oraz dwuwarstwowej (klient serwer). W przypadku niedostępności serwerów aplikacji system musi nadal pracować w wersji dwuwarstwowej, w wymienionych obszarach posiadać tożsamy zakres funkcjonalny:   * Ruchu pacjenta w obszarze hospitalizacji wraz z ewidencją danych niezbędnych do rozliczeń z NFZ, * Ruchu pacjenta w obszarze porad specjalistycznych wraz z ewidencją danych niezbędnych do rozliczeń z NFZ, * Obsługi zleceń medycznych w zakresie leków, diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, chemioterapii, * Rejestracji oraz wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych, * Rozliczeń z NFZ, * Gospodarki farmaceutycznej, * Ewidencji wpisów w dokumentacji medycznej pacjenta, * Generacji i podpisywania dokumentów EDM.   Obie wersje muszą posiadać te same funkcjonalności z dokładnością do pojedynczych argumentów, a zakres używanych skrótów klawiszowych musi być spójny między wersjami architektury systemu. |  |
|  | Raporty są tworzone przynajmniej w formacie PDF (w przypadku występowania raportów, dopuszcza się wymaganie instalacji na stacjach klienckich wskazanej przez dostawcę systemu przeglądarki PDF). |  |
|  | W szczególnych przypadkach (np. komunikacja ze sprzętem, operacje na systemie plików na stacji klienckiej) dopuszcza się instalowanie i uruchamianie aplikacji zewnętrznych ze stacji klienckiej. System sam uruchamia takie aplikacje, kiedy operacje użytkownika tego wymagają. W przypadku występowania takich zastosowań, dostawca systemu może wymagać instalacji dodatkowego oprogramowania (np. rozszerzeń lub wtyczek do przeglądarek) umożliwiającego wykonanie takich operacji. |  |
|  | HIS posiada architekturę modułową i jest zintegrowany pod względem przepływu informacji oraz użyteczności danych. Wszystkie modułu HIS pracują w oparciu o tę samą strukturę danych w wyniku czego informacja raz wprowadzona do HIS w jakimkolwiek z modułów jest wykorzystywana we wszystkich innych. |  |
|  | Rozliczenia z NFZ są realizowane z obszaru całego systemu z jednej aplikacji. Nie dopuszcza się sprawozdawania świadczeń z jakichkolwiek dziedzin medycznych w obszarze których dane w systemie są pielęgnowane (POZ, diagnostyka….) z innych modułów. |  |
| **Aplikacja** | | |
|  | HIS jest komercyjnie dostępnym rozwiązaniem, w którym wymagania określone w niniejszej tabeli, jak również dla poszczególnych aplikacji muszą być dostępne w systemie na dzień składania ofert. |  |
|  | Wszystkie Aplikacje muszą być dostarczone w najnowszych dostępnych na rynku wersjach, a w zakresie funkcjonalnym zgodnie z Dokumentacją Systemu. Zamawiający wymaga, aby funkcjonalność była nie mniejsza niż zadeklarowana w niniejszym załączniku. |  |
|  | System zapewnia dwa mechanizmy spójności danych tego samego rekordu edytowanych w równoległych sesjach: |  |
|  | * edycja wyłącznie w jednej sesji: rozpoczęcie edycji w jednej sesji blokuje edycję w pozostałych sesjach, które mogą jednak uzyskać dostęp do danych w trybie odczytu. Przed rozpoczęciem edycji w kolejnej sesji pierwsza sesja musi zatwierdzić zmiany, a druga odświeżyć dane przed rozpoczęciem ich edycji |  |
|  | * edycja równoległa (minimum dla karty pacjenta, pozycji wypisu, opisu wizyty w poradni, opisu zabiegu operacyjnego): ten sam rekord może być edytowany równolegle w wielu sesjach. Zmiany niekonfliktowe (różnych atrybutów) wykonane w innej sesji są automatycznie odświeżane w momencie zapisania zmian w bieżącej sesji. Zmiany konfliktowe (dwie sesje równolegle zmodyfikowały ten sam atrybut) są obsługiwane wg różnych zasad: |  |
|  | * automatyczne nadpisanie (np. data ostatniej edycji rekordu) |  |
|  | * pytanie użytkownika: |  |
|  | * które dane mają być ostatecznie zapisane w bazie: te, które zostały wpisane w innej sesji (i aktualnie znajdują się w bazie), czy nowe dane z jego sesji (np. dane lekarza kwalifikującego do zabiegu); dodatkową opcją w tym przypadku jest przerwanie całej operacji zatwierdzenia danych |  |
|  | * możliwość scalenia modyfikacji z różnych sesji (np. opis zabiegu - to samo pole mogą edytować równolegle różni użytkownicy, ostatecznie wszystkie zmiany są scalane w jeden tekst) |  |
|  | * blokada zatwierdzenia danych w przypadku wykrycia równoległej edycji kluczowych danych w różnych sesjach (np. status zabiegu) |  |
|  | System posiada narzędzie prezentujące ścieżkę zagłębienia użytkownika w danym momencie w aplikacji (np. breadcrumb). Funkcja umożliwia śledzenie jego aktualnej lokalizacji w aplikacji oraz przyspieszoną nawigację dzięki umożliwieniu powrotu do dowolnego miejsca ścieżki. |  |
|  | System posiada funkcjonalność, która automatycznie zapamiętuje w polach przewidzianych do wprowadzania treści opisowych bieżące zmiany zalogowanego użytkownika. Treści zapamiętywane są na czas edycji i można z nich skorzystać (na zasadzie schowka) w przypadku utraty sesji użytkownika do czasu trwałego zapisu w systemie bazodanowym. |  |
|  | HIS posiada możliwość pracy na platformach systemowych Windows wspieranych przez jego producenta. W odniesieniu do aplikacji z interfejsem dedykowanym na tablety wymaga się, żeby pracowały na systemie Android. |  |
|  | Językiem obowiązującym w HIS jest język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w HIS łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. |  |
|  | HIS ma zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków polskich, znaków polskich diakrytycznych oraz znaków specjalnych, zastępujących, co najmniej fragment wyszukiwanego tekstu lub pojedynczy znak(np. „\*” - fragment tekstu, „?” – pojedynczy znak). |  |
|  | W przypadku braku interakcji z systemem użytkownika (tj. operacji na systemie plików i komunikacji z zewnętrznymi aplikacjami), system działa na systemach operacyjnych innych niż Windows (co najmniej Linux i Android). |  |
|  | System ma możliwość integracji z innymi aplikacjami działającymi na stacji klienckiej (np. oprogramowaniem innych producentów) w taki sposób, że wybrany ekran systemu można wywołać z zewnętrznej aplikacji bez konieczności logowania do systemu przez użytkownika, (jeżeli użytkownik ma konto w systemie, logowanie odbywa się "w tle"). |  |
|  | System umożliwia operacje na plikach na stacji klienckiej. |  |
|  | HIS posiada funkcję/narzędzie, dzięki któremu uaktualnienia aplikacji w sposób automatyczny (uprzednio zdefiniowany) są rozpowszechniane na wszystkie stacje robocze/terminale bez konieczności wykonywania jakichkolwiek czynności poza obszarem serwerowym. |  |
|  | W procesach wymagających nanoszenia/prezentacji obszernej ilości danych wykorzystywana jest tzw. zakładkowa architektura okienek umożliwiająca poruszanie się pomiędzy nimi bez konieczności kolejnego ich otwierania i zamykania. |  |
|  | Użytkownik ma mieć możliwość z poziomu aplikacji zmniejszyć lub powiększyć formularz, z którym pracuje oraz wyzerować powiększenie. |  |
|  | System ma kilka wersji kolorystycznych (minimum 3), użytkownik ma możliwość wybrania zestawu kolorów dla wszystkich formularzy (zmiana zestawu kolorów nie zmienia układu formularzy). |  |
|  | W HIS zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych (kombinacje kilku klawiszy) dla najczęściej używanych funkcji. |  |
| W HIS zaimplementowana jest obsługa funkcji dedykowanych Administratorowi oraz zaawansowanym użytkownikom (definiowane na poziomie uprawnień) umożliwiająca realizację następujących funkcji: | |  |
|  | * uzyskanie z poziomu aplikacji informacji o elemencie bazodanowym reprezentowanym przez dany obiekt interfejsu użytkownika (przyciski, pola edycyjne) wraz z prezentacją wszystkich schematów uprawnień, w których wybrany obiekt można użyć do przydzielenia/modyfikacji uprawnień |  |
|  | * uzyskania z poziomu aplikacji informacji o lokalizacji rekordu danych w bazie danych powiązanego z polem, w którym znajduje się kursor |  |
|  | * stworzenia z poziomu aplikacji zapytania za pomocą sql do bazy danych w celu uzyskania żądanego wykazu danych |  |
|  | * uzyskania z poziomu aplikacji informacji o nazwie i wersji formularza, na którym obecnie użytkownik pracuje |  |
|  | * uzyskania z poziomu aplikacji informacji o identyfikatorach zewnętrznych nadanych przez płatnika NFZ w komunikacji za pomocą formatu otwartego. |  |
|  | Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie muszą być jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (np. inny kształt, kolor, itp.). |  |
|  | HIS dynamicznie w zależności od kontekstu pokazuje lub ukrywa przyciski. |  |
|  | HIS zapewnia możliwość przenoszenia sesji użytkownika z jednego stanowiska komputerowego na drugie. |  |
|  | W przypadku uruchomienia na jednej stacji wielu sesji przez użytkownika system zapewnia możliwość przeniesienia tylko jednej, wskazanej sesji. |  |
|  | HIS zapewnia możliwość przeniesienia sesji z wypełnionymi polami, niezapisanymi zmianami do bazy danych bez utraty tych zmian po przeniesieniu. |  |
|  | System wyświetla na ekranie, z którego sesja została przeniesiona, informacje, dokąd przeniesiono sesję. |  |
| Dla funkcjonalności przenoszenia sesji system HIS ma zapewnić możliwość: | |  |
|  | * włączenia i wyłączenia funkcjonalności przenoszenia |  |
|  | * odebrania definiowalnym użytkownikom funkcjonalności przenoszenia sesji |  |
|  | * odebrania definiowalnym adresom IP możliwości przenoszenia sesji |  |
|  | * ograniczenia widoków, z których w systemie można przenosić sesje. |  |
| System HIS zapewnia obsługę listy wartości w cechami: | |  |
|  | * dynamiczne filtrowanie wyników na podstawie wprowadzanego tekstu. |  |
|  | * stronicowanie list wartości |  |
|  | * możliwość decydowania przez użytkownik o rozmiarze strony na liście wartości. |  |
|  | * administrator ma możliwość ustalenia wielkości domyślnej rozmiaru listy wartości dla wszystkich użytkowników |  |
|  | * prezentacja łącznej liczby wszystkich elementów w liście. |  |
| **Zarządzanie Systemem** | | |
|  | Moduł agreguje funkcje administracyjne ze wszystkich modułów stanowiących przedmiot zamówienia lub jego zakres licencyjny i pozwala administratorowi na uruchomienie tych modułów. |  |
| System w wersji przeglądarkowej posiada dla administratora Menedżer sesji w zakresie zapewnienia podglądu: | |  |
|  | * wszystkich aktywnych sesji użytkowników w systemie w wersji przeglądarkowej z zapewnieniem prezentacji numeru IP każdej sesji, z czasem startu oraz czasem pracy |  |
|  | * wszystkich sesji aplikacji, na których użytkownik się nie zalogował wraz z numerami IP, z których utworzono te sesje, z czasem startu oraz czasem pracy. |  |
|  | Możliwość zakończenia przez administratora wybranej sesji z Menedżera sesji. |  |
| Możliwość wysłania wiadomości z Menedżera sesji: | |  |
|  | * do wszystkich użytkowników |  |
|  | * do wybranej sesji użytkownika, tak aby nie pokazała się w innych sesjach tego samego użytkownika |  |
|  | * do wybranej sesji, na której nie zalogował się użytkownik. |  |
| Administrator posiada możliwość przeglądu: | |  |
|  | * aktualnie pracujących w systemie użytkowników wraz z podaniem modułu i formularza, z którym pracują |  |
|  | * obiektów bazy danych blokowanych przez sesje użytkowników. |  |
| Administrator posiada możliwość: | |  |
|  | * rekonfiguracji formularzy wskazanych w procesie wdrożenia, w szczególności podpięcie wywołania innych formularzy lub raportów pod przyciski występujące na formularzach. Funkcja powinna być dostępna co najmniej na karcie pobytu pacjenta oraz w dokumentacji medycznej wskazanej w procesie wdrożenia |  |
|  | * dodawania nowych przycisków na formatkach z przypisaniem uprawnień do ich uruchomienia, jak również przyporządkowania przyciskom już istniejącym nowego znaczenia bez ingerowania w kod źródłowy |  |
|  | * ustawiania parametrów pracy całego systemu, poszczególnych modułów i jednostek organizacyjnych. |  |
|  | HIS zapewnia możliwość wywoływania danego formularza lub raportu z różnych miejsc w systemie. |  |
|  | System zapewnia zarządzanie informacją o modułach (wchodzących w ich skład formularzach, raportach i obiektach bazy danych wraz z informacją o wersjach). |  |
|  | System zapewnia kontrolę poprawności wersji uruchamianych formularzy. |  |
|  | Obsługa połączenia z systemem: logowanie, wybór modułu, screenlock, zmiana hasła, informacje o wersji formularza. |  |
| System zapewnia zarządzanie w zakresach: | |  |
|  | * zarządzanie księgami szpitalnymi wraz z wykonaniem operacji zamknięcia roku |  |
|  | * definiowanie list oczekujących, zdarzeń i produktów kontraktowych z nimi związanych |  |
|  | * przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o formularzach, raportach i raportach definiowalnych. |  |
|  | HIS posiada możliwość ewidencji komunikatów o błędach pojawiających się w systemie. |  |
|  | System zapewnia administratorowi możliwość zastąpienia standardowych komunikatów własnymi. |  |
|  | System umożliwia usuwanie (łączenie) kartotek pacjenta wraz z prezentowaniem listy usuniętych kartotek. |  |
|  | System zapewnia obsługę automatycznej numeracji dokumentów, ksiąg. |  |
|  | Administrator posiada możliwość wyboru danych, które mają być monitorowane w logach systemu z dokładnością do poszczególnych kolumn w tabelach danych, a zarządzanie nimi może odbywać się z poziomu narzędzi do zarządzania bazami danych (dopuszcza się narzędzie na poziomie motoru bazy danych). |  |
|  | HIS posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do HIS pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy. |  |
| System zapewnia rejestrację zmian danych: | |  |
|  | * rejestracja odbywa się niezależnie od mechanizmów wykorzystywanych przez bazę danych |  |
|  | * możliwość konfiguracji przez administratora dowolnych tabel w bazie danych, dla których odbywa się rejestracja zmian |  |
|  | * rejestracja obejmuje zmiany wykonywane za pomocą HIS, ja również dowolnej aplikacji umożliwiającej dostęp do bazy danych (np. sql). |  |
|  | każda modyfikacja jest opisywana danymi: |  |
|  | * czas modyfikacji zapisany z maksymalną dostępną dokładnością (przynajmniej tysięczne części sekundy) |  |
|  | * identyfikator sesji w bazie danych (do powiązania wpisu z logami bazy danych) |  |
|  | * nazwa użytkownika zalogowanego do bazy danych |  |
|  | * nazwa użytkownika zalogowanego do systemu operacyjnego |  |
|  | * adres IP sesji, z której dokonano modyfikacji |  |
|  | * narzędzie, za pomocą, którego dokonano modyfikacji (nazwa modułu i formularza systemu HIS lub nazwa innego programu, za pomocą, którego dokonano modyfikacji) |  |
|  | każdy rekord zmiany zawiera podpis cyfrowy zapewniający integralność danych zarówno w rekordzie oraz całej tabeli |  |
|  | każdy rekord zmiany zawiera wyłącznie zmodyfikowane kolumny / dane, bez zapisu danych, które nie uległy zmianie |  |
|  | w przypadku usunięcia rekordu zapisywana jest jego pełna wartość przed usunięciem |  |
|  | gdy tabela objęta mechanizmem logu zostanie zmodyfikowana podczas aktualizacji systemu, odpowiednie mechanizmy rejestru zmian (logu) zostaną automatycznie modyfikowane dostosowując go do nowej struktury tabeli |  |
|  | wyłączenie logu na danej tabeli nie ma powodować usunięcia danych z logu, jedynie rezygnację z zapisu nowych modyfikacji do logu. Każda operacja włączenia i wyłączenia mechanizmu logu jest rejestrowana w odpowiedniej tabeli logu |  |
|  | wszystkie operacje włączenia i wyłączenia mechanizmu logu na poszczególnych obiektach oraz operacje zmiany na obiektach logu są rejestrowane |  |
|  | Aplikacja zapewnia narzędzia do pielęgnowania i przeglądania danych logu. |  |
| Możliwość przeglądu danych rejestru zmian (logu) bezpośrednio w aplikacji w ujęciach: | |  |
|  | przekrojowym: |  |
|  | * lista zmian filtrowana wg rożnych kryteriów (czas, użytkownik, sesja) |  |
|  | * pozwalającym na ustalenie, co się działo w bazie o określonym czasie, albo, co robił konkretny użytkownik |  |
|  | * opis zmian prezentowany w postaci pełnego opisu zmienionych danych lub listy zmodyfikowanych kolumn |  |
|  | * zapewniający bezpośrednie przejście do formularza prezentującego historię zmian wskazanego rekordu |  |
|  | historii zmian jednego rekordu: |  |
|  | * możliwość ograniczenia listy do modyfikacji wybranej kolumny |  |
|  | * możliwość automatycznego wyświetlenia logu tabel powiązanych przez klucze obce z synchronizacją czasu rekordów w logu |  |
|  | * wyróżnianie rekordów rejestru zmian (logu), w których wykryto manipulację danymi |  |
|  | * możliwość przejścia do prezentacji przekrojowej opisującej okres wybranej zmiany. |  |
|  | System umożliwia administratorowi podgląd i analizę zmian wybranego wpisu w bazie danych bezpośrednio z poziomu okien ewidencyjnych w systemie. Użytkownik ma możliwość wglądu w informacje, kto, kiedy dokonał jakich zmian wpisów i z którego terminala. |  |
| System zapewnia rejestrację dostępu do danych: | |  |
|  | * dla wszystkich formularzy zdefiniowanych w konfiguracji |  |
|  | * z informacją o kontekście wywołania, uzupełnioną w konfiguracji. |  |
| System zapewnia rejestrację dostępu do danych, z zapisaniem: | |  |
|  | * czas dostępu |  |
|  | * użytkownik bazy dany |  |
|  | * identyfikator sesji |  |
|  | * nazwa formularza |  |
|  | * identyfikator pacjenta, w kontekście którego zrealizowano dostęp (jeśli jest dostępny) |  |
|  | * dodatkowy opis kontekstu (np. identyfikator pobytu na oddziale). |  |
| Uwierzytelnianie i zarządzanie uprawnieniami | | |
|  | HIS w zakresie wszystkich aplikacji oprócz mobilnych musi zostać zintegrowany z usługą Active Directory w ten sposób, że użytkownik po zalogowaniu do systemu operacyjnego nie musiał się ponownie logować do aplikacji. |  |
|  | Integracja z AD musi być realizowana w zakresie minimum: tworzenia, modyfikacji, usuwania, blokowania użytkowników w oferowanych systemie HIS. |  |
|  | Każdy użytkownik w AD musi mieć swój unikalny odpowiednik w bazie danych (nie dopuszcza się rozwiązań, w których kilku użytkowników w AD jest reprezentowanych w bazie danych w postaci jednego użytkownika) i odwrotnie użytkownik z bazy danych musi mieć dokładnie jednego użytkownika na poziomie AD. |  |
|  | Wszystkie hasła użytkowników HIS są przechowywane w bazie danych w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |  |
|  | Hasła użytkowników mogą być tworzone ręcznie lub automatycznie. Mechanizm automatyczny generuje ciąg losowych znaków (30 znaków lub więcej) i przypisuje go jako hasło użytkownika. |  |
|  | Dla każdego użytkownika istnieje możliwość skonfigurowania sposobu logowania do systemu w trzech następujących trybach: tylko hasłem, tylko kartą, tylko czytnikiem biometrycznym, zarówno hasłem, jak i kartą, (lub za pomocą innego nośnika certyfikatów obsługiwanego w systemie Windows). |  |
| W celu przyspieszenia procesu logowania i rozpoczęcia pracy w systemie przez użytkownika system umożliwia administratorowi definiowanie domyślnego modułu oraz domyślnej jednostki organizacyjnej dla każdego użytkownika indywidualnie: | |  |
|  | * niezależnie od stanowiska komputerowego |  |
|  | * z możliwością rozróżnienia ustawień dla poszczególnych stanowisk komputerowych. |  |
|  | HIS zapewnia wykorzystanie tego samego mechanizm logowania przez wersję trójwarstwową i aplikacje mobilne. |  |
|  | HIS umożliwia w trakcie logowania wybór bazy danych, do której użytkownik chce się zalogować. Funkcja, jako domyślną przyjmuje bazę produkcyjną i wymaga wskazania bazy jedynie w przypadku logowania do innej bazy (np. testowej). Wywołanie funkcji zmiany bazy jest dostępne także za pomocą skrótu klawiaturowego. |  |
|  | HIS zapewnia możliwość niezależnego zalogowania kilku różnych użytkowników w tej samej sesji przeglądarki, w sąsiednich kartach tego samego okna. |  |
|  | HIS zapewnia możliwość niezależnego zalogowania kilku różnych użytkowników w tej samej sesji przeglądarki bez potrzeby korzystania z tzw. trybu prywatnego przeglądarki. |  |
|  | HIS umożliwia automatyczne wylogowanie użytkownika z systemu (przy przekroczeniu zadanego czasu bezczynności ustanowionego uprzednio przez Administratora). |  |
|  | HIS umożliwia przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją: o użytkownikach i administratorach systemu oraz pracownikach szpitala niemających dostępu do aplikacji. |  |
|  | HIS umożliwia automatyczne blokowanie niewykorzystywanych kont użytkowników po zidentyfikowaniu braku logowania przez zadany okres czasu. |  |
| W HIS są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez HIS. Umożliwia w szczególności określenie reguł powtarzalności haseł minimum w zakresie: | |  |
|  | * okresu, w jakim nie może być ponownie wykorzystane hasło |  |
|  | * liczby znaków, którą muszą różnić się kolejne hasła. |  |
|  | HIS umożliwia niezależną konfigurację reguł złożoności haseł dla administratorów i użytkowników. |  |
|  | HIS umożliwia wygenerowanie hasła tymczasowego w przypadku np. zagubienia karty (innego nośnika certyfikatu). |  |
|  | HIS umożliwia zdefiniowanie super\_użytkowników, nie będących administratorami, posiadającymi możliwość zmiany hasła innych użytkowników (w celu scedowania zadań związanych ze zmianą haseł z administratorów np. na kierowników komórek organizacyjnych, pion organizacyjny). |  |
|  | HIS umożliwia konfigurację dla każdego super\_użytkownika listy użytkowników, dla których może on zmieniać hasło. |  |
| HIS umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu (uprawnień) dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników, w tym z dokładnością do poszczególnych: | |  |
|  | * modułów |  |
|  | * jednostek organizacyjnych |  |
|  | * opcji menu |  |
|  | * formularzy, w tym również przycisków w obrębie formularzy |  |
|  | * raportów |  |
|  | * obiektów bazy danych (tabel, perspektyw, funkcji itd.) z rozróżnieniem praw. |  |
|  | HIS umożliwia przydzielenie pracownikowi różnych schematów uprawnień osobno dla każdej jednostki organizacyjnej, w której pracownik ma pracować w systemie. |  |
| HIS umożliwia administratorowi: | |  |
|  | * eksportowanie, importowanie, przenoszenie, duplikowanie schematów uprawnień |  |
|  | * kopiowanie schematów uprawnień z jednego pracownika na innego pracownika |  |
|  | * raportowanie różnic pomiędzy poszczególnymi schematami |  |
|  | * ręczne zablokowanie konta użytkownika przez administratora |  |
|  | * ewidencję daty zablokowania konta w przyszłości, z zapewnieniem automatycznego zablokowania kontra przez system po upływie wprowadzonej daty |  |
|  | * możliwość usuwania konta użytkownika. |  |
| **Inne funkcje** | | |
|  | HIS umożliwia administratorowi zarządzanie danymi podmiotu (nazwa, adres, NIP, REGON). |  |
| HIS umożliwia administratorowi i uprawnionym użytkownikom z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę słowników, w szczególności: | |  |
|  | * rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10 |  |
|  | * procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 |  |
|  | * kodów terytorialnych |  |
|  | * województw |  |
|  | * powiatów |  |
|  | * Gmin |  |
|  | * miejscowości |  |
|  | * Ulic |  |
|  | * kodów pocztowych |  |
|  | * płatników (w tym oddziałów NFZ) |  |
|  | * jednostek i lekarzy kierujących |  |
|  | * kontrahentów |  |
|  | * innych uznanych przez producenta za niezbędne. |  |
|  | HIS ma możliwość budowania wewnętrznego szpitalnego katalogu procedur medycznych, którym jest nadrzędnym katalogiem w stosunku do ICD-9 i wykorzystywanym przez użytkowników systemu. Katalog procedur wewnętrznych jest powiązany z ICD-9 w relacji n do m. (tzn. wiele procedur wewnętrznych może być skorelowane z wieloma procedurami z katalogu ICD-9). Celem katalogu procedur wewnętrznych jest jak najlepsze semantyczne odwzorowanie przypadków klinicznych, natomiast cała sprawozdawczość do NFZ jest realizowana w oparciu o katalog ICD-9. |  |
|  | HIS zapewnia przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o jednostkach organizacyjnych wraz ustaleniem ich hierarchii. |  |
|  | HIS współpracuje z wieloma bazami produktów leczniczych jednocześnie w tym co najmniej BAZYL i BLOZ. |  |
|  | W miejscach przyjęć Pacjenta HIS współpracuje z klawiaturami z wbudowanym OCR umożliwiającym skanowanie imienia i nazwiska Pacjenta z dowodu osobistego. |  |
|  | W aplikacjach umożliwiających digitalizację dokumentów wchodzących w zakres dokumentacji medycznej HIS jest zintegrowany z urządzeniami skanującymi (co najmniej dwóch niezależnych producentów). Użytkownik z wykorzystaniem terminala wbudowanego w urządzeniu może wybrać pacjenta oraz rodzaj digitalizowanego dokumentu, następnie po zakończonym procesie skanowania, dokument zapisze się w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta. |  |
|  | Wykonawca zobowiązany będzie trakcie realizacji umowy lub powiązanego z nią okresu gwarancyjnego do opracowania elektronicznych dokumentów: karty informacyjnej leczenia szpitalnego, karty odmowy przyjęcia do szpitala, informacji dla lekarza kierującego, recepty, skierowania w postaci elektronicznej zgodnej z wytycznymi CeZ. Ponadto, jeżeli CeZ opublikuje nowe szablony dokumentów w ramach Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA, wykonawca zobowiązany będzie ująć je w HIS w okresie wdrożenia i gwarancji. |  |
|  | System pozwala na generowania kodów kreskowych zgodnych ze standardem GS1. |  |
| System pozwala na generowanie i wydruk kodów kreskowych w formacie Code 128: | |  |
|  | * kod musi zawierać dowolne znaki ASCII z zakresu 32-127 (cyfry, duże i małe litery, znaki specjalne) |  |
|  | * do zapisu ciągów cyfr wykorzystywany musi być zestaw kodów C podwójnej gęstości (dwie cyfry na symbol) |  |
|  | * podczas kodowania wykonywana ma być optymalizacja długości kodu - ciągi cyfr występujące w treści alfanumerycznej przedstawiane są za pomocą symboli podwójnej gęstości, jeżeli jest to korzystne |  |
|  | * powyższe zasady dotyczą również generowanych kodów GS1-128. |  |
|  | * Kody mogą być drukowane z systemu na różnych nośnikach: |  |
|  | * + kartkach z raportami, wydrukami z systemu |  |
|  | * + naklejkach drukowanych w postaci arkuszy naklejek lub pojedynczo na specjalizowanych drukarkach naklejek |  |
|  | * + opaskach identyfikujących |  |
|  | * + innych nośnikach, minimum na kasetkach i szkiełkach w histopatologii. |  |
|  | System musi współpracować z dowolnym czytnikiem kodów kreskowych symulującym wejście z klawiatury. |  |
| **Raporty** | | |
|  | System umożliwia drukowanie, wyświetlanie i zapisywanie raportów. |  |
|  | Generowanie raportów i zestawień może być automatycznie przekierowywane na drukarkę i nie wymaga ich wyświetlania ani żadnego dodatkowego potwierdzania wydruku (wymóg nie dotyczy raportów wymagających podpisu elektronicznego). |  |
|  | System obsługuje drukowanie raportów przeznaczonych na dedykowane drukarki (np. na drukarkę kodów kreskowych) bez pytania użytkownika o wybór drukarki (o ile taka została skonfigurowana w systemie). |  |
|  | System zapewnia możliwość wydrukowania raportu bez wyświetlenia tego raportu na dedykowaną drukarkę. |  |
|  | System zapewnia możliwość włączenia/wyłączenia powiadomienia użytkownika o wysłaniu wydruku na drukarkę. |  |
| W ramach HIS zapewnione jest oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną bazy danych. Raporty takie muszą mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji. | |  |
|  | Raporty umożliwiają eksport danych do formatu xls |  |
|  | Raporty umożliwiają eksport danych do formatu MS Office/ Open Office |  |
|  | Raporty umożliwiają eksport danych do formatu html |  |
|  | W HIS jest możliwy podgląd wszystkich dostępnych raportów z jednego miejsca |  |
|  | W każdej komórce organizacyjnej można zdefiniować odrębny zakres raportów. |  |

## **Ruch Chorych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Ewidencja danych pacjenta podczas rejestracji: |  |
|  | * dane osobowe, |  |
|  | * dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania), |  |
|  | * dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, |  |
|  | * dane o rodzaju i numerze dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych), |  |
|  | * dane o zatrudnieniu, |  |
|  | * dane płatnika, |  |
|  | * przynależność do oddziału NFZ |  |
|  | System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
|  | Możliwość definiowania danych wymaganych przy zakładaniu kartoteki pacjenta. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń opiekuna prawnego pacjenta potwierdzających uprawnienie pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |  |
|  | Możliwość wglądu do archiwalnych wersji danych osobowych pacjenta. |  |
| System umożliwia tworzenie katalogów: | |  |
|  | * uprawnień pacjentów do świadczeń, |  |
|  | * ubezpieczycieli, płatników, |  |
|  | * umów z płatnikami, |  |
|  | * jednostek kierujących, |  |
|  | * ICD9 CM, |  |
|  | * ICD10. |  |
|  | Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza. |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i odnotowanie faktu wyrażenia przez zgody pacjenta na leczenie. |  |
|  | W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia. |  |
|  | System weryfikuje poprawność numeru PESEL. |  |
|  | System umożliwia przyjęcie pacjenta NN. |  |
| W systemie dostępne są tryby przyjęcia (lub zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami): | |  |
|  | * nagły, |  |
|  | * przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy, |  |
|  | * przyjęcie planowe na podstawie skierowania, |  |
|  | * przyjęcie planowe w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, |  |
|  | * przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, |  |
|  | * przyjęcie przymusowe - przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w art. 21 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), art. 95a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), art. 202 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.), art. 25a § 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz.382) oraz art. 16 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24)., |  |
|  | * możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza. |  |
|  | * możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i o wyrażeniu zgody pacjenta na leczenie. |  |
|  | * w przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia. |  |
|  | * przyjęcie bez skierowania osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu - przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi(Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.), art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.) oraz art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124), |  |
|  | * przyjęcie w celu wykonania świadczenia zgodnie z planem leczenia osoby, która wymaga okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, |  |
|  | * przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. |  |
| Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów: | |  |
|  | * w Izbie Przyjęć, |  |
|  | * na oddziale, |  |
|  | * w kolejce, |  |
|  | * nowi pacjenci, |  |
|  | * wypisani pacjenci, |  |
|  | * wszyscy. |  |
|  | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność danych (np. PESEL). |  |
| Rejestracja pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć: | |  |
|  | * wprowadzenie danych o rozpoznaniu z wykorzystaniem sownika ICD10, |  |
|  | * wprowadzenie danych ze skierowania, |  |
|  | * wprowadzenie danych płatnika. |  |
|  | Możliwość ewidencji godziny przyjęcia pacjenta oraz godziny zakończenia obsługi. |  |
|  | Moduł uniemożliwia dokonanie ponownego przyjęcia pacjenta przebywającego już w szpitalu. |  |
|  | Ewidencja wykonanych procedur medycznych. |  |
|  | Ewidencja produktów jednostkowych. |  |
|  | Możliwość kopiowania wykonanych procedur medycznych na kolejne dni (również z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w danym dniu. |  |
|  | Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku Karty Zgłoszenia Choroby Psychicznej/Nowotworowej/Zakaźnej, jeśli pacjentowi zaewidencjonowano takowe rozpoznanie. |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora minimalnego zbioru danych, który musi być uzupełniony przed zamknięciem wizyty pacjenta. |  |
|  | Możliwość określenia czy świadczenie jest świadczeniem ratującym zdrowie lub życie pacjenta. |  |
|  | Moduł umożliwia blokadę dokonania ponownego przyjęcia pacjenta przebywającego już w szpitalu. |  |
|  | Ewidencja wykonanych procedur medycznych. |  |
|  | Ewidencja produktów zgodnie z NFZ. |  |
|  | Ewidencja zużytych środków farmaceutycznych i innych środków dostępnych w apteczce jednostki. |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup pacjentów. |  |
|  | Moduł jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami poszczególnych pól ekranu w celu zwrócenia uwagi na dane istotne z punktu widzenia organizacji pracy danego podmiotu, np. pacjent ubezwłasnowolniony, pacjent bez podpisanej zgody na leczenie. |  |
|  | Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów: |  |
|  | * odmowa przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, |  |
|  | * zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia i odnotowanie skierowania pacjenta do kolejki oczekujących – wpis do Księgi Oczekujących, |  |
|  | * skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział - wpis do Księgi Głównej, |  |
|  | * odnotowanie zgonu pacjenta w Izbie Przyjęć – wpis do Księgi Zgonów, |  |
|  | * udzielenie pomocy doraźnej– wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych . |  |
|  | Przegląd ksiąg: Księga Główna, Oczekujących, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Zgonów. |  |
|  | Możliwość wydruku: Głównej, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Oczekujących, Zgonów. |  |
|  | Wydruk 1 strony historii choroby nowoprzyjętego pacjenta wg wzorów historii choroby dostępnych w systemie. |  |
|  | Możliwość wydruku podstawowych standardowych dokumentów (np. karta informacyjna Izby Przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie. |  |
|  | Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Izbie Przyjęć. |  |
|  | Możliwość odnotowania zgonu pacjenta poza szpitalem, w wyniku czego zostaje zablokowana możliwość dalszej ewidencji przyjęć pacjenta do jednostek szpitala. |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta. |  |
| Możliwość wydruku raportu zawierającego informacje o: | |  |
|  | * dacie pierwszego wprowadzenia danych pacjenta do systemu, |  |
|  | * identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe do systemu, |  |
|  | * źródle danych, w przypadku zbierania danych nie od osoby, której one dotyczą, |  |
|  | * informacji o odbiorcach danych (w przypadku skierowania na badania diagnostyczne, laboratoryjne do innych podmiotów) z uwzględnieniem celu, zakresu i daty udostępnienia). |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. |  |
|  | Możliwość wydruku podstawowych dokumentów (karta informacyjna Izby Przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala) z zakresu danych gromadzonych w systemie wg wzorów standardowo dostępnych w systemie. |  |
|  | Współpraca z czytnikami dowodów osobistych w zakresie co najmniej odczytywania danych pacjenta: nazwisko, imię, PESEL, nr dowodu osobistego. |  |
|  | Prowadzenie depozytu z możliwością tworzenia spisu rzeczy do depozytu, w sytuacji, gdy podczas przyjęcia pacjenta nieobecny jest pracownik prowadzący księgę depozytu. |  |
|  | Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień. |  |
|  | Wydruk danych z wymienionych powyżej ksiąg. |  |
|  | Wydruk 1-ej strony historii choroby nowoprzyjętego pacjenta wg standardowych, dostępnych w systemie wzorów historii choroby. |  |
|  | Możliwość wydruku podstawowych dokumentów (karta informacyjna Izby Przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala) z zakresu danych gromadzonych w systemie wg wzorów standardowo dostępnych w systemie. |  |
| Moduł umożliwia generowanie zestawień: | |  |
|  | * wizyty w Izbie Przyjęć (zestawienie wszystkich wizyt w danym okresie wg decyzji dot. procesu leczenia), |  |
|  | * zestawienie wykonania produktów jednostkowych dotyczących danej wizyty, |  |
|  | * zestawienie bieżących przyjęć w Izbie Przyjęć. |  |
|  | Możliwość wglądu do słownika numerów umów przychodni i szpitali NFZ. |  |
|  | Zestawienie rozpoznań określonych u pacjentów (zestawienie zarówno dla konkretnych rozpoznań jak i dla wszystkich wg płatnika, województwa, okresu), |  |
|  | Zestawienie bieżących przyjęć w Izbie Przyjęć. |  |
|  | HIS umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej do rekordu pacjenta bezpośrednio z pulpitu urządzenia skanującego zintegrowanego z HIS. |  |
| INNE FUNKCJONALNOŚCI | |  |
|  | Możliwość wglądu do archiwalnych wersji danych osobowych pacjenta. |  |
|  | Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Prowadzenie rejestru (skorowidza) pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów). |  |
| Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów: | |  |
|  | * w Izbie Przyjęć, |  |
|  | * na oddziale, |  |
|  | * w kolejce, |  |
|  | * nowi pacjenci, |  |
|  | * wypisani pacjenci, |  |
|  | * wszyscy. |  |
|  | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność danych (np. PESEL). |  |
| Obsługa kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO): | |  |
|  | * możliwość przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, |  |
|  | * weryfikacja zgodności danych oraz kompletu danych niezbędnych do przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, w tym tryb przyjęcia, numer karty, etap realizacji karty, |  |
|  | * możliwość założenia karty DiLO w trakcie trwania świadczenia, |  |
|  | * możliwość założenia kolejnej karty DiLO pacjenta dla drugiej grupy rozpoznań bez konieczności zamykania aktywnej karty, |  |
|  | * możliwość zablokowania zakładania kilku aktywnych kart DiLO dla pacjenta, |  |
|  | * możliwość wydruku karty DiLO w wybranym trybie: tylko strony dot. obsługiwanego etapu karty, wszystkie strony, objaśnienia, |  |
|  | * możliwość realizacji kilku etapów karty DiLO podczas jednego świadczenia, |  |
|  | * możliwość zamknięcia karty DiLO podczas realizacji świadczenia, |  |
|  | * możliwość anulowania wprowadzonej karty DiLO, |  |
|  | * możliwość usunięcia informacji o realizacji etapu karty DiLO w ramach świadczenia bez konieczności usuwania całej karty, |  |
|  | * podgląd listy świadczeń, w ramach których następuje realizacja kolejnych etapów obsługi karty DiLO. |  |
|  | Przegląd ksiąg: Księga Główna, Oczekujących, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Zgonów. |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta. |  |
|  | Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Izbie Przyjęć. |  |
|  | Możliwość odnotowania zgonu pacjenta poza szpitalem, skutkującego zmianą statusu pacjenta na uniemożliwiający ewidencjonowanie nowych zdarzeń w systemie, minimum w zakresie przyjmowania do szpitala/poradni, ewidencji skierowań do diagnostyki, wystawiania recept. |  |
| ODDZIAŁ | | |
|  | Obsługa oddziałów, pododdziałów, wspólnych książek oddziałowych dla kilku pododdziałów. |  |
|  | System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| Obsługa listy pacjentów Oddziału: | |  |
|  | * wyszukiwanie pacjentów na liście minimum wg kryteriów: nazwisko, nr w księdze, data przyjęcia, |  |
|  | * wyszukiwanie pacjentów na liście minimum według: imię, nazwisko, PESEL, nr księgi głównej, nr księgi oddziałowej, data urodzenia, data przyjęcia na oddział, data wypisu z oddziału, sala, łóżko, lekarz prowadzący, rodzaj diety. |  |
|  | * wyszukiwanie pacjentów na podstawie kodu kreskowego z opaski identyfikacyjnej pacjenta, |  |
|  | * sortowanie listy pacjentów na Oddziale według kryteriów wybranych przez użytkownika (minimum: nazwisko, numer księgi oddziałowej, numer księgi głównej, data przyjęcia, data wypisu). |  |
|  | Możliwość przeglądu listy pacjentów obecnie przebywających na oddziale jak i wypisanych pacjentów z oddziału. |  |
|  | Moduł daje możliwość definiowania dodatkowych filtrów wyszukiwania pacjentów na liście pacjentów. |  |
|  | Moduł jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami poszczególnych pól ekranu w celu zwrócenia uwagi na dane istotne z punktu widzenia organizacji pracy danego podmiotu, np. pacjent gorączkujący, pacjent z zakażeniem szpitalnym, pacjent z oczekiwaniem na wyniki do zleconych badań. |  |
| Możliwość wydruku opasek identyfikacyjnych: | |  |
|  | * dla pacjentów dorosłych, |  |
|  | * dla dzieci. |  |
|  | Możliwość wydruku identyfikatora ze zdjęciem dla dziecka, które nie ukończyło 6 r.ż. w przypadku, gdy założenie opaski identyfikacyjnej dziecku jest niemożliwe. |  |
| Potwierdzenie przyjęcia na Oddział: | |  |
|  | * nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznie z możliwością modyfikacji numeru, |  |
|  | * wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, |  |
|  | * przypisanie pacjentowi diety, |  |
|  | * przydzielenie pacjentowi łóżka, |  |
|  | * możliwość modyfikacji danych płatnika, |  |
|  | * wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji dla celów statystycznych, np. hospitalizacja całodobowa z zabiegiem operacyjnym, hospitalizacja dzienna bez zabiegów i badań laboratoryjnych itp. |  |
| Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddział w jednym z trybów: | |  |
|  | * przyjęcie pacjenta w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego, |  |
|  | * przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki, |  |
|  | * przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym Szpitalu, |  |
|  | * przyjęcie planowane na podstawie skierowania, |  |
|  | * przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy, |  |
|  | * przeniesienie z innego szpitala, |  |
|  | * przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu, |  |
|  | * przyjęcie przymusowe w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji. |  |
|  | * przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. |  |
|  | Możliwość przyjęcia pacjenta bezpośrednio przez Oddział do szpitala. |  |
|  | Możliwość przyjmowania pacjentów na turnusy. |  |
|  | Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć. |  |
|  | Przegląd i aktualizacja danych personalnych. |  |
|  | Monitorowanie stanu obłożenia Oddziału (moduł musi dopuszczać przyjęcie pacjenta nawet, gdy nie ma wolnych łóżek na Oddziale). |  |
|  | Wprowadzenie rozpoznań: zasadniczych, współistniejących, dodatkowych, przyczyny zgonu. |  |
|  | Blokowanie zamknięcia hospitalizacji w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne. |  |
|  | Definiowanie minimalnego zbioru danych, który musi być uzupełniony przed zamknięciem hospitalizacji pacjenta. |  |
|  | Ewidencja procedur medycznych. |  |
|  | Możliwość kopiowania wykonanych procedur medycznych na kolejne dni (również z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w dniu. |  |
|  | Możliwość wpisu pacjenta do księgi oczekujących na dalsze świadczenia. |  |
|  | Możliwość planowania kolejnych wizyt w ramach kontynuacji leczenia lub wizyt poszpitalnych. |  |
| Możliwość wypełniania i wydruku standardowych druków zewnętrznych: | |  |
|  | * Karta Statystyczna, |  |
|  | * Karta Leczenia Psychiatrycznego, |  |
|  | * Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, |  |
|  | * Karta Zgłoszenia Choroby Nowotworowej, |  |
|  | * Karta Zgonu, |  |
|  | * Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego. |  |
|  | Moduł daje możliwość definiowania dodatkowych filtrów wyszukiwania pacjentów w Księdze Oddziałowej. |  |
|  | Sortowanie listy pacjentów na Oddziale według kryteriów wybranych przez użytkownika (minimum: nazwisko, numer księgi, data przyjęcia). |  |
|  | Przypisanie lekarza prowadzącego – pełna historia prowadzenia pacjenta przez lekarzy. |  |
|  | Możliwość zmiany przydzielenia łóżka – historia obłożenia łóżek. |  |
|  | Obsługa przepustek. |  |
|  | Możliwość zmiany diety pacjentowi. |  |
|  | Możliwość tworzenia wykazu posiłków na dany dzień dla kuchni oraz dla Oddziału. |  |
|  | Tworzenie zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów Oddziału z możliwością przeliczania ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet. |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup pacjentów. |  |
| Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów: | |  |
|  | * zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (wypis pacjenta ze szpitala), |  |
|  | * skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu, |  |
|  | * skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, |  |
|  | * wypisanie pacjenta na własne żądanie, |  |
|  | * osoba leczona samowolnie opuściła Oddział przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego, |  |
|  | * przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział, |  |
|  | * przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału, bez możliwości wypisania pacjenta do momentu uzupełnienia danych), |  |
|  | * gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń spowoduje bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia (art. 29 ust.1 pkt.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej), |  |
|  | * zgon pacjenta na Oddziale – wpis do Księgi Zgonów, |  |
|  | * wypisanie na podstawie art. 46 albo 47 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, |  |
|  | * skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym. |  |
|  | Możliwość parametryzacji pól obligatoryjnych przy przyjęciu pacjenta do szpitala dla każdego oddziału. indywidualnie. |  |
|  | Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach. |  |
|  | Możliwość parametryzacji kart informacyjnych leczenia szpitalnego – dla każdego oddziału osobno. |  |
|  | Możliwość korzystania z szablonów kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno. |  |
|  | Możliwość ewidencji obecności na oddziałach dziennych. |  |
|  | Możliwość obliczania osobodni do ruchu chorych na oddziałach dziennych na podstawie obecności. |  |
| Wydruk i przeglądanie obecności: | |  |
|  | * dla wybranego pacjenta, |  |
|  | * na dany dzień dla całego Oddziału. |  |
|  | * Przegląd i wydruk ksiąg: |  |
|  | * Księga Główna, |  |
|  | * Księga Oddziałowa, |  |
|  | * Księga Oczekujących, |  |
|  | * Księga Zgonów. |  |
|  | Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych. |  |
|  | Możliwość ustawienia blokady modyfikacji oraz blokady przeglądania historii choroby dla archiwalnych pobytów. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. |  |
|  | Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień. |  |
| Moduł udostępnia minimalny zakres raportów: | |  |
|  | * obłożenie łóżek Oddziału na określony dzień, |  |
|  | * zestawienie pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział, |  |
| Obsługa kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO): | |  |
|  | * możliwość przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, |  |
|  | * weryfikacja zgodności danych oraz kompletu danych niezbędnych do przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, w tym tryb przyjęcia, numer karty, etap realizacji karty, |  |
|  | * możliwość założenia karty DiLO w trakcie trwania świadczenia, |  |
|  | * możliwość założenia kolejnej karty DiLO pacjenta dla drugiej grupy rozpoznań bez konieczności zamykania aktywnej karty, |  |
|  | * możliwość zablokowania zakładania kilku aktywnych kart DiLO dla pacjenta, |  |
|  | * możliwość wydruku karty DiLO w wybranym trybie: tylko strony dot. obsługiwanego etapu karty, wszystkie strony, objaśnienia, |  |
|  | * możliwość realizacji kilku etapów karty DiLO podczas jednego świadczenia, |  |
|  | * możliwość zamknięcia karty DiLO podczas realizacji świadczenia, |  |
|  | * możliwość anulowania wprowadzonej karty DiLO, |  |
|  | * możliwość usunięcia informacji o realizacji etapu karty DiLO w ramach świadczenia bez konieczności usuwania całej karty, |  |
|  | * podgląd listy świadczeń, w ramach których następuje realizacja kolejnych etapów obsługi karty DiLO. |  |
| Inne funkcjonalności | |  |
|  | Możliwość ewidencji wystawionych recept zgodnie z obowiązującymi przepisami. |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup świadczeń. |  |
|  | Obsługa przepustek (minimum w zakresie daty rozpoczęcia, planowanej daty powrotu, daty powrotu). |  |
|  | Możliwość uzupełnienia/korekty zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków. |  |
|  | Integracja z innymi modułami systemu realizującymi funkcjonalność w zakresie (jeśli moduły działają w tej samej instalacji): |  |
|  | Ewidencja zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka), |  |
|  | Wzajemne udostępnianie danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Pracownia Diagnostyczna, Laboratorium). |  |
| Moduł udostępnia minimalny zakres raportów dla osób z odpowiednim zakresem uprawnień: | |  |
|  | * zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do Oddziału dzień/godzina), |  |
|  | * zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej X dni), |  |
|  | * zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze), |  |
|  | * średni czas pobytu (szpital/Oddział), |  |
|  | * średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznania zasadniczego), |  |
|  | * miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów, |  |
|  | * zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela, |  |
|  | * zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego i przyjmującego. |  |
|  | * zestawienie pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział. |  |
| Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale: | |  |
|  | * w zakresie danych osobowych pacjenta, |  |
|  | * w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych. |  |
|  | Możliwość tworzenia, obsługi i monitowania różnych ścieżek postępowania z pacjentem obejmujących zdarzenia medyczne realizowane poprzez usługi ambulatoryjne, hospitalizacyjne i diagnostyczne. |  |
|  | Współpraca z czytnikami dowodów osobistych w zakresie co najmniej odczytywania danych pacjenta: nazwisko, imię, PESEL, nr dowodu osobistego |  |
|  | System umożliwia konfigurację klawiszy skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do wybranych pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji. |  |
|  | Możliwość blokowania wypisu przy braku potwierdzenia kompletności dokumentacji medycznej pacjenta |  |
|  | System posiada mechanizmy weryfikujące daty procedur medycznych oraz rozliczeniowych w datami pobytu pacjenta. |  |
|  | System umożliwia automatyczne rozpoznawanie konieczności podpowiadania zakresu umowy dotyczących świadczeń, które nie są wykonywane na podstawie karty DILO, a dotyczą rozpoznań onkologicznych. |  |
|  | Możliwość ustawienia planowanej daty wypisu pacjenta z oddziału. |  |
|  | Możliwość poinformowania lekarza prowadzącego za pomocą wewnętrznego systemu komunikacji o uzupełnieniu informacji o planowanej dacie wypisu pacjenta z oddziału. |  |
|  | Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28. |  |
| System automatycznie uzupełnia informacje o lekarzu wypisującym na podstawie aktualnie zalogowanego użytkownika. | |  |
|  | * dla wybranego pacjenta, |  |
|  | * na dany dzień dla całego Oddziału. |  |
|  | Możliwość automatycznego powiązania pobytu szpitalnego z kartą (i etapem) DiLO, jaka była zaewidencjonowana w poprzednim pobycie szpitalnym pacjenta z uwzględnieniem wspólnego trybu przyjęć dla obu hospitalizacji: przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. |  |
|  | Przypisanie lekarza prowadzącego, a także nadzorującego – pełna historia prowadzenia pacjenta przez lekarzy. |  |
|  | Możliwość zapisu okresów zakwaterowania pacjenta poza szpitalem. |  |
|  | Możliwość ewidencji i obsługi przepustek, min. w zakresie daty rozpoczęcia, planowanej daty powrotu oraz daty powrotu. |  |
| Obsługa dyżurów lekarskich: | |  |
|  | Możliwość przydzielania dyżurów lekarzom na różnych oddziałach wraz z określeniem uprawnień oraz dostępu do danych pacjentów i ich pobytów. |  |
|  | System umożliwia określenie czasu obowiązywania danego dyżuru lekarskiego. |  |
|  | System umożliwia lekarzowi objęcie dyżuru na innym oddziale oraz zakończenie dyżuru. |  |
|  | Dla każdego dyżuru możliwość stworzenia sprawozdania z danego dyżuru. |  |
|  | System prezentuje listę dyżurów, dla których nie zostało stworzone sprawozdanie. |  |
|  | Podczas rozpisywania posiłków dla pacjentów możliwość dodatkowego wskazania miejsca pobytu pacjenta (oprócz sala/łóżko). |  |
|  | Możliwość tworzenia wykazu posiłków na dany dzień dla kuchni (w ujęciu liczbowym) oraz dla Oddziału (w postaci imiennej listy pacjentów). |  |
| **BIURO PRZYJĘĆ** | | |
| Ewidencja danych pacjenta podczas rejestracji: | |  |
|  | * dane osobowe, |  |
|  | * dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania), |  |
|  | * dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, |  |
|  | * dane o rodzaju i nr dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych), |  |
|  | * dane o zatrudnieniu, |  |
|  | * przynależność do oddziału NFZ . |  |
|  | System wykonuje Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
|  | Możliwość wydruku opasek identyfikacyjnych dla pacjentów dorosłych oraz dzieci. Dodatkowo możliwość wykonania zdjęcia identyfikującego dziecko do 6 r.ż., gdy założenie opaski identyfikacyjnej nie jest możliwe. |  |
|  | System weryfikuje poprawność numeru PESEL. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie danych na temat skierowania: |  |
|  | * wewnętrznego, |  |
|  | * zewnętrznego. |  |
|  | System umożliwia tworzenie katalogów: |  |
|  | * uprawnień pacjentów do świadczeń, |  |
|  | * ubezpieczycieli, płatników, |  |
|  | * umów z płatnikami, |  |
|  | * jednostek kierujących, |  |
|  | * ICD9, |  |
|  | * ICD10. |  |
|  | Możliwość ewidencji specyficznych danych dot. pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i odnotowanie faktu wyrażenia przez zgody pacjenta na leczenie. |  |
|  | W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia. |  |
|  | Możliwe tryby przyjęcia do szpitala (lub zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami): |  |
|  | * nagły, |  |
|  | * przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego, |  |
|  | * przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy, |  |
|  | * przeniesienie z innego szpitala, |  |
|  | * przyjęcie planowe na podstawie skierowania, |  |
|  | * przyjęcie planowe w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy, |  |
|  | * przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu - przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, |  |
|  | * przyjęcie przymusowe - w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Kodeksie karnym, Kodeksie postępowania karnego oraz Ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. |  |
|  | Prowadzenie rejestru (skorowidza) pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów). |  |
|  | Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów. |  |
| Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów: | |  |
|  | * w Izbie Przyjęć, |  |
|  | * na oddziale, |  |
|  | * w poradni, |  |
|  | * nowi pacjenci, |  |
|  | * wypisani pacjenci, |  |
|  | * zmarli pacjenci, |  |
|  | * wszyscy. |  |
|  | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg kluczy (imię i nazwisko; PESEL). |  |
|  | Moduł uniemożliwia dokonanie ponownego przyjęcia pacjenta przebywającego już w szpitalu. |  |
|  | Możliwość wydruku: Głównej, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Oczekujących, Zgonów. |  |
| Możliwość przeglądu na jednym ekranie danych dotyczących ruchu chorych w szpitalu: | |  |
|  | * oddział, |  |
|  | * imię i nazwisko pacjenta, |  |
|  | * nr księgi głównej, |  |
|  | * data przyjęcia do szpitala, |  |
|  | * pobyty na oddziałach, |  |
|  | * data wypisania, |  |
|  | * sposób wypisania. |  |
| System umożliwia obliczanie dziennego ruchu chorych z podziałem na: | |  |
|  | * przyjętych z zewnątrz, |  |
|  | * przyjętych z oddziału, |  |
|  | * przeniesiono, |  |
|  | * wypisano, |  |
|  | * zmarło, |  |
|  | * pozostało z dnia poprzedniego, |  |
|  | * razem leczono, |  |
|  | * razem ubyło, |  |
|  | * pozostało na dzień następny. |  |
|  | Możliwość sprawdzenia stanu wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach. |  |
|  | Wydruk 1 strony historii choroby nowoprzyjętego pacjenta wg różnych, zdefiniowanych na etapie wdrożenia wzorów historii choroby. |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta. |  |
| Możliwość wydruku raportu zawierającego informacje o: | |  |
|  | * dacie pierwszego wprowadzenia danych pacjenta do systemu; |  |
|  | * identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe do systemu; |  |
|  | * źródle danych, w przypadku zbierania danych nie od osoby, której one dotyczą. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie, co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. |  |
|  | Prowadzenie depozytu z możliwością tworzenia spisu rzeczy do depozytu, w sytuacji, gdy podczas przyjęcia pacjenta nieobecny jest pracownik prowadzący księgę depozytu. |  |
|  | System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji. |  |
|  | Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień. |  |
| STATYSTYKA MEDYCZNA | | |
|  | Prowadzenie skorowidza pacjentów z możliwością podglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów). |  |
|  | Automatyczna aktualizacja karty statystycznej. |  |
|  | Przegląd danych z pobytów pacjenta. |  |
|  | Przegląd i aktualizacja danych personalnych. |  |
|  | Możliwość zarządzania kartotekami pacjentów. |  |
|  | Wspomaganie pielęgnacji słowników w SIM. |  |
|  | Możliwość konfiguracji danych o szpitalu. |  |
|  | Możliwość wprowadzania słowników procedur obowiązujących w szpitalu w oparciu o procedury ICD-9 oraz niezależnie od nich. |  |
|  | Możliwość wprowadzania słownika chorób w oparciu o katalog ICD-10, z możliwością uszczegółowienia rozpoznań, wprowadzenia rodzaju (choroby zakaźne, psychiatryczne, nowotworowe). |  |
|  | Możliwość wprowadzania słownika procedur rozliczeniowych do poszczególnych płatników. |  |
| Moduł generuje na bieżąco wydruki zawierające informacje o przepływie pacjentów w Izbie Przyjęć oraz na Oddziałach pozwalające na identyfikację pacjenta poprzez numer odpowiednich ksiąg i datę oraz czas zaistnienia danej sytuacji dotyczące w szczególności: | |  |
|  | * przyjęcia w Izbie Przyjęć, |  |
|  | * wpisu do Księgi Oczekujących, |  |
|  | * przyjęcia i wypisu z oddziału, |  |
|  | * wyjścia i powrotu z przepustki, |  |
|  | * wypisania ze szpitala. |  |
|  | Nadawanie numeru księgi głównej. |  |
|  | Obsługa zmian numerów ksiąg, możliwość przeglądu historii numerów ksiąg. |  |
|  | Możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (imię, nazwisko, imię ojca, PESEL, data urodzenia, numer księgi głównej, oddział, jednostka chorobowa, choroby współistniejące, procedury medyczne). |  |
|  | Możliwość eksportu wybranych kart statystycznych do pliku wraz z wydrukiem. |  |
|  | Podgląd informacji, jacy pacjenci (co najmniej imię i nazwisko) przebywają aktualnie na oddziale i w całym szpitalu. |  |
| Moduł umożliwia automatyczne generowanie zewnętrznych raportów dotyczących poszczególnych pacjentów w formie narzuconej wymogami sprawozdawczymi wg stanu prawnego tych wymogów obowiązującego na dzień instalacji oprogramowania, a w szczególności generowanie: | |  |
|  | * Karty Statystycznej Szpitala Ogólnej Mz/Szp-11, |  |
|  | * Karty Nowotworowej, |  |
|  | * Karta zgłoszenia choroby zakaźnej, |  |
|  | * Karta zgłoszenia choroby psychicznej, |  |
|  | * sprawozdania ze statystyki publicznej. |  |
|  | Weryfikacja danych do statystyki. |  |
|  | Możliwość obliczania i zatwierdzania ruchu pacjentów w szpitalu. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania godzin dla doby statystycznej. |  |
| Możliwość definicji schematów obliczeń statystyki: | |  |
|  | * osobodni dla oddziałów dziennych na podstawie obecności, |  |
|  | * wyłączenie obliczeń ruchu pacjentów dla wybranych oddziałów z ogólnych statystyk szpitalnych, |  |
|  | * obliczanie statystyki na przełomie miesięcy wg różnych schematów. |  |
|  | Możliwość ewidencji danych o zwrocie/pobraniu historii choroby do statystyki. |  |
| Moduł udostępnia minimalny zakres raportów: | |  |
|  | * obłożenie łóżek oddziału/szpitala na określony dzień, |  |
|  | * zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/szpitala dzień/godzina), |  |
|  | * zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej „x „dni), |  |
|  | * zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze), |  |
|  | * stan oddziału według zapisu w Izbie Przyjęć, |  |
|  | * średni czas pobytu (szpital/oddział), |  |
|  | * średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznania zasadniczego), |  |
|  | * miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów, |  |
|  | * zestawienie przyjęć wg województwa, |  |
|  | * zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego i przyjmującego, |  |
|  | * wydruk pobytów szpitalnych, oddziałowych o nieuzupełnionych danych (np. bez dokumentu ubezpieczeniowego, płatnika, rozpoznania zasadniczego, jednostki kierującej itd.). |  |
|  | Moduł umożliwia zamknięcie ksiąg bieżącego roku wraz z automatycznym przepisaniem pacjentów przebywających w szpitalu na następny rok. |  |
| Moduł umożliwia prowadzenie wielu: | |  |
|  | * ksiąg głównych, |  |
|  | * oddziałowych, |  |
|  | * oczekujących, |  |
|  | * odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, |  |
|  | * zgonów. |  |
|  | Moduł umożliwia wprowadzanie planu pracy dla poszczególnych jednostek organizacyjnych (w tym poradni, oddziałów dziennych) wraz z godzinami pracy, dniami pracy, stanowiskami, pracownikami. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję nieoddanych historii choroby. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję nieoddanych kart wypisu. |  |
|  | Moduł umożliwia zarządzanie statystyką związaną ze wskaźnikami szpitalnymi. |  |
|  | Zestawienie pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych wg ICD-10. |  |
|  | Zestawienie pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych wg sposobu leczenia (np.: chirurgia). |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie, co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. |  |
| ARCHIWUM | |  |
|  | Automatyczne nadawanie numeru historii choroby numerów historii choroby przy przyjęciu pacjenta do szpitala. |  |
|  | Ewidencja przyjęcia dokumentacji do archiwum w zakresie: hospitalizacji, specjalistki, wizyty ambulatoryjne. |  |
|  | Możliwość ewidencji pod jednym numerem historii choroby wielu pobytów oddziałowych. |  |
|  | Zamykanie księgi numerów historii choroby w cyklach rocznych. |  |
|  | Możliwość ewidencji daty i osoby przekazującej dokumentację do archiwum. |  |
|  | Możliwość ewidencji daty, osoby odpowiedzialnej i obierającej oraz rodzaju pobrania (wypożyczenie/ przekazanie) dokumentacji z archiwum. |  |
|  | Możliwość podglądu zwróconych oraz nieoddanych historii choroby (identyfikacja również po kodzie kreskowym). |  |
|  | Możliwość wyszukiwania historii choroby (hospitalizacje, porady specjalistyczne, wizyty ambulatoryjne po statusach (w archiwum, poza, nieoddane, wszystkie, numer H.Ch.) jak również po kodzie kreskowym. |  |
|  | Możliwość konfiguracji sposobu numerowania dokumentacji w archiwum dla konkretnej jednostki organizacyjnej lub domyślnie dla wszystkich. (numer archiwum nadawany jest przy przyjęciu dokumentacji do archiwum lub numer historii choroby nadawany jest dla pobytu szpitalnego pacjenta już przy przyjęciu do szpitala). |  |
|  | System umożliwia wersjonowanie danych osobowych pacjenta |  |

## **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie bezwzględne** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Umożliwienie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z art. 11. ust. 1. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657) . W szczególności zgodnie z regułami określonymi przez CeZ, jako Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA. |  |
| 2. | Tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej w formacie XML oraz PDF na podstawie danych z HIS. |  |
| 3. | Tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej z wykorzystaniem standardów XML, XSLT oraz XSD. |  |
| 4. | Utrwalanie i zabezpieczanie dokumentów w Archiwum Dokumentów Elektronicznych. |  |
| 5. | Otwieranie i wyświetlanie dokumentów w formacie XML lub PDF. |  |
| 6. | Drukowanie dokumentów PDF. |  |
| 7. | Możliwość wywołania wydruku dokumentu bez konieczności otwierania podglądu. |  |
| 8. | Zabezpieczenie elektronicznej dokumentacji medycznej poprzez umożliwienie elektronicznego podpisywania dokumentów kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym  albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub certyfikatem niekwalifikowanym |  |
| 9. | Możliwość wykorzystania certyfikatów z kart inteligentnych. |  |
| 10. | Możliwość składania podpisu elektronicznego z wykorzystaniem magazynu certyfikatów systemu Windows. |  |
| 11. | Możliwość podpisywania zestawu dokumentów przy jednorazowym podawaniu kodu PIN do certyfikatu z karty inteligentnej. |  |
| 12. | Weryfikowanie podpisów elektronicznych złożonych pod dokumentami elektronicznymi z uwzględnieniem wymagań narzucanych przez Infrastrukturę Klucza Publicznego (PKI). |  |
| 13. | Podpisywanie dokumentów XML zgodnie ze standardem XML Signature i XAdES. |  |
| 14. | Umożliwienie weryfikacji podpisów elektronicznych w ogólnodostępnych narzędziach weryfikujących podpisy elektroniczne utworzone zgodnie ze standardem XAdES. |  |
| 15. | Możliwość podpisywania dokumentów PDF zgodnie ze standardem ISO 32000 (natywny format PDF). Podpisy powinny być możliwe do przeglądania w standardowej przeglądarce dokumentów PDF. |  |
| Możliwość definiowania wielu żądań podpisów dla dokumentów elektronicznych. Żądanie podpisu powinno zawierać: | |  |
| 16. | * osobę lub funkcję pracownika podpisującego, |  |
| 17. | * cel złożenia podpisu, |  |
| 18. | * termin złożenia podpisu względem daty tworzenia dokumentu. |  |
| 19. | Zintegrowanie procesu obiegu dokumentacji elektronicznej z procesem ewidencji danych. W przypadkach dokumentów, które są zatwierdzane przez wykonanie podpisu, odpowiednie dane w systemie HIS są automatycznie oznaczane jako zatwierdzone. |  |
| 20. | Możliwość przechowywania kolejnych wersji tego samego dokumentu. Możliwe jest automatyczne anulowanie poprzedniej wersji dokumentu w momencie utworzenia nowej wersji. |  |
| Eksport pełnej dokumentacji pacjenta: | |  |
| 21. | * dokumenty XML, |  |
| 22. | * dokumenty PDF, |  |
| 23. | * podpisy elektroniczne. |  |
| 24. | Eksportowanie dokumentów jako pliki zapisywane na nośniku wymiennym lub lokalnym dysku. Możliwa jest konfiguracja nazw tworzonych plików, aby zawierały dane pacjenta np. imię, nazwisko, numer księgi głównej. |  |
| 25. | Możliwość tworzenia dowolnych zestawów/grup eksportowanych dokumentów. |  |
| 26. | Blokowanie możliwości eksportu dokumentów, które wymagają podpisu. |  |
| 27. | Składowanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem archiwum dokumentów cyfrowych. |  |
| 28. | Ograniczenie dostępu do poszczególnych typów dokumentów zgodnie z nadanymi uprawnieniami w systemie. Uprawnienia mogą być nadawane z dokładnością do użytkownika |  |
| 29. | Zarządzanie uprawnieniami do dokumentów odbywa się w panelu administracyjnym systemu HIS i korzysta z tego samego katalogu pracowników podmiotu. |  |
| 30. | Dostęp do listy dokumentów z dowolnego miejsca w systemie. Lista powinna być automatycznie ograniczona do dokumentów odpowiadających kontekstowi pracy w systemie. |  |
| 31. | Wyświetlanie listy dokumentów elektronicznych wraz z filtrowaniem według dowolnie zdefiniowanych kryteriów. |  |
| 32. | Prezentacja bezpośrednio na liście dokumentów informacji o statusie podpisania dokumentu m.in. „Do podpisu”, „Podpisany”, „Bez podpisu”. |  |
| 33. | Możliwość ograniczenia listy dokumentów według statusu podpisania bezpośrednio na liście dokumentów np. tylko dokumenty „Do podpisu”. |  |
| 34. | Możliwość przeglądania listy dokumentów nieaktualnych/anulowanych. |  |
| 35. | Generowanie dokumentów elektronicznych XML zgodnych ze standardem HL7 CDA. |  |
| 36. | Generowanie wizualizacji dla dokumentów XML w formacie PDF, z podpisem cyfrowym i przechowywanie ich w archiwum. |  |
| Zapisywanie metadanych dokumentu takich jak: | |  |
| 37. | * autor dokumentu, |  |
| 38. | * data i czas wygenerowania dokumentu, |  |
| 39. | * rodzaj i wersja dokumentu, |  |
| 40. | * tytuł dokumentu, |  |
| 41. | * jednostka wystawiająca dokument, |  |
| 42. | * komentarz, |  |
| 43. | * datę podpisanie |  |
| 44. | * datę udostępniania |  |
| 45. | * identyfikator systemu zgłaszającego dokument, |  |
| 46. | * typ MIME, |  |
| 47. | * suma kontrolna, |  |
| 48. | * identyfikator osoby dodającej dokument, |  |
| 49. | * identyfikator autora, |  |
| 50. | * identyfikator komórki lub jednostki organizacyjnej, |  |
| 51. | * identyfikator systemu zgłaszającego dokument, |  |
| 52. | * dowolne dodatkowe informacje (do konfiguracji). |  |
| Rejestrowanie wszystkich operacji wykonywanych przez użytkowników związanych z dokumentem takich jak: | |  |
| 53. | * generowanie dokumentu, |  |
| 54. | * podgląd dokumentu, |  |
| 55. | * wydruk dokumentu, |  |
| 56. | * podpisanie dokumentu, |  |
| 57. | * eksportowanie dokumentu. |  |
| 58. | Możliwość wybrania sugerowanych osób, która powinny podpisać dany dokument elektroniczny. Lista osób może być zdefiniowana specyficznie dla każdego rodzaju roli osoby podpisującej dokument np. Ordynator. Wcześniej wyznaczone osoby mogą łatwo wyszukać dokumenty, które mają podpisać. |  |
| 59. | Przechowywanie w systemie i umożliwienie dostępu do wszystkich utworzonych dokumentów, w tym dokumentów archiwalnych oraz ukrytych – zgodnie z przydzielonymi uprawnieniami. |  |
| 60. | Umożliwienie przekazywania elektronicznych dokumentów medycznych jak również ich podpisów w ramach integracji z innymi systemami. |  |
| 61. | Dla dokumentów, które wymagają dwóch podpisów, umożliwienie wydruku dokumentów elektronicznych podpisanych tylko przez jedną osobę przy jednoczesnym opatrzeniu ich odpowiednią adnotacją (np. znakiem wodnym). |  |
| 62. | Umożliwienie wydruku niepodpisanych dokumentów elektronicznych przy jednoczesnym opatrzeniu ich odpowiednią adnotacją (np. znakiem wodnym). |  |
| 63. | Możliwość definiowania uprawnień pozwalających na: podgląd, wydruk lub podpisywanie dokumentów elektronicznych. |  |
| 64. | Anulowanie (oznaczenie jako nieaktualne) dokumentu z możliwością podania przyczyny. |  |
| 65. | Przeglądanie historii wszystkich operacji wykonanych na dokumentach przez użytkowników. |  |
| 66. | Możliwość tworzenia własnych definicji dokumentów elektronicznych, przechowywanych w formacie PDF w archiwum dokumentów cyfrowych, z możliwością złożenia podpisu cyfrowego. |  |
| 67. | Możliwość przekształcenia dowolnego raportu dostępnego w ramach podstawowej funkcjonalności systemu HIS w postać dokumentu elektronicznego, przechowywanego w formacie PDF w archiwum dokumentów cyfrowych, z możliwością złożenia podpisu cyfrowego. (Wymóg nie dotyczy raportów eksportujących dane do aplikacji zewnętrznych, umożliwiających dalszą edycję danych) |  |
| 68. | Wczytywanie do archiwum dokumentów cyfrowych dokumentów skanowanych w formacie PDF z możliwością złożenia podpisu cyfrowego. |  |
| 69. | Możliwość podpisania eksportowanej paczki dokumentów elektronicznych. |  |
| 70. | Możliwość otwarcia wielu dokumentów w przeglądarce dokumentów elektronicznych (poszczególne dokumenty są wyświetlane jako kolejne karty z dokumentami). |  |
| 71. | Możliwość podpisania wielu wybranych dokumentów za pomocą jednego formularza. |  |
| 72. | Możliwość wyboru żądań podpisów do podpisu z wykorzystaniem roli podpisującego. |  |
| 73. | Możliwość zlecenia wydruku wielu dokumentów z jednego formularza. |  |
| 74. | Umożliwienie przeprowadzenia audytu dokumentacji elektronicznej (formularz do ewidencji pozwalający upoważnionym osobom oznaczania dokumentów do audytu, konfigurowalny zakres prezentowanych dokumentów, możliwość wprowadzenia oceny punktowej wraz z komentarzem). |  |
| 75. | Możliwość przypisania do użytkownika certyfikatu wybieranego do podpisywania dokumentów elektronicznych. |  |
| 76. | Możliwość przypisania do rodzaju dokumentu certyfikatu wybieranego do podpisywania dokumentów elektronicznych. |  |
| 77. | Na etapie podpisywania dokumentu umożliwienie użytkownikowi wyboru certyfikatu podpisującego. |  |
| 78. | Możliwość konfiguracji sposobu prezentacji dokumentu elektronicznego w zakresie dopasowania widoku dokumentu na ekranie (np. jedna strona, szerokość strony). |  |
| 79. | Wykorzystanie certyfikatów kwalifikowanych i/lub niekwalifikowanych zgodnych ze standardem X.509 do składania podpisu elektronicznego. |  |
| 80. | Możliwość składania podpisu elektronicznego z wykorzystaniem kart inteligentnych. |  |
| 81. | Możliwość składania podpisu elektronicznego z wykorzystaniem magazynu certyfikatów systemu Windows. |  |
| 82. | Możliwość konfiguracji żądań podpisów dla każdego z dokumentów dostępnych w systemie: |  |
| 83. | * definiowanie osoby lub funkcji pracownika podpisującego, |  |
| 84. | * definiowanie celu złożenia podpisu, |  |
| 85. | Możliwość utworzenia podpisu elektronicznego XML-DSig zapisywanego w odrębnym pliku (podpis detached). |  |
| 86. | Możliwość osadzenia podpisu elektronicznego XML-DSig w podpisywanym pliku (podpis enveloped). |  |
| 87. | Umożliwienie w archiwum dokumentów cyfrowych przechowywania danych tekstowych lub binarnych dowolnego formatu. |  |
| 88. | Możliwość określenia rodzajów dokumentów przechowywanych w archiwum dokumentów cyfrowych wraz z ich wersjonowaniem. |  |
| 89. | Możliwość przechowywania dla każdego dokumentu dodatkowych informacji (metadanych): |  |
| Opis zawierający: | |  |
| 90. | * rodzaj i wersję, |  |
| 91. | * rozmiar, |  |
| 92. | * data utworzenia, |  |
| 93. | * typ MIME, |  |
| 94. | * sumę kontrolną, |  |
| 95. | * identyfikator osoby dodającej dokument, |  |
| 96. | * identyfikator autora, |  |
| 97. | * identyfikator komórki lub jednostki organizacyjnej, |  |
| 98. | * identyfikator systemu zgłaszającego dokument. |  |
| 99. | Dowolny zbiór nazwanych pól z możliwością określenia dla każdego rodzaju i wersji dokumentu czy dane pole jest obowiązkowe i reguł jego walidacji. |  |
| 100. | Powiązań z innymi dokumentami z określeniem rodzaju skojarzenia: podpisuje, zastępuje, załącznik, duplikat, transformacja. |  |
| 101. | Przypisanie unikatowego identyfikatora dla każdego dokumentu w archiwum dokumentów cyfrowych |  |
| 102. | Możliwość trwałego archiwizowania dokumentów bez opcji usunięcia lub modyfikacji. |  |
| 103. | Przechowywanie dokumentów oraz metadanych w sposób gwarantujący ich integralność. |  |
| 104. | Możliwość organizacji przechowywania dokumentów w różnych lokalizacjach dyskowych w zależności od: rodzaju, jednostki/komórki, systemu zgłaszającego, dowolnego warunku konfigurowalnego |  |
| 105. | Dostęp do dokumentów i metadanych przez usługę sieciową (web service). |  |
| 106. | Zabezpieczenie komunikacji z usługą dostępową przez SSL oraz mechanizm API-Key. |  |
| 107. | Możliwość wyszukiwania i pobierania przez usługę dostępową metadanych dokumentów przy pomocy wielokryterialnych zapytań. |  |
| 108. | Wyszukiwanie dokumentów na podstawie metadanych, bez odczytu ich treści. |  |
| 109. | Możliwość pobierania przez usługę dostępową ustawień dla rodzajów i wersji dokumentów. |  |
| 110. | Możliwość pobierania przez usługę dostępową treści dokumentów. |  |
| 111. | Przechowywanie logu wszystkich operacji na dokumentach z informacją o osobie wykonującej. |  |
| 112. | Możliwość usuwania dokumentów zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017, poz. 1318) art. 29 ust. 1 |  |
| 113. | Możliwość generowania osobno dokumentu XML oraz PDF. |  |
| 114. | Możliwość powiązania certyfikatu do podpisywania dokumentów użytkownika z użytkownikiem systemu HIS (bez umieszczenia tego certyfikatu w systemie HIS). |  |
| 115. | Możliwość automatycznego podpisywania wielu dokumentów bez konieczności pokazywania ich wizualizacji z poziomu listy dokumentów elektronicznych. |  |
| 116. | System powinien posiadać możliwość prezentacji dokumentów w formie chronologicznej listy z możliwością podglądu każdego dokumentu, wraz z załącznikami (o ile takie istnieją). |  |

## **eRecepta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE] (\*)** |
| Podłączenie do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie wystawiania elektronicznych recept: | |  |
|  | utworzenie i zapis elektronicznego dokumentu recepty oraz pakietu recept, |  |
|  | wydruk informacji dla pacjenta o wystawionych receptach, |  |
|  | przekazywanie kodów dostępowych umożliwiających automatyczną realizacje recept, |  |
|  | przesłanie dokumentu recepty do centralnej platformy, |  |
|  | możliwość anulowania recepty, |  |
|  | przeglądanie dokumentów recept wystawionych dla pacjenta w systemie HIS, |  |
|  | dzielenie rozpisanych leków na eReceptę oraz receptę papierową (np. w przypadku wystąpienia problemów z platformą P1), |  |
|  | możliwość umieszczania kodu dostępowego eRecepty na karcie informacyjnej pacjenta, |  |
| Zamawianie eRecepty w przypadku kontynuacji leczenia | |  |
|  | Aplikacja umożliwia przesłanie „zamówienia” na wystawienie e-Recepty na kontynuację leczenia |  |
|  | Aplikacja pozwala pacjentowi na wybranie z listy leków, które były już mu wcześniej przepisywane podczas wizyty w danym podmiocie leczniczym, tych pozycji, których z dotyczy „zamówienie”. |  |
|  | Po zatwierdzeniu przez pacjenta wybranych leków, wykaz ten automatycznie trafia do osoby uprawnionej, która ma możliwość zatwierdzenia leków wskazanych przez pacjenta, które umieszczone zostaną na recepcie. |  |
|  | Zwrotnie pacjent otrzymuje informację o tym, które z wnioskowanych leków zostały umieszczone na recepcie. |  |
|  | Kod dostępu do eRecepty możliwy do poglądu na portalu pacjenta lub wysłany przez serwer powiadomień |  |
| Połączenie do Centralnej Platformy eZrdowia (P1) w zakresie wystawiania eRecept | |  |
|  | Utworzenie i zapis elektronicznego dokumentu recepty oraz pakietu recept, |  |
|  | Wydruk informacji dla pacjenta o wystawionych receptach, |  |
|  | Przekazywanie kodów dostępowych umożliwiających automatyczną realizacje recept, |  |
|  | Przesłanie dokumentu recepty do centralnej platformy, |  |
|  | Możliwość anulowania recepty, |  |
|  | Przeglądanie dokumentów recept wystawionych dla pacjenta, |  |

## **eZWM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Możliwość wystawienia elektronicznego zapotrzebowania na wyrobu medyczne |  |
| 2. | Możliwość anulowania elektronicznego zapotrzebowania na wyrobu medyczne |  |
| 3. | Możliwość otrzymania potwierdzenia on-line |  |
| 4. | Możliwość otrzymania podpowiedzi dotyczącej dofinansowania przysługującego pacjentowi z powodu minimum wiek, niepełnosprawność |  |

## **eSkierowanie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| Podłączenie do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie wystawiania elektronicznych skierowań: | |  |
| 1. | * utworzenie i zapis elektronicznego dokumentu skierowania, |  |
| 2. | * wydruk informacji dla pacjenta o wystawionym skierowaniu, |  |
| 3. | * przekazywanie kodów dostępowych umożliwiających automatyczną realizacje skierowań, |  |
| 4. | * przesłanie dokumentu skierowania do centralnej platformy, |  |
| 5. | * możliwość anulowania skierowania |  |
| 6. | * przeglądanie dokumentów skierowań wystawionych dla pacjenta w systemie HIS. |  |

## **eZLA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Moduł musi realizować zobowiązania związane z wystawianiem e-zwolnień lekarskich ZLA |  |
| 2. | Moduł musi być zgodny z Ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066 z późn. zm.).  <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20150001066> |  |
| 3. | Moduł musi być zgodny z Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159 tekst jednolity z późń. zm.)  <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19990600636> |  |
| 4. | Moduł musi być zgodny z procedurą opisaną w portalu http://bip.zus.pl/ w zakładce wymagania dla oprogramowania interfejsowego dla aplikacje gabinetowe dla e-zwolnienia |  |
| 5. | System musi umożliwić lekarzowi lub uprawnionemu użytkownikowi z wykorzystaniem Certyfikatu kwalifikowanego lub Profilu Zaufanego ePUAP, wystawienie i anulowanie zwolnienia lekarskiego w systemie zintegrowanym ze środowiskiem produkcyjnym ZUS zgodnie ze specyfikacją określoną przez ZUS na stronie bip.zus.pl (wymagania dla oprogramowania interfejsowego dla aplikacji gabinetowych e-zwolnienia) |  |
| 6. | System musi umożliwiać realizację procedury w trybie bieżącym wystawianie/anulowanie przez lekarza zaświadczenia lekarskiego przy bezpośrednim połączeniu z systemem w trakcie wizyty, podpisanie i wysłanie zaświadczenia odbywa się przy pacjencie |  |
| 7. | System musi pobierać dane pacjenta oraz numer PESEL z systemu medycznego. |  |
| 8. | Zwolnienie wystawione w systemie jest widoczne na profilu lekarza PUE ZUS |  |
| 9. | Możliwość automatycznego dzielenia zwolnień na bieżące oraz wsteczne wraz z podaniem uzasadnienia dla zwolnienia wstecznego. |  |
| 10. | Możliwość pobrania danych pacjenta udostępnianych przez ZUS |  |
| 11. | Możliwość pobrania płatników pacjenta udostępnianych przez ZUS |  |
| 12. | Możliwość wystawienia zwolnienia dla kilku płatników jednocześnie z możliwością wyboru przez użytkownika, dla których płatników ma być wystawione zwolnienie. |  |
| 13. | Możliwość seryjnego wystawiania zwolnień lekarskich (jedna osoba przygotowuje zwolnienia a następnie lekarz podpisuje i wysyła je do ZUS) |  |
| 14. | Możliwość informowania użytkownika, że płatnik pacjenta nie ma konta na PUE ZUS i należy wydrukować papierowe zwolnienie. |  |

## **Interfejs NFZ AP-KOLCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Moduł umożliwia przekazywanie danych o kolejkach oczekujących (w szczególności danych o dacie ostatniej oceny oraz o pierwszym wolnym terminie) do systemu AP-KOLCE prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |  |
| 2. | Moduł umożliwia przekazywanie danych o pacjentach zapisanych do wskazanych w systemie kolejek oczekujących do systemu AP-KOLCE prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |  |
| 3. | Moduł umożliwia przekazywanie danych o szczegółach oczekiwania pacjentów zapisanych do wskazanych w systemie kolejek oczekujących do systemu AP-KOLCE prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |  |
| 4. | Dane do systemu AP-KOLCE wysyłane są automatycznie w momencie wykonywania przez użytkownika odpowiednich czynności w systemie. |  |
| 5. | Przekazywanie informacji do systemu AP-KOLCE jest możliwe również jeżeli dane zostały zmienione na komputerze, który nie ma dostępu do internetu. |  |
| 6. | Moduł zapewnia weryfikację kompletności danych przed wysłaniem do systemu AP-KOLCE. |  |
| 7. | Moduł zapewnia obsługę błędów podczas wysyłania informacji do systemu AP-KOLCE poprzez ponowienie próby wysłania i informowanie administratorów i/lub użytkowników o powtarzających się nieudanych próbach. |  |
| 8. | Moduł zapewnia komunikację z interfejsami AP-KOLCE w sposób bezpieczny i szyfrowany. |  |
| 9. | Moduł zarządza hasłami dostępu do systemu AP-KOLCE – pozwala na przesyłanie informacji za pomocą loginu i hasła użytkownika, który wykonał operację zmieniającą dane kolejki, pacjenta lub oczekiwania. |  |

## **Interfejs NFZ AP-DILO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Moduł umożliwia przekazywanie danych o kartach onkologicznych do systemu AP-DILO prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |  |
| 2. | Moduł umożliwia wyszukiwanie kart onkologicznych pacjenta w systemie AP-DILO i pobieranie informacji o tych kartach (w szczególności ich numery i etapy). |  |
| 3. | Moduł umożliwia zakładanie w systemie AP-DILO nowych kart onkologicznych wraz z pobraniem ich numerów. |  |
| 4. | Moduł pozwala na otwieranie i zamykanie etapów dla danych kart onkologicznych w systemie AP-DILO. |  |
| 5. | Moduł pozwala na zamykanie karty onkologicznej w systemie AP-DILO. |  |
| 6. | Moduł pozwala na anulowanie karty onkologicznej w systemie AP-DILO. |  |
| 7. | Dane do systemu AP-DILO wysyłane są automatycznie w momencie wykonywania przez użytkownika odpowiednich czynności w systemie. |  |
| 8. | Przekazywanie informacji do systemu AP-DILO jest możliwe również jeżeli operacje są wykonywane przez użytkownika na komputerze, który nie ma dostępu do internetu. |  |
| 9. | Moduł zapewnia weryfikację kompletności danych przed wysłaniem do systemu AP-DILO. |  |
| 10. | Moduł zapewnia obsługę błędów podczas wysyłania informacji do systemu AP-DILO poprzez ponowienie próby wysłania i informowanie administratorów i/lub użytkowników o powtarzających się nieudanych próbach. |  |
| 11. | Moduł zapewnia komunikację z interfejsami AP-DILO w sposób bezpieczny i szyfrowany. |  |
| 12. | Moduł zarządza hasłami dostępu do systemu AP-DILO – pozwala na przesyłanie informacji za pomocą loginu i hasła użytkownika, który wykonał operację w systemie. |  |

## **Interfejs KRN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Moduł umożliwia definiowanie kart nowotworowych dla pacjentów przebywających na oddziałach i w poradniach. |  |
| 2. | Karty nowotworowe zapisane w module zawierają wszystkie informacje wymagane przez Krajowy Rejestr Nowotworów. |  |
| 3. | Dane demograficzne pacjentów są automatycznie przepisywane do karty nowotworowej bez potrzeby ich ponownego wprowadzania w systemie. |  |
| 4. | Moduł umożliwia zlecenie przez użytkownika przesłania karty nowotworowej do Krajowego Rejestru Nowotworów za pomocą udostępnionych przez tę jednostkę interfejsów (webservice’ów). |  |
| 5. | Moduł sprawdza kompletność wypełnionej karty oraz jej poprawność merytoryczną przed wysłaniem do Krajowego Rejestru Nowotworów. |  |
| 6. | Moduł zapewnia obsługę błędów podczas wysyłania karty nowotworowej do Krajowego Rejestru Nowotworów, w szczególności informowanie o nich administratorów systemu i/lub użytkowników zlecających wysłanie karty. |  |
| 7. | Moduł automatycznie odczytuje z Krajowego Rejestru Nowotworów za pomocą interfejsów informacje zwrotne (w szczególności status karty oraz jej numer) i udostępnia te dane w karcie nowotworowej w module. |  |
| 8. | Moduł pozwala na zlecanie przesłania karty nowotworowej również na komputerach, które nie mają dostępu do internetu. |  |
| 9. | Moduł zapewnia komunikację z interfejsem Krajowego Rejestru Nowotworów w sposób bezpieczny i szyfrowany. |  |
| 10. | Moduł zarządza hasłami dostępu do interfejsu Krajowego Rejestru Nowotworów – pozwala na przesyłanie informacji za pomocą loginu i hasła lekarza, który zlecił wysłanie karty. |  |

## **Dokumentacja medyczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Formularz umożliwiający dostęp do elementów dokumentacji medycznej dla lekarza. Możliwość definiowania przez administratora min. 20 przycisków przekierowujących do odpowiedniego formularza, oraz min. 2 list z możliwością wywołania formularza lub raportu. Min 3 dodatkowe pola konfigurowalne z możliwością wczytania do nich danych za pomocą bloku PL/SQL |  |
| Rejestracja danych o: | |  |
|  | * wywiadzie, |  |
|  | * krwi (grupa, Rh, fenotyp, przeciwciała, VDRL, HBS, HCV, HIV), |  |
|  | * śledzenie wszystkich zmian dotyczących grupy krwi pacjenta, |  |
|  | * ewidencja informacji o źródle danych dotyczących grupy krwi, |  |
|  | * możliwość wymuszenia dodatkowego podania hasła przed modyfikacją danych dotyczących grupy krwi, |  |
|  | * podstawowych badaniach, |  |
|  | * informacjach ginekologicznych. |  |
|  | Możliwość redefiniowania znaczenia pól opisowych wywiadu w zależności od wymagań poszczególnych oddziałów/poradni. |  |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla wywiadu, osobno dla każdego z pól opisowych, z możliwością przypisania szablonu dla jednostki organizacyjnej bądź wszystkich jednostek organizacyjnych |  |
|  | Możliwość kopiowania danych z poprzedniego wywiadu. |  |
|  | Możliwość kopiowania do wywiadu dowolnej informacji dostępnej w systemie za pomocą samodzielnie definiowanej przez administratora bloku PL/SQL |  |
|  | Rejestracja danych o stosowanych lekach i alergiach. W module istnieją predefiniowane katalogi międzynarodowych nazw, substancji oraz produktów. |  |
|  | Rejestracja danych o badaniach przedmiotowych z opcją definiowania szablonów dla poszczególnych oddziałów osobno. Możliwość podziału badań przedmiotowych na klasy i ich oddzielna obsługa. |  |
|  | Możliwość skopiowania poprzedniego wyniku badania do bieżącego z możliwością jego edycji po skopiowaniu |  |
|  | Możliwość ustawienia dla każdego badania wartości domyślnej, wstawianej po wczytaniu szablonu, bądź danego badania |  |
|  | Możliwość ustawiania wartości domyślnej przy pomocy bloku PL/SQL |  |
|  | Możliwość domyślnego wczytania poprzedniej wartości badania |  |
|  | Możliwość ewidencji badań przedmiotowych w strukturze hierarchicznej i ich prezentacja za pomocą tzw.”drzewa”. |  |
|  | Możliwość przypisania badaniom przedmiotowym wzorów graficznych. Nanoszenie dowolnych informacji na wzór w ramach badania pacjenta(tekst i figury geometryczne). |  |
|  | Wprowadzenie rozpoznań: wstępnych (z Izby Przyjęć), zasadniczych, współistniejących. |  |
|  | Wprowadzenie dodatkowych informacji o chorobach: przebytych chorobach, chorobach w rodzinie. |  |
|  | Wprowadzenie informacji o obserwacjach lekarskich. |  |
|  | Możliwość definiowania klasyfikacji i szablonów dla obserwacji lekarskich. |  |
|  | Możliwość definiowania dowolnych kategorii obserwacji (innych niż lekarskie) i ich osobna obsługa. |  |
|  | Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji. |  |
|  | Możliwość automatycznego dodawania procedury medycznej na podstawie zrealizowanej konsultacji |  |
|  | Możliwość pobierania wyników diagnostycznych oraz laboratoryjnych z danego dnia do obserwacji lekarskich. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania obserwacji lekarskich wszystkich pacjentów oddziału na jednym ekranie. |  |
|  | Możliwość wypełnienia automatycznie karty informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu (wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, rozpoznania, procedury). Z możliwością ustawienia sposobu ich wyświetlania (sortowanie) |  |
|  | Możliwość zdefiniowania sposobu wyświetlania/sortowania wyników laboratoryjnych, diagnostycznych, rozpoznań, procedur medycznych na karcie informacyjnej. |  |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej. |  |
|  | Możliwość kopiowania do karty informacyjnej dowolnej informacji dostępnej w systemie za pomocą definiowanego przez administratora bloku PL/SQL |  |
|  | Możliwość łatwego przeglądania epikryz z poszczególnych pobytów (na jednym ekranie). |  |
|  | Możliwość kopiowania informacji z dowolnej poprzedniej epikryzy do bieżącej, z możliwością jej wyedytowania po skopiowaniu |  |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla epikryz. |  |
|  | Możliwość łatwego przeglądania wywiadów z poszczególnych pobytów (na jednym ekranie). |  |
|  | Możliwość wglądu oraz wydruku dokumentacji z poprzednich pobytów. |  |
|  | Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi konsultacji lekarskich. |  |
|  | Moduł umożliwia przegląd wyników konsultacji lekarskich. |  |
|  | Możliwość wypisywania różnego rodzaju zaświadczeń np. potwierdzenia przyjęcia do szpitala / pobytu w szpital, ZUS ZLA, zwolnień z zajęć W-F. |  |
|  | Możliwość korzystania z gotowych szablonów zaświadczeń. |  |
|  | Możliwość tworzenia przez administratora własnych szablonów zaświadczeń z możliwością pobierania do nich informacji z systemu za pomocą zdefiniowanych w systemie zmiennych, możliwość samodzielnego definiowania takich zmiennych za pomocą bloku PL/SQL |  |
|  | Wypisywanie recept z wykorzystaniem listy leków refundowanych (informacja o poziomach odpłatności wraz z zakresem wskazań). |  |
|  | Mechanizm umożliwiający administratorowi lub wyznaczonej osobie bezpośrednie zaczytywanie listy leków refundowanych na podstawie pliku .xls publikowanego przez Ministerstwo Zdrowia. |  |
|  | Automatyczne nadawanie numerów recept z puli zaczytanej do systemu dla danego lekarza. |  |
|  | Możliwość konfiguracji informacji wyświetlanej dla lekarza ostrzegającej o przekroczeniu minimalnej liczby dostępnych numerów recept. |  |
|  | Możliwość kopiowania zestawu zapisanych leków z recept wystawionych w przeszłości. |  |
|  | Możliwość wystawienia recepty dla seniora 75+ |  |
|  | Możliwość wystawienia recepty typu Rp, Rpw, pro auctore, pro familiae, recepturowej. |  |
|  | Możliwość wystawienia recepty typu transgranicznej. |  |
|  | Możliwość definiowania przez lekarza szablonów zestawów leków do zapisania na recepcie |  |
|  | Formularz umożliwiający administratorowi lub wyznaczonej osobie kontrolowanie ilości zaczytanych numerów dla poszczególnych lekarzy z oznaczeniem numerów dla recept już wydanych |  |
| Możliwość generowania następujących wydruków: | |  |
|  | * wywiadu, |  |
|  | * badań przedmiotowych, |  |
|  | * obserwacji lekarskich, |  |
|  | * epikryz, |  |
|  | * kart informacyjnych, |  |
|  | * skierowań na konsultacje, |  |
|  | * zaświadczeń, |  |
|  | * recept, |  |
|  | * skierowań do jednostek zewnętrznych (poradnia specjalistyczna, szpital, pracownia, szpital psychiatryczny, zabiegi fizjoterapeutyczne) |  |
|  | * historii choroby pacjenta leczonego operacyjnie w trybie jednodniowy, |  |
|  | * karty kwalifikacyjnej do zabiegu operacyjnego w trybie jednodniowym, |  |
|  | * zgody pacjenta na operację w trybie jednodniowym, |  |
|  | * karty żywienia pozajelitowego, |  |
|  | * oceny ryzyka związanego ze stanem odżywienia (nutritional risk score - nrs), |  |
|  | * subiektywnej globalnej oceny stanu odżywienia, (SGA) |  |
|  | * zlecenia zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny, |  |
|  | * zlecenia zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny comiesięczny, |  |
|  | * skierowania na leczenie uzdrowiskowe, |  |
|  | * prośby o refundację sprowadzanego z zagranicy środka spożywczego specjalnego przeznaczenia niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia, |  |
|  | * zapotrzebowania na sprowadzany z zagranicy produkt leczniczy niezbędny dla ratowania życia lub zdrowia, |  |
|  | * zapotrzebowania na sprowadzany z zagranicy środek spożywczy specjalnego przeznaczenia, niezbędny dla ratowania życia lub zdrowia. |  |
| Możliwość generowania następujących wydruków: | |  |
|  | * wywiadu, |  |
|  | * badań przedmiotowych, |  |
|  | * obserwacji, |  |
|  | * epikryzy. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie identyfikacji pacjenta, pracownika oraz leków. |  |
|  | Możliwość rejestracji głosu z wykorzystaniem dyktafonów. |  |
|  | Możliwość dodawania dowolnych plików powiązanych z danym pacjentem oraz wizytą. |  |
|  | Możliwość dołączania zeskanowanych dokumentów z formy papierowej. |  |
| Mechanizm konfiguratora formularzy, umożliwiający administratorowi tworzenie formularzy z możliwością zdefiniowania w nich minimum: | |  |
|  | * pól opisowych |  |
|  | * pól opisowych z konfigurowalną przez użytkownika listą podpowiedzi |  |
|  | * pól wyboru (checkbox), |  |
|  | * pól radiowych |  |
|  | * pól pobierających dane z systemu |  |
|  | * przycisków |  |
|  | * grafik |  |
|  | Możliwość skonfigurowanie standardowego wydruku dla konfigurowalnego formularza z opcją drukowania całego formularza lub tylko wypełnionych/zaznaczonych wartości. |  |
|  | Mechanizm blokowania ewidencji danych w historii choroby pacjenta po określonym czasie. |  |
|  | Mechanizm blokujący możliwość edycji lub usunięcia wpisu dla osoby niebędącej jej autorem, ustawiany indywidualnie dla formularza. |  |
|  | Formularze i raporty dla skal udarowych min. Scandinavian Stroke Scale, NIHSS. |  |
|  | Formularze i raporty dla skal oceny ryzyka Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej (ŻChZZ) min. Capriniego, Padewska. |  |
|  | Formularze i raporty dla skal pomocnych przy leczeniu zatruć min. PSS, CIWA-A, CIWA-B, CIWA-AR. |  |
|  | Możliwość konfigurowania zakresu godzinowego zmiany pielęgniarskiej dla danej jednostki organizacyjnej lub dla całego szpitala |  |
|  | Możliwość wprowadzenia od 1 do 3 zmian pielęgniarskich dla całego szpitala lub dla danej jednostki organizacyjnej |  |
|  | Rejestracja informacji o stanie zdrowia pacjenta (flaga lub checkbox do zaznaczania). |  |
|  | Wprowadzanie obserwacji pielęgniarskich (karty realizacji opieki) z możliwością pobierania szablonów z katalogu oraz możliwością samodzielnego definiowania szablonów przez użytkownika |  |
|  | Możliwość dokumentowania procesu pielęgnowania oraz procedur pielęgniarskich (Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej) w oparciu o schematy definiowane dla danej jednostki za pomocą mechanizmu oznaczania wykonania danej czynności przy pomocy checkboxa |  |
|  | Możliwość dokumentowania procesu pielęgnowania w oparciu o Diagnozę/Problem pielęgniarski, Plan realizacji opieki/Realizację opieki, Ocenę realizacji opieki z możliwością definiowania własnych szablonów diagnoz, z dedykowanymi dla nich czynnościami oraz ocenami wybieranymi z list wielowartościowych. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania informacji o odleżynach oraz podjętych czynnościach pielęgnacyjnych dotyczących odleżyn. Definiowanie szablonów przez użytkownika. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania wystąpienia odleżyny na rysunku z możliwością przypisania jej stopnia w skali Torrance’a |  |
|  | Skala oceny ryzyka wystąpienia odleżyn wg Nortona. |  |
|  | Możliwość prowadzenia bilansu płynów ze zgromadzonych informacji o płynach podanych i płynach wydalonych. |  |
|  | Formularz bilansu płynów pozwala na automatyczne obliczanie bilansu zmianowego i dobowego na podstawie wprowadzonych wartości liczbowych |  |
|  | Formularz bilansu płynów pozwala na definiowanie przez administratora dowolnych dodatkowych źródeł płynów wydalonych, z możliwością ewidencji dla nich wartości w ml, które są uwzględniane w bilansie zmianowym i dobowym |  |
|  | Możliwość wprowadzania zaleceń pielęgniarskich w rozbiciu na 3 pola z możliwością zdefiniowania ich nagłówków przez administratora |  |
|  | Możliwość definiowania szablonów zaleceń dla wszystkich pól jednocześnie lub indywidualnie dla każdego pola |  |
|  | Możliwość pobrania zatwierdzonych zaleceń do karty informacyjnej |  |
| Możliwość generowania następujących wydruków: | |  |
|  | * arkusz oceny stanu zdrowia pacjenta, |  |
|  | * karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, |  |
|  | * karta realizacji opieki, |  |
|  | * karta gospodarki wodnej (bilans płynów), |  |
|  | * karta profilaktyki i pielęgnacji odleżyn, z oceną ryzyka odleżyn wg skali Norton |  |
|  | * zalecenia pielęgniarskie, |  |
|  | * księga obejmująca obserwacje pielęgniarskie wszystkich pacjentów oddziału w zadanym przedziale czasu. |  |
| Ewidencja opieki nad pacjentem w skali TISS: | |  |
|  | * wykaz procedur z dnia wraz z punktacją, |  |
|  | * automatyczne sumowanie procedur, |  |
|  | * określenie pracownika wykonującego. |  |
|  | Możliwość kopiowania wykonanych procedur w ramach opieki w skali TISS w ramach poszczególnych dni pobytu. |  |
|  | Automatyczne generowanie produktów zgodnie z NFZ na podstawie wprowadzonych danych z zakresu TISS. |  |
| Możliwość generowania następujących wydruków: | |  |
|  | * opieka nad pacjentem w skali TISS – na dany dzień, |  |
|  | * zestawienie zbiorcze ilości punktów w ramach pobytu. |  |
| Implementacja kalkulatora przeliczającego na podstawie masy, wzrostu, wyników laboratoryjnych - parametry pacjenta: | |  |
|  | * powierzchnia, |  |
|  | * BMR (kcal, kJ), BMI, |  |
|  | * Osmol. Surowicy, |  |
|  | * BUN i UUN. |  |
|  | Ewidencja i wydruk karty obserwacji wkłuć: obwodowych, centralnych dializacyjnych, dotętniczych. |  |
| Możliwość ewidencji w karcie wkłuć minimum danych: | |  |
|  | * daty i godziny założenia wkłucia |  |
|  | * osoby zakładającej |  |
|  | * rodzaju zestawu |  |
|  | * miejsca wkłucia |  |
|  | * obserwacji wkłucia na podstawie 6 stopniowej skali z datą godziną i osobą wykonującą obserwację |  |
|  | * usunięcia wkłucia |  |
|  | * uwag |  |
|  | Możliwość oznaczenia kolorem wkłuć w zależności od czasu, który upłynął od momentu jego założenia np. czerwonym wkłucie obwodowe powyżej 72h od założenia |  |
|  | Możliwość dodawania dowolnych plików powiązanych z danym pacjentem oraz pobytem/wizytą. |  |
|  | Możliwość dołączania zeskanowanych dokumentów z formy papierowej. |  |
| Możliwość uzupełnienia wywiadu pielęgniarskiego: | |  |
|  | * ocena sprawności pacjenta, |  |
|  | * ocena stanu emocjonalnego, |  |
|  | * ocena stanu psychicznego. |  |
|  | Mechanizm wspomagający kategoryzację pacjentów uwzględniający wszystkie algorytmy przewidziane w: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. |  |
| Możliwość przypisania każdemu pacjentowi kategorii pielęgnacyjnej na dobę lub na zmianę za pomocą: | |  |
|  | * prostego wyboru z listy kategorii |  |
|  | * mechanizmu wspomagającego |  |
|  | Mechanizm automatycznego kopiowania kategorii z poprzedniej doby/zmiany dla pacjenta z możliwością jej zmiany w dniu bieżącym. |  |
|  | Możliwość uzupełnienia kategorii dla dni poprzednich na podstawie kategorii w bieżącym dniu. |  |
|  | Możliwość kategoryzacji wszystkich pacjentów oddziału na jednym formularzu. |  |
|  | Możliwość kategoryzacji pacjentów na podstawie wyboru z listy wartości w formularzach min. Karty Indywidualnej Opieki, Zaleceń pielęgniarskich, Bilansu płynów, Karty realizacji opieki |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję karty gorączkowej. |  |
|  | Moduł umożliwia przegląd karty gorączkowej, prezentuje interpretację graficzną wyników. |  |
|  | Dostępna karta gorączkowa umożliwia administratorowi zdefiniowanie różnych typów pomiarów, z możliwością ustawienia dla nich dopuszczalnych zakresów wartości, maski wprowadzania |  |
|  | Możliwość tworzenia konfigurowalnych tabel zapisywanych w kontekście pobytu/wizyty lub jednostki organizacyjnej |  |
|  | Mechanizm tabel konfigurowalnych udostępnia 10 konfigurowalnych kolumn z możliwością nadania im tytułów |  |
|  | Każda kolumna może zostać wyposażona w maskę wprowadzania danych, słownik podpowiedzi, ustawienie wartości domyślnej, ustawienie obowiązkowości pola oraz możliwość walidacji danych wg kryterium określonego blokiem PL/SQL |  |
|  | Mechanizm umożliwia założenie jednej lub wielu tabel danego typu dla określonego kontekstu pobytu/wizyty . |  |
|  | Mechanizm pozwala na dynamiczne oznaczanie kolorami poszczególnych wpisów na podstawie określonych konfiguracyjnie kryteriów. |  |
|  | Mechanizm umożliwia podłączenie standardowego wydruku tabeli |  |
|  | Mechanizm tworzenia raportu pielęgniarskiego, umożliwiający automatyczne generowania statystyk oddziału (ilość pacjentów przyjętych, wypisanych, zgonów, przeniesionych) |  |
|  | Możliwość konfigurowania dodatkowych wpisów na podstawie danych ewidencjonowanych w oddziale (np. ilość pacjentów z wkłuciem obwodowym) |  |
|  | Możliwość tworzenia stałych pól dla raportu z możliwością konfigurowania listy podpowiedzi |  |
|  | Możliwość wpisania do raportu danych dotyczących konkretnego pacjenta przebywającego na oddziale w czasie, za który sporządzany jest raport |  |
|  | Możliwość pobrania za pomocą konfigurowalnego bloku PL/SQL informacji dla pacjenta na podstawie danych zaewidencjonowanych w systemie |  |
|  | Możliwość wydrukowania raportu pielęgniarskiego za daną zmianę pielęgniarską |  |
|  | Możliwość ewidencji Karty Bilansu Płynów w ujęciu godzinowym |  |
|  | Możliwość ewidencji Karty Wykonanych Czynności Pielęgniarskich w ujęciu godzinowym |  |
|  | Możliwość prowadzenia kart obserwacji w oparciu o wykonaną procedurę np. Karta Obserwacji Cewnika Moczowego |  |
|  | Możliwość prowadzenia karty pomiarowej w ujęciu godzinowym |  |
|  | Formularza centralny dla dokumentacji pielęgniarskiej z możliwością konfigurowania przycisków oraz dodatkowego pola, w którym istnieje możliwość pobierania danych za pomocą konfigurowalnego bloku PL/SQL |  |
|  | Możliwość pobrania za pomocą konfigurowalnego bloku SQL informacji dla pacjenta na podstawie danych zaewidencjonowanych w systemie. |  |
|  | Możliwość wydrukowania raportu pielęgniarskiego za daną zmianę pielęgniarską. |  |
|  | Możliwość ewidencji Karty Bilansu Płynów w ujęciu godzinowym. |  |
|  | Możliwość ewidencji Karty Wykonanych Czynności Pielęgniarskich w ujęciu godzinowym. |  |
|  | Możliwość prowadzenia kart obserwacji w oparciu o wykonaną procedurę np. Karta Obserwacji Cewnika Moczowego. |  |
|  | Możliwość prowadzenia karty pomiarowej w ujęciu godzinowym. |  |
|  | Formularz centralny dla dokumentacji pielęgniarskiej z możliwością konfigurowania przycisków oraz dodatkowego pola, w którym istnieje możliwość pobierania danych za pomocą konfigurowalnego bloku SQL. |  |
|  | Mechanizm pozwala na dynamiczne oznaczanie kolorami poszczególnych wpisów na podstawie określonych konfiguracyjnie kryteriów. |  |
|  | Formularz centralny umożliwiający wyświetlanie w jednym polu konfigurowalnych za pomocą PL/SQL danych związanych z pacjentem np. wyświetlenie podsumowania pobytu / wizyty pacjenta w zakresie rozpoznania, opis wizyty, wystawione recepty. |  |
|  | Możliwość oznaczania specjalnego statutu pacjenta, który wyświetlany jest na listach pacjentów np. pacjent z zakażeniem |  |
|  | Użytkownik podczas wystawiania recepty dla pacjenta musi mieć możliwość weryfikacji, czy wprowadzany produkt nie wchodzi w interakcje z innymi, wcześniej uzupełnionymi na recepcie produktami.   1. Możliwość zidentyfikowania składników produktów, między którymi zachodzi interakcja i prezentuje informacje, jakich produktów ona dotyczy; 2. Możliwość podglądu interakcji stosowanych produktów w różnych zakresach danych, przynajmniej z dokładnością do:    * danej recepty;    * całej hospitalizacji;    * pobytu oddziałowego/wizyty. 3. Możliwość rozróżnienia przynajmniej trzech poziomów ważności interakcji: mało istotna, istotna, bardzo istotna. Poziomy wystąpienia interakcji mogą być oznaczone symbolem i/lub kolorem; 4. Możliwość wglądu w opis skutków interakcji zachodzących między lekami |  |
| ZAAWANSOWANA AUTORYZACJA - USŁUGI | |  |
|  | Przechowywanie konfiguracji dotyczącej autoryzacji na serwerze LDAP. |  |
|  | Konfiguracja uprawnień użytkowników mających otrzymać prawa posługiwania się certyfikatami poprzez protokół LDAP. |  |
| Zarządzanie użytkownikami sytemu, w tym możliwość: | |  |
|  | * przydzielania im certyfikatów, |  |
|  | * nadawania uprawnień, |  |
|  | * manualnego nadawania haseł, |  |
|  | * automatycznego nadawania haseł, |  |
|  | * nadawania haseł tymczasowych. |  |
|  | Możliwość uwierzytelniania w systemie z wykorzystaniem karty inteligentnej wszystkich użytkowników, którym zostały przydzielone takie uprawnienia. |  |
|  | Możliwość automatycznego generowania hasła na podstawie zdefiniowanych reguł bezpieczeństwa. |  |
|  | Zapis do logu szczegółowych informacji ułatwiający kontrolę nad procesem logowania użytkowników. |  |
|  | Kompletna dokumentacja dla użytkownika zawierająca szczegółowe opisy wraz z ilustracjami poglądowymi procesu logowania i zarządzania hasłami. |  |
|  | Kompletna dokumentacja dla administratora zawierająca przykładową konfigurację urzędów certyfikacji wraz z ilustracjami poglądowymi (ustawienia, import / eksport certyfikatów i list odwołań), ustawienia serwera LDAP oraz stacji roboczych. |  |

## **Rejestracja poradni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| Planowanie wizyt w poradni: | |  |
|  | * planowanie lub zapisywanie wizyty wg planu pracy poradni, |  |
|  | * przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy poradni, |  |
|  | * przyjmowanie pacjentów poza limitem, |  |
|  | * zapisywanie pacjentów do kolejki oczekujących, |  |
|  | * automatyczne nadawanie numerków. |  |
|  | Możliwość planowania wizyt pacjentów na dowolny okres w przód |  |
|  | Definiowanie planu pracy poszczególnych poradni. |  |
|  | Definiowanie planu pracy poszczególnych lekarzy. |  |
|  | Planowanie grafików lekarzy na dowolny okres z ustaleniem średniego czasu wizyty, przerw, urlopów. |  |
|  | Definiowanie oraz obsługa zastępstw poszczególnych lekarzy. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania limitów wg procedur rozliczeniowych. |  |
|  | Możliwość wglądu do archiwalnych wersji danych osobowych pacjenta. |  |
|  | System umożliwia prowadzenie wspólnej numeracji kartotek pacjentów w ramach wszystkich poradni lub oddzielnej numeracji w ramach poszczególnych poradni. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| System umożliwia definiowanie katalogów: | |  |
|  | * uprawnień pacjentów do świadczeń, |  |
|  | * ubezpieczycieli, płatników, |  |
|  | * umów z płatnikami, |  |
|  | * jednostek kierujących, |  |
|  | * ICD-9-CM |  |
|  | * ICD-10 |  |
|  | System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców. |  |
|  | System umożliwia ewidencję i podgląd limitów przyjęć do poszczególnych poradni. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania limitów wg typów wizyt. |  |
|  | System umożliwia prowadzenie wspólnej numeracji kartotek pacjentów w ramach wszystkich poradni lub oddzielnej numeracji w ramach poszczególnych poradni. |  |
|  | System umożliwia podgląd, dodawanie lub zmianę numerów kartotek pacjenta w poszczególnych poradniach. |  |
|  | System umożliwia stosowanie numeracji historii choroby. |  |
|  | System umożliwia stosowanie numeracji księgi wizyt. Każda wizyta może zostać opatrzona unikalnym numerem. |  |
| Ewidencja danych pacjenta podczas rejestracji: | |  |
|  | * dane osobowe, |  |
|  | * dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania), |  |
|  | * przynależność do oddziału NFZ, |  |
|  | * deklaracja do POZ, |  |
|  | * dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, |  |
|  | * dane o zatrudnieniu, |  |
|  | * dane o rodzaju i nr dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych), |  |
|  | * specyficzne dane dot. pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących skierowania pacjenta na wizytę do poradni. |  |
|  | Możliwość zaewidencjonowania skierowania z jednostek kierujących wewnętrznych oraz zewnętrznych. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji o pacjencie, które są wyświetlane podczas przyjęcia pacjenta do poradni. |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta. Zestaw ten może być różny dla poszczególnych komórek organizacyjnych. |  |
|  | Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza. |  |
|  | Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących skierowania pacjenta na wizytę do poradni. |  |
|  | Możliwość konfiguracji modułu w taki sposób, aby współpracował z modułem Przychodnia – Gabinet, w przypadku skomputeryzowanych stanowisk w poradniach jak i samodzielnie (z możliwością ewidencji podstawowych danych medycznych oraz rozliczeniowych). |  |
| Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługę: | |  |
|  | * NFZ, |  |
|  | * pacjent opłaca samodzielnie, |  |
|  | * kontrahent komercyjny, |  |
|  | * medycyna pracy, |  |
|  | * inni (wg. słownika). |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i zgodzie pacjenta na leczenie. |  |
|  | W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia. |  |
|  | Możliwość rejestracji pacjenta do poradni, bądź do lekarza w konkretnej poradni. |  |
|  | Możliwość rejestracji pacjenta do konkretnego gabinetu w ramach danej poradni. |  |
|  | Możliwość przełożenia wizyty na dowolny termin. |  |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta moduł umożliwia automatyczny wybór specjalisty oraz termin wizyty. Istnieje możliwość dokonania manualnej zmiany tego terminu oraz wpisania kilku wizyt na ten sam termin. |  |
|  | W trakcie przyjmowania pacjenta system umożliwia zlecenie wykonania badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych. |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i zgodzie pacjenta na leczenie. |  |
| Moduł uwzględnia następujące rodzaje statusu wizyty: | |  |
|  | * zaplanowana, |  |
|  | * wizyta aktualna, |  |
|  | * zakończona |  |
|  | * wizyta odwołana |  |
|  | * wizyta zaplanowana niezrealizowana |  |
|  | * wizyta otwarta/bieżąca, |  |
|  | * zakończona. |  |
|  | Moduł zapewnia możliwość przeglądu wizyt pacjenta za dowolny okres wg statusów wymienionych w wierszach powyżej. |  |
|  | Moduł zapewnia możliwość przeglądu wizyt pacjenta za dowolny okres dla całego ośrodka, poszczególnych poradni, czy lekarzy wg statusów wymienionych w wierszach powyżej. |  |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta moduł umożliwia automatyczny wybór specjalisty oraz termin wizyty. |  |
|  | Istnieje możliwość dokonania manualnej zmiany tego terminu oraz wpisania kilku wizyt na ten sam termin. |  |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta istnieje możliwość podglądu wolnych i zajętych terminów w oparciu o kalendarz z oznaczonymi kolorystycznie statusami dni (poradnia nie pracuje, wszystkie terminy zajęte, wolne terminy). |  |
|  | System umożliwia automatyczną realizację wszystkich wizyt zaplanowanych na bieżący dzień. |  |
| Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących wizyty w poradni: | |  |
|  | * fakt odbycia wizyty przez pacjenta, |  |
|  | * lekarz przeprowadzający wizytę, |  |
|  | * informacje o zaleconym postępowaniu, |  |
|  | * rozpoznania, |  |
|  | * wykonane procedury zakładowe, |  |
|  | * procedury rozliczeniowe. |  |
|  | * numer w księdze wizyt, |  |
|  | * typ porady, |  |
|  | * rodzaj wizyty, |  |
|  | * kod świadczenia, |  |
|  | * dane dotyczące skierowania, |  |
|  | * określenie czy świadczenie jest świadczeniem ratującym zdrowie lub życie pacjenta, |  |
|  | * określenie czy świadczenie zostało wykonane w ramach grupowej sesji terapeutyczne, |  |
|  | * określenie czy świadczenie zostało wykonane w ramach cyklu leczenia pacjenta, |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup pacjentów. |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup świadczeń. |  |
| Moduł umożliwia generowanie zestawień: | |  |
|  | * zestawienie wizyt w danym okresie wg poradni/gabinetów, |  |
|  | * zestawienie wizyt w danym okresie wg lekarzy, |  |
|  | * zestawienie wizyt w danym okresie wg określonej decyzji, |  |
|  | * ilość przyjętych pacjentów wg rodzajów wizyt, |  |
|  | * zestawienie rozpoznań wg poradni, |  |
|  | * zestawienie rozpoznań wg województwa, |  |
|  | * zestawienie rozpoznań wg płatnika, |  |
|  | * zestawienie wykonanych porad z podziałem na typy porad, |  |
|  | * zestawienie wykonanych typów porad wg poradni, |  |
|  | * zestawienie wykonanych typów porad wg pracowników, |  |
|  | * zestawienie wykonanych typów porad wg płatników, |  |
|  | * zestawienie wykonanych typów porad wg ubezpieczycieli, |  |
|  | * miesięczne lub roczne podsumowanie wykonanych wizyt, |  |
|  | * zestawienia skierowań z poradni do innej poradni, |  |
|  | * zestawienia skierowań do szpitala, |  |
|  | * zestawienie skierowań wydanych z poradni do szpitala wg rozpoznań, |  |
|  | * zestawienie brakujących danych, |  |
|  | System umożliwia jednoczesny wydruk wielu raportów dla danej poradni. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję Karty nowotworowej. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję Karty zgłoszenia choroby zakaźnej. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję Karty leczenia psychiatrycznego. |  |
|  | Współpraca systemu z czytnikami kodów kreskowych, czytnikami dowodów osobistych do identyfikacji pacjenta oraz pracownika. |  |
|  | Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień. |  |
|  | Obsługa zbiorczego przenoszenia terminów zaplanowanych wizyt (tryb automatyczny i wymagający decyzji użytkownika). |  |
| System umożliwia administratorowi definiowanie na ekranie listy pacjentów minimum: | |  |
|  | * 3 dodatkowych pól opisowych, |  |
|  | * 1 dodatkowej kolumny danych w celu prezentacji dodatkowych danych dotyczących pacjenta istotnych z punktu widzenia Zamawiającego. |  |
| Obsługa kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO): | |  |
|  | * możliwość przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, |  |
|  | * weryfikacja zgodności danych oraz kompletu danych niezbędnych do przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, w tym tryb przyjęcia, numer karty, etap realizacji karty, |  |
|  | * możliwość założenia karty DiLO w trakcie trwania świadczenia, |  |
|  | * możliwość założenia kolejnej karty DiLO pacjenta dla drugiej grupy rozpoznań bez konieczności zamykania aktywnej karty, |  |
|  | * możliwość zablokowania zakładania kilku aktywnych kart DiLO dla pacjenta, |  |
|  | * możliwość wydruku karty DiLO w wybranym trybie: tylko strony dot. obsługiwanego etapu karty, wszystkie strony, objaśnienia, |  |
|  | * możliwość realizacji kilku etapów karty DiLO podczas jednego świadczenia, |  |
|  | * możliwość zamknięcia karty DiLO podczas realizacji świadczenia, |  |
|  | * możliwość anulowania wprowadzonej karty DiLO, |  |
|  | * możliwość usunięcia informacji o realizacji etapu karty DiLO w ramach świadczenia bez konieczności usuwania całej karty, |  |
|  | * podgląd listy świadczeń, w ramach których następuje realizacja kolejnych etapów obsługi karty DiLO. |  |
|  | Współpraca systemu z czytnikami kodów kreskowych, czytnikami dowodów osobistych do identyfikacji pacjenta oraz pracownika. |  |
|  | System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji. |  |

## **Poradnia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| System umożliwia podgląd oraz aktualizację danych pacjenta: | |  |
|  | * dane osobowe, |  |
|  | * dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania), |  |
|  | * dane o rodzaju i numerze dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych), |  |
|  | * dane o zatrudnieniu, |  |
|  | * dane płatnika, |  |
|  | * dane kontaktowe (definiowalna lista danych), |  |
|  | * dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, |  |
|  | * przynależność do oddziału NFZ, |  |
|  | * możliwość definiowania danych wymaganych przy zakładaniu kartoteki pacjenta. |  |
|  | System umożliwia ewidencję danych nowego pacjenta. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji na temat pacjenta. |  |
|  | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność i poprawność danych (np. PESEL). |  |
|  | System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
|  | Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza. |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o zgodzie pacjenta na leczenie. |  |
|  | W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia. |  |
|  | Możliwość wglądu do archiwalnych wersji danych osobowych pacjenta. |  |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o zgodzie pacjenta na leczenie. |  |
|  | Możliwość realizacji w poradni zaplanowanych wizyt. |  |
| System umożliwia tworzenie katalogów: | |  |
|  | * uprawnień pacjentów do świadczeń, |  |
|  | * ubezpieczycieli, płatników, |  |
|  | * umów z płatnikami, |  |
|  | * jednostek kierujących, |  |
|  | * ICD9 CM, |  |
|  | * ICD10. |  |
|  | Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta przyjętego w rejestracji. |  |
|  | Prezentacja wszystkich pacjentów zapisanych na wizytę do danej poradni. |  |
|  | System umożliwia podgląd zakończonych wizyt. |  |
|  | System umożliwia podgląd wizyt u lekarza, który jest zalogowany. |  |
| Ewidencjonowanie szczegółowych danych dot. wizyty: | |  |
|  | * data wizyty, |  |
|  | * dane pacjenta, |  |
|  | * dane dotyczące przyjęcia pacjenta, |  |
|  | * numer, |  |
|  | * lekarz obsługujący pacjenta w trakcie wizyty, |  |
|  | * dane dotyczące decyzji, |  |
|  | * typ porady, |  |
|  | * rodzaj wizyty, |  |
|  | * numer wizyty, |  |
|  | * numer kartoteki, |  |
|  | * data zakończenia wizyty, |  |
|  | * kod świadczenia, |  |
|  | * dane dotyczące skierowania. |  |
|  | * określenie czy świadczenie jest świadczeniem ratującym zdrowie lub życie pacjenta, |  |
|  | * określenie czy świadczenie zostało wykonane w ramach grupowej sesji terapeutyczne, |  |
|  | * określenie czy świadczenie zostało wykonane w ramach cyklu leczenia pacjenta. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie danych do statystyki psychiatrycznej. |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup świadczeń. |  |
|  | System jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami zdefiniowanych grup pacjentów. |  |
|  | Nazwy przycisków i formularze dostępne po ich wybraniu mogą być konfigurowane w zależności od potrzeb danej komórki organizacyjnej. |  |
|  | Moduł jest wyposażony w możliwość oznaczania kolorami poszczególnych pól ekranu w celu zwrócenia uwagi na dane istotne z punktu widzenia organizacji pracy danego podmiotu, np. pacjent bez podpisanych zgód, pacjent z oczekiwaniem na wyniki do zleconych badań. |  |
| Możliwość wpisania wykonanych świadczeń: | |  |
|  | * wybór świadczeń skorelowanych z poradnią, |  |
|  | * możliwość wpisania informacji rozliczeniowych, |  |
|  | * możliwość wprowadzenia wartości punktowej, typu porady. |  |
|  | * możliwość automatycznego uzupełniania danych rozliczeniowych na podstawie wprowadzonego typu porady. |  |
| Możliwość odnotowania rozpoznań wg. ICD 10: | |  |
|  | * przyczyny rozpoznania, |  |
|  | * odnotowanie rozpoznań przewlekłych, |  |
|  | * dowolnego opisu rozpoznania i jego stopnia. |  |
|  | System umożliwia kopiowanie rozpoznań z poprzedniej wizyty. |  |
|  | Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne. |  |
|  | Moduł pilnuje częstotliwości wizyt danego typu dla pacjenta (np. wizyta kompleksowa raz do roku) – informuje o tym fakcie komunikatem lub blokuje możliwość. |  |
| Wydruk zestawień: | |  |
|  | * lista wizyt zaplanowanych na dany dzień, |  |
|  | * lista pacjentów oczekujących na wizytę w poradni, |  |
|  | * lista wizyt wg płatników, |  |
|  | * liczba wizyt w poradni w danym okresie. |  |
|  | Moduł sygnalizuje zdarzenia lub zajście pewnych warunków za pomocą kolorów pól (np. wystawiono skierowanie, nie wprowadzono procedur). |  |
|  | System umożliwia wydruk księgi poradnianej. |  |
|  | Wydruk księgi poradnianej może być również do pliku w formacie: rtf, pdf, html. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie danych pacjentów oczekujących na wizytę w poradni. |  |
| Prezentacja listy pacjentów oczekujących na wizytę w poradni wg kryteriów: | |  |
|  | * wizyty zaległe, |  |
|  | * wizyty zakończone przyjęciem, |  |
|  | * wizyty zarejestrowane do konkretnego lekarza, |  |
|  | * wszystkie wizyty. |  |
|  | Możliwość ewidencji wystawionych recept zgodnie z obowiązującymi przepisami. |  |
|  | Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień. |  |
| Wprowadzanie opisu wizyty: | |  |
|  | * dane antropometryczne, |  |
|  | * wywiad, |  |
|  | * badania przedmiotowe, |  |
|  | * leczenie, |  |
|  | * przebieg, |  |
|  | * epikryza, |  |
|  | * możliwość korzystania w powyżej wymienionych z gotowych wzorców właściwych dla poszczególnych poradni. |  |
|  | Możliwość zlecania wykonania procedur w gabinetach zabiegowych. |  |
|  | Możliwość wpisu pacjenta do księgi oczekujących na dalsze świadczenia. |  |
|  | Możliwość planowania kolejnych wizyt w ramach kontynuacji leczenia. |  |
|  | Możliwość odnotowania informacji o wydanym zwolnieniu. |  |
| Obsługa kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO): | |  |
|  | * możliwość przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, |  |
|  | * weryfikacja zgodności danych oraz kompletu danych niezbędnych do przyjęcia pacjenta na podstawie karty DiLO, w tym tryb przyjęcia, numer karty, etap realizacji karty, |  |
|  | * możliwość założenia karty DiLO w trakcie trwania świadczenia, |  |
|  | * możliwość założenia kolejnej karty DiLO pacjenta dla drugiej grupy rozpoznań bez konieczności zamykania aktywnej karty, |  |
|  | * możliwość zablokowania zakładania kilku aktywnych kart DiLO dla pacjenta, |  |
|  | * możliwość wydruku karty DiLO w wybranym trybie: tylko strony dot. obsługiwanego etapu karty, wszystkie strony, objaśnienia, |  |
|  | * możliwość realizacji kilku etapów karty DiLO podczas jednego świadczenia, |  |
|  | * możliwość zamknięcia karty DiLO podczas realizacji świadczenia, |  |
|  | * możliwość anulowania wprowadzonej karty DiLO, |  |
|  | * możliwość usunięcia informacji o realizacji etapu karty DiLO w ramach świadczenia bez konieczności usuwania całej karty, |  |
|  | * podgląd listy świadczeń, w ramach których następuje realizacja kolejnych etapów obsługi karty DiLO. |  |
| Możliwość prezentacji 6 obszarów na panelu, na którym użytkownicy mogą ewidencjonować dane z zakresu: | |  |
|  | * wykaz pacjentów, |  |
|  | * dokumentacja: |  |
|  | * historyczne opisy wizyty |  |
|  | * bieżący opis wizyty |  |
|  | * dostęp do pozostałej części dokumentacji medycznej (możliwość powiązania różnych kontekstowych formularzy z dokumentacji medycznej) |  |
|  | * procedury medyczne, |  |
|  | * rozpoznania, |  |
|  | * procedury rozliczeniowe wraz z gruperem JGP, |  |
|  | * zaplanowane wizyty. |  |
|  | Informacje prezentowane w poszczególnych obszarach skorelowane są ze sobą, tzn. wybierając z listy danego pacjenta we wszystkich innych obszarach prezentowane są dane przyporządkowane do jego hospitalizacji. |  |
|  | W ramach panelu dostęp bezpośredni do szczegółów przyjęcia, danych pacjenta, skierowań i wyników laboratoryjnych i diagnostycznych, recept oraz podgląd wszystkich poprzednich historii ambulatoryjnych i hospitalizacyjnych. |  |
| PANEL LEKARSKI W PORADNI | |  |
|  | Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta przyjętego w rejestracji. |  |
|  | Prezentacja wszystkich pacjentów zapisanych na wizytę do danej poradni. |  |
| Ewidencjonowanie szczegółowych danych dot. wizyty: | |  |
|  | * data wizyty, |  |
|  | * dane pacjenta, |  |
|  | * dane dotyczące przyjęcia pacjenta, |  |
|  | * numer, |  |
|  | * lekarz obsługujący pacjenta w trakcie wizyty, |  |
|  | * dane dotyczące decyzji, |  |
|  | * typ porady, |  |
|  | * rodzaj wizyty, |  |
|  | * numer wizyty, |  |
|  | * numer kartoteki, |  |
|  | * data zakończenia wizyty, |  |
|  | * kod świadczenia, |  |
|  | * dane dotyczące skierowania. |  |
|  | Nazwy przycisków i formularze dostępne po ich wybraniu mogą być konfigurowane w zależności od potrzeb danej komórki organizacyjnej. |  |
| Możliwość wpisania wykonanych świadczeń: | |  |
|  | * wybór świadczeń skorelowanych z poradnią, |  |
|  | * możliwość wpisania informacji rozliczeniowych, |  |
|  | * możliwość wprowadzenia wartości punktowej, typu porady. |  |
| Możliwość odnotowania rozpoznań wg. ICD 10: | |  |
|  | * przyczyny rozpoznania, |  |
|  | * odnotowanie rozpoznań przewlekłych, |  |
|  | * dowolnego opisu rozpoznania i jego stopnia. |  |
|  | Wydruk księgi poradnianej może być również do pliku w formacie: rtf, pdf, html. |  |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie danych pacjentów oczekujących na wizytę w poradni. |  |
| Panel lekarski umożliwiający pracę lekarza na jednym ekranie w zakresie przeglądu i ewidencji danych: | |  |
|  | * opisu słownego przebiegu wizyty, |  |
|  | * typu porady, |  |
|  | * rozpoznań |  |
|  | * procedur medycznych, |  |
|  | * produktów jednostkowych. |  |
| Możliwość wglądu w panelu lekarza w dane: | |  |
|  | * listy pacjentów aktualnie przebywających w poradni, |  |
|  | * dane osobowe aktualnie obsługiwanego / opisywanego pacjenta, |  |
|  | * wyznaczonych JGP |  |
|  | * zaplanowanych wizyt pacjenta. |  |
| Możliwość przejścia bezpośredni z panelu lekarza do: | |  |
|  | * wglądu w listę pacjentów oczekujących do przyjęcia do poradni, |  |
|  | * wystawienia recept, |  |
|  | * zaplanowania kolejnej wizyty |  |
|  | * wywołania pacjenta. |  |

## **Pulpit Lekarski**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIA PODSTAWOWE:** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Pulpit umożliwia lekarzom szybki i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów pobytu szpitalnego, ambulatoryjnego oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika. W miejscach umożliwiających uzupełnianie danych, w których Pulpit powiela funkcje standardowego modułu ewidencji dokumentacji medycznej w obszarze lekarskim Zamawiający dopuszcza realizację wymogu wyłącznie z poziomu Pulpitu z zastrzeżeniem, że zakres powielającego się wymogu nie jest uboższy niż w module dokumentacji medycznej. |  |
| Aplikacja posiada menu górne, które zawiera, co najmniej następujące pozycje: | |  |
|  | * pacjenci, |  |
|  | * lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci cyfrowej informującej o liczbie konsultacji czekających na obsłużenie), |  |
|  | * lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci cyfrowej informującej o liczbie dokumentów oczekających na podpisanie). |  |
| Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza: | |  |
|  | Pacjenci - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta |  |
|  | Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej |  |
|  | Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej. |  |
|  | Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy. |  |
|  | Obszary robocze prezentują dane zorganizowane w dziedzinowe bloki danych. |  |
|  | Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych. |  |
|  | Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych. |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU PACJENTÓW | | |
|  | Po wyborze z menu górnego pozycji pacjenci, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów na oddziale z możliwością przełączania między trybami: pełna listy pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona listy pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu). |  |
| Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie, co najmniej: | |  |
|  | * nr księgi głównej, |  |
|  | * nr księgi oddziałowej, |  |
|  | * nazwisko, |  |
|  | * imię, |  |
|  | * PESEL, |  |
|  | * data przyjęcia, |  |
|  | * lekarz prowadzący, |  |
|  | * oddział, |  |
|  | * łóżko, |  |
|  | * sala. |  |
| Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie, co najmniej: | |  |
|  | * imię, |  |
|  | * nazwisko. |  |
| Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów: | |  |
|  | * imię, |  |
|  | * nazwisko, |  |
|  | * PESEL, |  |
|  | * nr księgi głównej, |  |
|  | * nr księgi oddziałowej, |  |
|  | * lekarz prowadzący, |  |
|  | * data przyjęcia na oddział (zakres od-do), |  |
|  | * data urodzenia pacjenta (zakres od-do). |  |
| Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów: | |  |
|  | * nr księgi oddziałowej, |  |
|  | * nr księgi głównej, |  |
|  | * nazwisko, |  |
|  | * imię, |  |
|  | * data przyjęcia. |  |
| Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów: | |  |
|  | * według sali |  |
|  | * według lekarza prowadzącego |  |
|  | * według daty przyjęcia |  |
|  | Skrócona lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana za pomocą jednego kliknięcia myszką. |  |
|  | Po wyborze pacjenta na liście pacjentów system prezentuje dane i dokumentację medyczną wytypowanego pacjenta w formie obszaru roboczego, tj. panelu prezentującego zbiorczo wiele zakładek i bloków zawierających dane i dokumentację pacjenta. |  |
|  | W przypadku zmiany pacjenta na skróconej liście pacjentów system automatycznie zaktualizuje dane prezentowane w obszarze roboczym i zaprezentuje je w kontekście wybranego pacjenta. |  |
| Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio: | |  |
|  | * podgląd zużytych leków i materiałów (Apteczka) |  |
|  | * udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna) |  |
|  | * udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium) |  |
|  | * udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia) |  |
|  | * podgląd danych uzupełnianych przez pielęgniarki (Dokumentacja medyczna pielęgniarska), |  |
|  | * dostęp do danych dotyczących zabiegów operacyjnych (Blok operacyjny). |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE OBSZARU ROBOCZEGO | | |
|  | W obszarze roboczym system umożliwia prezentację danych pogrupowanych w zakładkach. |  |
|  | Liczba i nazwy zakładek mogą być konfigurowane przez administratora dla każdego oddziału oddzielnie w oparciu o dostępne w systemie dziedzinowe bloki danych. |  |
|  | Użytkownik ma możliwość dowolnego konfigurowania obszaru roboczego poprzez utworzenie własnego układu zakładek i dziedzinowych bloków danych. |  |
|  | Użytkownik ma możliwość wyboru między układem domyślnym stworzonym przez administratora, a układem stworzonym przez siebie. |  |
| Na każdej zakładce można umieścić wiele dziedzinowych bloków danych, prezentujących merytorycznie powiązaną treść minimum w zakresach: | |  |
|  | * karta pacjenta |  |
|  | * wywiad |  |
|  | * badanie przedmiotowe |  |
|  | * skierowania na badania diagnostyczne |  |
|  | * wyniki badań diagnostycznych |  |
|  | * skierowania na badania laboratoryjne |  |
|  | * wyniki badań laboratoryjnych |  |
|  | * skierowania na badania histopatologiczne |  |
|  | * wyniki badań histopatologicznych |  |
|  | * obserwacje lekarskie |  |
|  | * konsultacje lekarskie |  |
|  | * zabiegi operacyjne |  |
|  | * rozpoznania |  |
|  | * zrealizowane procedury medyczne |  |
|  | * wypis |  |
|  | * szczegóły pobytu |  |
|  | * zużyte środki |  |
|  | * lista dostępnych raportów |  |
|  | * lista dostępnych dodatkowych formularzy w systemie HIS |  |
|  | * lista dostępnych do wglądu zakresów informacji w dokumentacji pielęgniarskiej |  |
| Każdy z bloków danych może być wykorzystywany w minimum 2 różnych rozmiarach z dostępnych poniżej | |  |
|  | * 1/2 ekranu |  |
|  | * 1/4 ekranu |  |
|  | * 1/8 ekranu |  |
|  | * 1/16 ekranu |  |
|  | Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych. |  |
|  | Dane w każdym bloku ładowane są niezależnie od pozostałych. Ładowanie danych w bloku nie blokuje pozostałych elementów systemu. |  |
| System umożliwia filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów: | |  |
|  | * pobyt oddziałowy |  |
|  | * hospitalizacja |  |
|  | * dane przyjęciowe |  |
|  | * wszystkie dostępne dane pacjenta |  |
| System umożliwia filtrowania danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych: | |  |
|  | * badanie przedmiotowe |  |
|  | * obserwacje lekarskie |  |
|  | * skierowania na badania diagnostyczne |  |
|  | * wyniki badań diagnostycznych |  |
|  | * skierowania na badania laboratoryjne |  |
|  | * wyniki badań laboratoryjnych |  |
|  | * skierowania na badania histopatologiczne |  |
|  | * wyniki badań histopatologicznych |  |
|  | * konsultacje lekarskie |  |
|  | * zabiegi operacyjne |  |
|  | * rozpoznania |  |
|  | * zrealizowane procedury medyczne |  |
|  | * zużyte środki |  |
| Widok historii leczenia umożliwia filtrowanie według wybranego przez użytkownika: | |  |
|  | * rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje) |  |
|  | * czasu wystąpienia zdarzenia |  |
|  | * zakresu danych |  |
|  | Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych. |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH | | |
|  | Ekrany szczegółowe są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekrany szczegółowe umożliwiają także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych). |  |
| System umożliwia ewidencję danych, co najmniej w ekranach szczegółowych: | |  |
|  | * wywiad |  |
|  | * badania przedmiotowe |  |
|  | * skierowania na badania diagnostyczne |  |
|  | * skierowania na badania laboratoryjne |  |
|  | * skierowania na badania histopatologiczne |  |
|  | * obserwacje lekarskie |  |
|  | * konsultacje lekarskie |  |
|  | * zabiegi operacyjne |  |
|  | * rozpoznania |  |
|  | * wypis |  |
| W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwia podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlaniem danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.: | |  |
|  | * system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących zlecenia medycznego i wyświetlanie poprzednich wyników pacjenta, |  |
|  | * system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących konsultacji i wyświetlanie danych dotyczących wywiadu. |  |
| Moduł dysponuje dodatkowym menu bocznym, umożliwiającym szybkie przełączanie pomiędzy ekranami szczegółowymi, bez konieczności powrotu do obszaru roboczego. Ekrany szczegółowe prezentują dane minimum w poniższych zakresach, w przypadku, gdy dane istnieją w HIS: | |  |
|  | * karta pacjenta |  |
|  | * wywiad |  |
|  | * badanie przedmiotowe |  |
|  | * obserwacje lekarskie |  |
|  | * historia pobytów pacjenta |  |
|  | * skierowania na badania diagnostyczne |  |
|  | * wyniki badań diagnostycznych |  |
|  | * skierowania na badania laboratoryjne |  |
|  | * wyniki badań laboratoryjnych |  |
|  | * skierowania na badania histopatologiczne |  |
|  | * wyniki badań histopatologicznych |  |
|  | * konsultacje lekarskie |  |
|  | * zabiegi operacyjne |  |
|  | * rozpoznania |  |
|  | * zrealizowane procedury medyczne |  |
|  | * zużyte środki |  |
|  | * wypis |  |
|  | * dieta pacjenta |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU | | |
|  | Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button). |  |
| Na dostępne akcje składają się: | |  |
|  | * przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do karty pacjenta, wywiadu i wypisu), |  |
|  | * polecenia ewidencji nowych danych, (co najmniej skierowania na badania diagnostyczne / laboratoryjne / histopatologiczne, obserwacje lekarskie, konsultacje lekarskie, zabiegi operacyjne, badania przedmiotowe, rozpoznania), |  |
|  | * dodatkowe akcje skojarzone z odpowiednimi dziedzinowymi blokami, (co najmniej w zakresie uzupełniania badań przedmiotowych). |  |
|  | Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory: |  |
|  | * wszystkie dostępne akcje, |  |
|  | * najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje, |  |
|  | * akcje powiązane z bieżącym ekranem. |  |
|  | W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie. |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA | | |
|  | Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji. |  |
|  | Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymuszających taką blokadę. |  |
|  | System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień. |  |
| Z poziomu pulpitu lekarskiego system umożliwia obsługę powiadomień: | |  |
|  | * systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji), |  |
|  | * przysłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji sytemu HIS), |  |
|  | * przysłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora). |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW | | |
|  | Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu). |  |
|  | Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie. |  |
| Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów: | |  |
|  | * wszystkie dokumenty użytkownika w oddziale |  |
|  | * wszystkie dokumenty w oddziale |  |
|  | * wszystkie dokumenty użytkownika |  |
| System umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry: | |  |
|  | * podpisany |  |
|  | * do podpisu |  |
|  | * bez podpisu |  |
|  | * aktualne |  |
| Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje: | |  |
|  | * dane o autorze dokumentu, |  |
|  | * czy dokument jest podpisany, |  |
|  | * dane pracownika, który podpisał dokument, |  |
|  | * cel podpisu, |  |
|  | * datę podpisu, |  |
|  | * podgląd dokumentu. |  |
|  | Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM. |  |
| ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE LEKARSKIM: | | |
|  | Karta pacjenta i szczegóły pobytu |  |
|  | Możliwość podglądu karty pacjenta. |  |
|  | Możliwość podglądu danych dotyczących pobytu pacjenta na oddziale. |  |
| Obserwacje lekarskie | |  |
|  | Użytkownik posiada możliwość przeglądania obserwacji lekarskich wybranego pacjenta. |  |
|  | W ramach przeglądania obserwacji możliwe jest wykorzystanie z predefiniowanych filtrów: |  |
|  | * pokaż wpisy z bieżącego pobytu oddziałowego, |  |
|  | * pokaż wpisy z bieżącej hospitalizacji. |  |
|  | Wprowadzenie informacji o obserwacjach lekarskich. |  |
|  | Możliwość wykorzystania klasyfikacji i szablonów dla obserwacji lekarskich. |  |
|  | Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji. |  |
|  | Możliwość pobierania wyników diagnostycznych oraz laboratoryjnych z danego dnia do obserwacji lekarskich. |  |
| Konsultacje lekarskie | |  |
|  | Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta. |  |
|  | Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność. |  |
|  | Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza. |  |
|  | Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej. |  |
|  | Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu. |  |
| Badania przedmiotowe | |  |
|  | Użytkownik posiada możliwość przeglądania badań przedmiotowych wybranego pacjenta w postaci listy. |  |
|  | Możliwość ewidencji danych dotyczących badań przedmiotowych. |  |
|  | Możliwość oznaczenia badania przedmiotowego, aby zostało ujęte na wypisie. |  |
|  | Możliwość skopiowania poprzedniego wyniku badania do bieżącego z możliwością jego edycji po skopiowaniu. |  |
| Rozpoznania | |  |
|  | Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy: |  |
|  | * z aktualnego pobytu, |  |
|  | * z poprzednich pobytów. |  |
| Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących: | |  |
|  | * rozpoznań pacjenta, |  |
|  | * karty zgłoszenia choroby zakaźnej, |  |
|  | * karty nowotworowej, |  |
|  | * rozpoznań dodatkowych VY i \*\*. |  |
|  | Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta. |  |
|  | Możliwość oznaczenia rozpoznania jako kontynuacja leczenia. |  |
|  | Zrealizowane procedury medyczne |  |
|  | Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania ewidencji zrealizowanych procedur ICD-9 PL. |  |
| Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum: | |  |
|  | * dat realizacji procedur |  |
|  | * pokaż wszystkie |  |
|  | * pokaż procedury ICD-9 PL. |  |
|  | Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury. |  |
| Wywiad | |  |
|  | Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących zebranego wywiadu pacjenta. |  |
|  | Prezentacja danych o stosowanych lekach i alergiach. |  |
|  | Prezentacja danych o przebytych chorobach pacjenta i chorobach w jego rodzinie. |  |
|  | Prezentacja danych ginekologicznych dla pacjentek. |  |
|  | Moduł umożliwia kopiowanie danych z poprzedniego wywiadu lub z innego dowolnego wcześniejszego wywiadu pacjenta. |  |
|  | Moduł umożliwia edycję danych wywiadu lekarskiego. |  |
|  | Zużyte środki |  |
|  | Moduł umożliwia przeglądanie listy zużytych środków na pacjenta oraz podgląd danych szczegółowych. |  |
|  | Skierowania na badania |  |
|  | Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania i jego pilności. |  |
|  | Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe. |  |
|  | Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania. |  |
|  | W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dot. rozpoznań i informacji dodatkowych. |  |
|  | Wyniki zleconych badań |  |
|  | Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań. |  |
|  | Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku. |  |
|  | Zabiegi operacyjne |  |
|  | Moduł prezentuje listę zleconych oraz wykonanych zabiegów chirurgicznych. |  |
|  | Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania na zabieg. |  |
|  | Wypis |  |
|  | Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących wypisu pacjenta. |  |
|  | Możliwość automatycznego pobierania danych do pozycji wypisu na karcie informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu (np. wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, rozpoznania, procedury). |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej. |  |
|  | Możliwość korzystania przez użytkownika z szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej. |  |
|  | Możliwość pobrania do karty informacyjnej wpisów z poprzedniego lub wybranego pobytu. |  |
| Raporty | |  |
|  | Moduł prezentuje listę dostępnych raportów dla danego użytkownika. |  |
|  | Użytkownik ma możliwość przeszukiwania listy raportów według nazwy raportu. |  |
| Dla każdego raportu użytkownik ma możliwość: | |  |
|  | * wprowadzenia liczby kopii do wydrukowania zaznaczonego raportu |  |
|  | * możliwość wyboru przeznaczenia wybranego raportu, czy wydruk ma zostać zaprezentowany na ekranie, czy od razu wydrukowany za pomocą drukarki |  |
|  | Podgląd dokumentacji pielęgniarskiej |  |
|  | Moduł prezentuje listę dostępnych formularzy dot. dokumentacji pielęgniarskiej. |  |
| Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania dokumentacji pielęgniarskiej w minimum w poniższym zakresie, jeżeli dane występują w HIS: | |  |
|  | * karty parametrów życiowych |  |
|  | * realizacji opieki |  |
|  | * karty indywidualnej opieki |  |
|  | * karty gorączkowej |  |
|  | * profilaktyki odleżyn |  |
|  | * pielęgnacji odleżyn |  |
|  | * gospodarki wodnej |  |
|  | * ewidencji wkłuć |  |
|  | * kategorii pielęgniarskich |  |

## **Zlecenia medyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| **LABORATORIUM** | |  |
|  | System umożliwia elektroniczne wystawienie skierowania. |  |
|  | System zapewnia automatyczne wysyłanie skierowań na badania (przekazanie do modułów diagnostycznych po zatwierdzeniu bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności). |  |
|  | Zlecone badania mogą być opłacane przez różnych płatników. |  |
|  | System umożliwia ewidencję skierowania do laboratorium zewnętrznego. |  |
|  | System pozwala na ewidencję terminu wykonania badania. |  |
|  | System umożliwia zlecanie różnych badań na podstawie wcześniej ustalonych wzorców. |  |
|  | System umożliwia podgląd badań przyjętych przez laboratorium do wykonania. |  |
|  | System umożliwia podgląd badań wykonanych w laboratorium. |  |
|  | System umożliwia podgląd stanu realizacji zlecenia. |  |
|  | System umożliwia skierowanie na badania w trybie zwykłym oraz w trybie cito. |  |
|  | System umożliwia wydruk skierowania. |  |
|  | System umożliwia wydruk wszystkich niezrealizowanych zleceń. |  |
|  | System pozwala na zlecanie wykonania próby zgodności w pracowni serologii. |  |
|  | System umożliwia wprowadzenie wyników laboratoryjnych pacjenta wykonanych poza szpitalem. |  |
|  | System umożliwia pogląd wyników badań. |  |
|  | System umożliwia wydruk wyników badań. |  |
|  | System umożliwia identyfikację materiałów za pomocą kodów kreskowych. |  |
|  | System umożliwia wydruk etykiet na materiały. |  |
|  | System pozwala zaewidencjonować informacje na temat osoby, która pobierała materiał do badań. |  |
|  | System umożliwia wprowadzenie informacji na temat stanu zdrowia chorego. |  |
|  | System umożliwia przekazania informacji do laboratorium o fakcie, że pacjent jest osobą leżącą. |  |
|  | System pozwala na ewidencjonowanie informacji o cenach badań. |  |
| **PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA** | |  |
|  | Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi badań do pracowni diagnostycznych, zlecenie przejmuje elektronicznie system RIS: |  |
|  | * zlecenie badań do różnych pracowni diagnostycznych, |  |
|  | * możliwość wpisania dodatkowych uwag do zlecenia, |  |
|  | * wybór lekarza zlecającego, |  |
|  | * podgląd stanu realizacji zlecenia, |  |
|  | * możliwość wydruku skierowania. |  |
| Moduł umożliwia podgląd wyników pacjenta z pracowni diagnostycznych: | |  |
|  | * z obecnego pobytu na oddziale, |  |
|  | * z konkretnych zleceń, |  |
|  | * z konkretnej pracowni, |  |
|  | * wszystkich wyników pacjenta. |  |
| System umożliwia przegląd oraz obróbkę wizualną wyników obrazowych pacjenta z pracowni diagnostycznych w formacie DICOM zapewniając: | |  |
|  | * możliwość porównania na ekranie, co najmniej 2 zdjęć, |  |
|  | * możliwość powiększania oraz pomniejszania zdjęć, |  |
|  | * możliwość podglądu istotnych, zaznaczonych przez pracownię punktów, |  |
|  | * możliwość stosowania linijki, |  |
|  | * możliwość stosowania filtrów, |  |
|  | * możliwość wykorzystania lupy, |  |
|  | * możliwość wydruku wyniku. |  |
| **MIKROBIOLOGIA** | |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencjonowanie skierowania materiału do badań mikrobiologicznych. |  |
|  | Moduł umożliwia zlecenia badania materiału w komórce wewnętrznej bądź jednostce obcej. |  |
|  | Moduł umożliwia wykorzystanie katalogu materiałów. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję dodatkowych uwag lekarza dotyczących materiałów. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd daty zatwierdzenia wyniku. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd daty przyjęcia materiału przez pracownię. |  |
| System umożliwia ewidencję danych dotyczących szczegółów skierowania: | |  |
|  | * dodatkowe uwagi lekarza dotyczące posiewu, |  |
|  | * stosowane antybiotyki przez pacjenta, |  |
|  | * stan chorego, |  |
|  | * miejsce przesłania wyniku (osoba uprawniona do odbioru), |  |
|  | * opis procedury pobrania materiału. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencjonowanie informacji dotyczących rozpoznania. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji, które personel uzna za potrzebne. |  |
|  | Możliwość tworzenia nowego skierowania z innym materiałem na bazie już istniejącego. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk etykiety pozwalającej na oznaczenie materiału. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd wyniku badania. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk skierowania. |  |
|  | Moduł umożliwia automatyczną numerację skierowań. |  |
|  | Moduł umożliwia skierowanie na badania w trybie zwykłym oraz w trybie cito. |  |
|  | Moduł umożliwia prezentowanie wszystkich skierowań pacjenta. |  |
|  | Moduł umożliwia prezentowanie skierowań z ostatniego pobytu/wizyty pacjenta. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk wyników wszystkich skierowań ostatecznie zakończonych w wybranym dniu. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk szczegółowych informacji dotyczące danego skierowania. Wydruk obejmuje wynik z antybiogramem, drzewo czynności oraz koszty wykonania badania. |  |
| **BLOK OPERACYJNY** | |  |
|  | Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi zabiegów operacyjnych na konkretny termin. Zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Blok Operacyjny. |  |
|  | Moduł umożliwia dodanie nowego podzabiegu (zabiegu wykonywanego jednocześnie z innym zabiegiem). |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących zespołu operacyjnego. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących znieczulenia. |  |
|  | Moduł umożliwia uzupełnienie opisu przedoperacyjnego. |  |
| **BANK KRWI** | |  |
|  | Moduł pozwala na zlecanie zapotrzebowań do banku krwi na krew i preparaty krwiopochodne, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Bank Krwi. |  |
|  | Możliwość podglądu wszystkich zaewidencjonowanych dla pacjenta zapotrzebowani na preparaty krwiopochodne. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd szczegółowych informacji zebranych podczas wywiadu. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących preparatu krwiopochodnego: |  |
|  | * nazwa preparatu, |  |
|  | * czynnik RhD, |  |
|  | * usługi wymagane przy podaniu preparatu, |  |
|  | * ilość i jednostka miary, |  |
|  | * lekarz zlecający podanie preparatu, |  |
|  | * wskazanie do transfuzji. |  |
|  | Moduł umożliwia zlecenie w trybie zwykłym oraz w trybie cito. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk zlecenia. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk skierowania na konsultację do RCKiK. |  |
|  | Moduł umożliwia zaewidencjonowanie informacji o typie biorcy. |  |
|  | Moduł umożliwia zaewidencjonowanie informacji o dacie ostatniego przetaczania krwi. |  |
|  | Moduł umożliwia automatyczną numerację zapotrzebowań na preparaty krwiopochodne. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk skierowania na próbę zgodności. |  |
|  | Moduł umożliwia automatyczne wystawienie skierowania do laboratorium. |  |
| **LEKI** | |  |
|  | Moduł umożliwia zlecenie leków pacjentowi. |  |
|  | Moduł umożliwia wybór leków z receptariusza oddziałowego. |  |
|  | Moduł umożliwia określenie godziny i czasu podania leku. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd leków podanych w trakcie pobytu na oddziale. |  |
|  | Moduł umożliwia wstrzymanie wydawania zleconych leków ze względów na skutki uboczne, wycofanie leków bądź z innych przyczyn. |  |
|  | Moduł umożliwia współpracę z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych przy ewidencji podania leków pacjentowi. |  |
|  | Moduł umożliwia odnotowanie podania leków pacjentom wraz z dokładną datą podania. |  |
|  | Moduł umożliwia prowadzenie księgi realizacji zleceń lekarskich. |  |
|  | Moduł umożliwia wizualizację (za pomocą kolorów) stanu realizacji danego zlecenia. |  |

## **Pracownia diagnostyczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | System posiada wspólny dla wszystkich użytkowników moduł rejestracji pacjentów obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych (np. TK, RTG, USG, EEG). |  |
|  | Zabezpieczenie programu przed niepowołanym dostępem osób trzecich (logowanie z czasową zmianą haseł lub inny system zabezpieczeń) zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych. |  |
|  | Klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji. |  |
| Rejestracja pacjenta z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta: | |  |
|  | * dane osobowe, |  |
|  | * dane adresowe, |  |
|  | * przynależność do oddziału NFZ, |  |
|  | * dane antropometryczne, |  |
|  | * dane o zatrudnieniu. |  |
|  | Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ. |  |
|  | Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej rejestrowanych w ramach przepisów o koordynacji. |  |
|  | Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie – cały zestaw badań. |  |
|  | Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania. |  |
|  | Walidacja poprawności wpisu numeru PESEL. |  |
|  | System automatycznie uzupełnia płeć oraz datę urodzenia pacjenta na podstawie numeru PESEL. |  |
|  | Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL, za wyjątkiem pacjenta z zerowym numerem PESEL. |  |
|  | Słownik miejscowości z podziałem na miasto, gminę i województwo. |  |
|  | Wyszukiwanie pacjenta według nazwiska, imienia, numeru PESEL, numeru badania, kodu kreskowego badania. |  |
|  | Wyszukiwarka inkrementalna z możliwością wyszukiwania wg numeru PESEL lub nazwiska pacjenta. |  |
|  | Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu badania, jednostek zlecających, lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp. |  |
|  | Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu badania, jednostek zlecających, lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp. |  |
|  | Zintegrowany z systemem RIS terminarz planowania badań obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych –TK, RTG, USG, Endoskopii. |  |
|  | Terminarz podpowiada najwcześniejsze wolne terminy, na które można zarejestrować badanie. |  |
|  | Zintegrowany terminarz planowania badań obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych. |  |
|  | Możliwość ustawienia w terminarzu czasu trwania badania. |  |
|  | Generowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym. |  |
|  | Możliwość wydruku raportu o niewykonanych badaniach. |  |
|  | Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych. |  |
|  | Możliwość wykonywania raportów z terminarza on-line. |  |
|  | Możliwość tworzenia formularzy zleceniowych i wynikowych odpowiadających indywidualnym potrzebom danej pracowni diagnostycznej. |  |
|  | Opis badania z zatwierdzeniem przez lekarza opisującego. |  |
|  | Zintegrowany z systemem RIS terminarz planowania badań obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych – obecnie TK z możliwością rozbudowy o pracownie RTG, USG, Endoskopii. |  |
|  | Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp. badania, jednostek zlecających, |  |
|  | Zapewnienie wzorców opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego) w tym dodawanie, edycja i modyfikacja wzorca. |  |
|  | Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania. |  |
|  | System posiada funkcjonalności umożliwiające wdrożenie dźwiękowych opisów badań. |  |
|  | Możliwość oznaczenia dokumentów kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie. |  |
|  | Możliwość sprawdzenia statusu danego badania. |  |
|  | Możliwość wpisania informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania. |  |
|  | Możliwość rejestracji personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarzy konsultujących, techników. |  |
|  | Możliwość tworzenia formularzy zleceniowych i wynikowych odpowiadających indywidualnym potrzebom danej pracowni diagnostycznej. |  |
| Automatyczny nadruk etykiety płyty zawierający następujące dane: | |  |
|  | * dane pacjenta, |  |
|  | * przeprowadzone badania, |  |
|  | * dane pracowni diagnostycznej, |  |
|  | * logo pracowni, |  |
|  | * kod kreskowy badania. |  |
| Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie: | |  |
|  | * zmiany terminów badań, |  |
|  | * średni czas oczekiwania na badanie, |  |
|  | * badania do wykonania, |  |
|  | * zużyte materiały, |  |
|  | * zestawienie badań wg lekarzy zlecających, |  |
|  | * zestawienie badań wg lekarzy opisujących, |  |
|  | * zestawienie badań wg jednostek zlecających, |  |
|  | * zestawienie badań wg płatnika |  |
|  | * zestawienie wg ICD10, |  |
|  | * zestawienie wg ilości wykonanych badań. |  |
|  | Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym z efektów wykonywanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi, gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane). |  |
|  | Pełna wymagana prawnie w zakresie diagnostyki sprawozdawczość do NFZ z wykorzystaniem aplikacji Rozliczenia z Płatnikami. |  |
|  | Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomagania ich fakturowania – w dowolnym przedziale czasowym. |  |
|  | Integracja z systemem sprawozdawczości do NFZ w zakresie przesyłania do NFZ wymaganych informacji o zarejestrowanych pacjentach i wykonanych procedurach poprzez format otwarty. |  |
|  | Monitorowanie stanu wykorzystania kontraktu z NFZ. |  |
|  | Wydruki faktur sprzedaży indywidualnej i dla zleceniodawców zewnętrznych. |  |
|  | Możliwość wprowadzenia cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika. |  |
|  | Przechowywanie informacji o okresach obowiązywania poszczególnych cenników badań. System musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen. |  |
|  | System musi zachować cenę aktualną i umożliwiać wydrukowanie jej w raportach generowanych za dzień wykonania badania. |  |
|  | System pozwala na automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania. |  |
|  | Możliwość szyfrowania przesyłu danych między stacją roboczą a serwerem. |  |
|  | Interfejs użytkownika i pomoc kontekstowa w języku polskim. |  |
|  | Obsługa polskich znaków diakrytycznych. |  |
|  | Słownik kodów rozpoznań ICD-10 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania. |  |
|  | Słownik kodów procedur ICD-9 w języki polskim z możliwością jego przeszukiwania. |  |
|  | Możliwość tworzenia, przechowywania i drukowania zaawansowanych postaci i wyników w oparciu o dokumenty ODT (Open Office). |  |
|  | Możliwość ewidencji dodatkowych informacji technicznych jak np. czasu naświetlania. |  |
|  | Możliwość dołączania do badania dowolnych plików. |  |
|  | Definiowanie zbioru dodatkowych informacji obligatoryjnych i opcjonalnych dla skierowania. |  |
|  | Definiowanie zbioru dodatkowych informacji obligatoryjnych i opcjonalnych dla wyniku. |  |
|  | Współpraca ze skanerami obsługującymi standard TWAIN. |  |
|  | Współpraca ze źródłami obrazu. Możliwość przechwytywania poszczególnych klatek oraz strumienia wideo. |  |

## **Laboratorium**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| Możliwość rejestracji pacjenta z wykorzystaniem bazy pacjentów z wprowadzeniem, co najmniej: | |  |
|  | * danych osobowych, |  |
|  | * danych adresowych, |  |
|  | * danych ubezpieczeniowych, |  |
|  | * danych o najbliższych krewnych, |  |
|  | * danych o płatniku. |  |
|  | * Przeglądanie listy pacjentów wg pracowni. |  |
|  | Wydruk wyniku dla pacjenta. |  |
|  | Dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku. |  |
|  | Możliwość kilkuetapowego wprowadzania wyniku badania. Dostęp do wyniku dla pozostałych użytkowników określa osoba wykonująca badanie, określając jego status jako zakończony. |  |
| Administrowanie i konfiguracja modułu: | |  |
|  | * panele testów – grupowanie testów pod jednym kodem ułatwiające szybkie zlecanie zestawów badań, |  |
|  | * profile testów – definicja badań składających się z wielu elementów (testów), np. morfologia, ogólne badanie moczu, rozmaz krwi, itp., |  |
|  | * normy do wyników badań – możliwość automatycznego przypisywania norm do wyniku w zależności od takich kryteriów jak: wiek, płeć, cykl płciowy, cykl menstruacyjny, tydzień ciąży itp., |  |
|  | * automatyczne flagowanie (widoczne oznaczenie) wyników poza normą, w tym flagowanie wyników będących tekstowymi opisami, |  |
|  | * automatyczne flagowanie wyników charakteryzujących się wysoką patologią, |  |
|  | * szablony stałych komentarzy, których używa się najczęściej do komentowania i opisywania wyników badań. |  |
| Obsługa następujących pracowni: | |  |
|  | * biochemii, |  |
|  | * immunochemii, |  |
|  | * hematologii, |  |
|  | * koagulologii, |  |
|  | * analityki ogólnej, |  |
| Prowadzenie księgi głównej laboratorium zawierającej: | |  |
|  | * numer kolejny pacjenta w księdze, |  |
|  | * data wpisu i wykonania badania, |  |
|  | * dane identyfikacyjne pacjenta, |  |
|  | * kod identyfikacyjny komórki (lub instytucji zlecającej badania, |  |
|  | * dane kontrahenta, |  |
|  | * dane identyfikacyjne lekarza zlecającego badania, |  |
|  | * adnotacje o rodzaju badań i wynikach badań, |  |
|  | * dane identyfikacyjne osoby wykonującej badania. |  |
|  | Prowadzenie ksiąg pracownianych i stanowiskowych sprzężonych z księgą główną laboratorium. |  |
| Przyjęcie i zarejestrowanie zleceń i materiałów przychodzących do laboratorium: | |  |
|  | * rejestracja manualna zleceń, |  |
|  | * rejestracja manualna materiału, |  |
|  | * rejestracja materiału poprzez wczytanie kodu paskowego z etykiet na próbkach, |  |
|  | * funkcja ‘’przyjęcia materiału”, umożliwiająca rejestrację materiału z równoczesną weryfikacją zlecenia (wykrycie zleceń dla których brak materiału), uwzględnienie tego faktu w procesie analitycznym, |  |
|  | * możliwość przypisania w laboratorium dodatkowego kodu do materiału przyjętego z innym kodem (dotyczy rozdziału materiału na pracownie – stanowiska), |  |
|  | * drukarka kodów paskowych – dodrukowywanie kodów w celu rozdziału materiału. |  |
| Obsługa badań wysyłkowych realizowanych przez podwykonawców: | |  |
|  | * ewidencja informacji o umowach z podwykonawcami, |  |
|  | * rejestracja skierowań z kontrolą poprawności zleconych badań w stosunku do umowy, |  |
|  | * ewidencja wyniku przysłanego przez podwykonawcę, z możliwością zeskanowania oryginału. |  |
| Współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie identyfikacji: | |  |
|  | * pacjenta, |  |
|  | * zlecania, |  |
|  | * materiału. |  |
| Pożądane monitorowanie pracy laboratorium na poziomie: | |  |
|  | * monitorowania stanu wykonania poszczególnych zleceń, |  |
|  | * monitorowania pracy stanowisk i aparatów (analizatorów) włączonych do sieci informatycznej. |  |
|  | Prowadzenie skorowidza pacjentów laboratoryjnych, przegląd i analiza wyników pacjenta. |  |
| Możliwość identyfikacji pacjenta, co najmniej poprzez: | |  |
|  | * nazwisko, |  |
|  | * PESEL, |  |
|  | * Oddzial. |  |
| Współpraca z aparatami: | |  |
|  | * wysyłanie listy roboczej do aparatu (dla aparatów obsługujących komunikację dwukierunkową), |  |
|  | * odpowiadanie na zapytania z aparatu o zakres badań do wykonania na próbce materiału (aparat dwukierunkowy). |  |
| Wymagania dotyczące wyników przychodzących z aparatu pomiarowego: | |  |
|  | * automatyczna (wstępna) weryfikacja i akceptacja wyników badań w oparciu o reguły logiczne bazujące na takich parametrach jak normy liczbowe i tekstowe, historia wyników, |  |
|  | * manualna akceptacja wyników przez uprawnionego użytkownika, |  |
|  | * w przypadku braku akceptacji wyniku z aparatu możliwość ręcznego wpisania wyniku, |  |
|  | * możliwość manualnej korekty wszystkich skutków działania procedur automatycznych, |  |
|  | * widoczne oznaczenie ręcznie korygowanych wyników badań. |  |
|  | Możliwość dopisania indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników. |  |
|  | Możliwość ręcznego wpisywania wyników badań. |  |
|  | Przegląd i analiza wyników pacjenta uwzględniająca możliwość graficznego i tabelarycznego przedstawienia historii wyników pacjenta w podziale na poszczególne parametry oznaczane, z możliwością porównania dowolnych parametrów na jednym wykresie. |  |
|  | Możliwość przystosowania systemu do schematu pracy, który funkcjonuje w danej pracowni Laboratorium w zależności od stanowiska pomiarowego (stanowisko manualne, stanowisko automatyczne z aparatem jednokierunkowym, stanowisko automatyczne z aparatem dwukierunkowym). |  |
| Obsługa kontrahentów indywidualnych i instytucjonalnych: | |  |
|  | * możliwość prowadzenia wielu cenników badań, |  |
|  | * możliwość przyporządkowania wskazanych cenników do wybranych kontrahentów, |  |
|  | * drukowanie faktury lub rachunku dla pacjenta, lub kontrahenta. |  |
| Kontrola jakości: | |  |
|  | * definiowanie materiałów kontrolnych, |  |
|  | * definiowanie metod pomiarowych, |  |
|  | * definicja aparatów, na których odbywają się pomiary, |  |
|  | * definiowanie metod naprawczych do uzyskanych wyników kontroli z możliwością naniesienia komentarzy, |  |
|  | * definicja wartości statystycznych dla kontrolowanych metod pomiarowych, |  |
|  | * włączanie reguł kontrolnych Westgarda do zgłaszania ostrzeżeń lub sygnalizacji znajdowania się metody pomiarowej poza kontrolą, |  |
|  | * obsługa reguł kontrolnych: 1\_2s, 1\_2.5s, 1\_3s, 1\_3.5s, 2\_2s, 2z3\_2s, R\_4s, 3\_1s, 4\_1s, 10x(9x,8x), 7T. |  |
| Możliwość rejestracji pomiarów wstępnych w celu określenia ram statystycznych metody pomiarowej: | |  |
|  | * pomiary w materiale trwałym, |  |
|  | * wyliczanie wartości średniej (X) i odchylenia standardowego (SD) zarówno dla pomiarów wstępnych, jak i wartości skumulowanych w trakcie trwania kontroli. |  |
| Możliwość rejestracji wyników pomiarów kontrolnych: | |  |
|  | * wyniki pomiarów w materiale kontrolnym, |  |
|  | * wczytywanie wyników pomiarów kontrolnych bezpośrednio z obszaru aparatu. |  |
|  | Możliwość prezentacji kontroli metody - zebranie wyników kontroli w postaci kart kontrolnych i analiza wyników: |  |
|  | * karta Levey-Jenningsa z analizą reguł Westgarda, |  |
|  | * wydruki kart. |  |
| Komunikacja z innymi modułami systemu w zakresie: | |  |
|  | * odbierania z pozostałych modułów HIS zlecenia wykonania badania, |  |
|  | * wysłania z Laboratorium wyniku wykonanego badania na oddział, |  |
|  | * wysłania z Laboratorium informacji o wystawionych fakturach do systemu Finansowo-Księgowego. |  |
| Możliwość bieżącej analizy danych i generowania raportów: | |  |
|  | * zdefiniowana w systemie statystyka wewnętrzna dla pracowni, |  |
|  | * zdefiniowana w systemie statystyka zewnętrzna dla zleceniodawców, |  |
|  | * zdefiniowana w systemie zaawansowana analiza statystyczna poprawności wyników, |  |
|  | * analiza pojedynczych wyników testu (pod kątem ustalania norm lub np. sprawozdań dla SANEPID’u), |  |
|  | * czasu realizacji skierowań wg grup skierowań, |  |
|  | * rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych lekarzy zlecających, |  |
|  | * rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych jednostek zlecających wewnętrznych i zewnętrznych, |  |
|  | * rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych pacjentów, |  |
|  | * możliwość generowania dodatkowych opracowanych przez użytkownika raportów za pomocą dostarczonego narzędzia (generatora raportów). |  |

## **Apteka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Tworzenie i zarządzanie receptariuszem szpitalnym. |  |
| Zarządzanie receptariuszami oddziałowymi wraz z odnotowaniem statusu leku: | |  |
|  | * w receptariuszu, |  |
|  | * dostępny do zamawiania, |  |
|  | * dopuszczony do obrotu. |  |
|  | Moduł musi być dostarczany z bazą leków. |  |
| Możliwość prowadzenia i zarządzania katalogami: | |  |
|  | * produktów, |  |
|  | * indeksu ATC, |  |
|  | * rodzajów klasyfikacji, |  |
|  | * postaci środków farmakologicznych, |  |
|  | * dróg podania, |  |
|  | * nazw międzynarodowych, |  |
|  | * podstaw prawnych, |  |
|  | * jednostek miar, |  |
|  | * kontrahentów, |  |
|  | * koncernów, |  |
|  | * typów magazynów, |  |
|  | * rodzajów recept, |  |
|  | * płatników, |  |
|  | * jednostek organizacyjnych, |  |
|  | * programów, |  |
|  | * numerów atestów. |  |
|  | Moduł musi pozostawiać możliwość przyporządkowania leku do wielu grup do celów analitycznych. |  |
|  | Możliwość definiowania grup leków. Moduł musi pozostawiać możliwość przyporządkowania leku do wielu grup. |  |
|  | Podgląd informacji o lekach z kończącym się terminem ważności i lekach przeterminowanych. |  |
|  | Możliwość ustawienia blokady obrotu lekami przeterminowanymi. |  |
|  | Sporządzanie zamówień do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych z rozbiciem na: zamówienia publiczne i zamówienia doraźne. |  |
|  | Ewidencja dostaw środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |  |
|  | Możliwość definiowania indywidualnych systemów kodowych dla poszczególnych dostawców. |  |
|  | Weryfikacja dokumentów przychodowych z podpisanymi umowami z dostawcą (kontrola cen, stopnia realizacji umowy). |  |
|  | Weryfikacja dokumentów przychodowych z cenami z ostatniej dostawy (w przypadku braku umowy). |  |
|  | Możliwość konfiguracji precyzji cen opakowań rejestrowanych w bazie (od 2 do 6 miejsc po przecinku) |  |
|  | Rejestracja korekt do dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |  |
|  | Automatyczne generowanie korekt dokumentów wewnętrznych inicjowane wprowadzeniem korekty zewnętrznej. |  |
|  | Możliwość wczytania do modułu dokumentów przychodowych (faktur), ewidencjonujących dostawy w formie elektronicznej. |  |
|  | Możliwość ewidencji obrotu lekami spoza receptariusza szpitalnego. |  |
|  | Ewidencja zwrotów do dostawców. |  |
|  | Weryfikacja dokumentów przychodowych z cenami z ostatniej dostawy (w przypadku braku umowy). |  |
|  | Możliwość konfiguracji precyzji cen opakowań rejestrowanych w bazie (od 2 do 6 miejsc po przecinku) |  |
|  | Automatyczne generowanie korekt dokumentów wewnętrznych inicjowane wprowadzeniem korekty dostawy. |  |
|  | Ewidencja podpisanych umów z dostawcami. |  |
|  | Ewidencja podpisanych aneksów do umów z dostawcami. |  |
|  | Możliwość ewidencji dostaw spirytusu i narkotyków. |  |
|  | Możliwość ewidencji dostaw darów. |  |
|  | Możliwość sporządzania korekt przyjęć darów. |  |
|  | Ewidencja indywidualnego importu docelowego. |  |
|  | Ewidencja przyjęcia środka pacjenta. |  |
|  | Ewidencja wydania do jednostki zewnętrznej. |  |
|  | Możliwość realizacji zamówień przychodzących z apteczek, wspomaganie procesu tworzenia wydania na podstawie zamówienia. |  |
|  | Możliwość realizacji wydania na podstawie kilku zamówień z apteczki. |  |
| Przyjmowanie zamówień z jednostek organizacyjnych: | |  |
|  | * ręczne, |  |
|  | * elektroniczne. |  |
| Zapewnienie w trakcie realizacji zapotrzebowań bieżących informacji o: | |  |
|  | * ilości do wydania, |  |
|  | * ilości dostępnej w magazynie, |  |
|  | * ilości zarezerwowanej, |  |
|  | * ilości zablokowanej, |  |
|  | * ilości „w drodze”, |  |
|  | * ilości dostępnej w komórce składającej zapotrzebowanie. |  |
|  | Cofnięcie wydania do jednostki organizacyjnej. |  |
|  | Możliwość wyboru odpowiednika leku podczas realizacji zapotrzebowania w oparciu o nazwy międzynarodowe. |  |
|  | Możliwość wyboru odpowiednika leku podczas realizacji zapotrzebowania. |  |
|  | Możliwość ewidencji dokumentów przesunięć MM-, MM+ |  |
| Ewidencja zwrotów z oddziałów: | |  |
|  | * ręczne, dla jednostek bez działających apteczek w systemie. |  |
|  | * elektroniczne, dla apteczek jednostek działających w systemie. |  |
|  | Ewidencja sporządzania leków recepturowych z wykorzystaniem automatycznego mechanizmu doboru składników z wcześniej wprowadzonego składu receptury lub poprzez ręczne zdejmowanie składników receptury. |  |
|  | Generowanie i drukowanie arkusza do spisu z natury. |  |
|  | Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkuszy spisu z natury. |  |
|  | Możliwość realizacji zamówień przychodzących z apteczek, wspomaganie procesu tworzenia wydania na podstawie zamówienia. |  |
|  | Możliwość realizacji wydania na podstawie kilku zamówień z apteczki. |  |
|  | Moduł musi umożliwiać definiowanie i wykonywanie kontroli limitów wartościowych  wydań leków i środków medycznych do komórek organizacyjnych. |  |
|  | Możliwość definiowana receptariuszy oddziałowych. |  |
|  | Możliwość blokowania tworzenia i modyfikowania dokumentów obrotowych w zdefiniowanych okresach rozliczeniowych. |  |
|  | Kontrola realizacji umowy. |  |
|  | Możliwość wygenerowania raportu ilościowo-wartościowego z realizacji umowy, w tym także do pliku. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie, co najmniej identyfikacji leku, oraz generowania wydania na podstawie zeskanowanych leków. |  |
| Moduł umożliwia wydruk zestawień: | |  |
|  | * zestawienie cen, |  |
|  | * zestawienie kwartalne kosztów, |  |
|  | * obrotów środkiem farmakologicznym, |  |
|  | * obrotów za dany okres, |  |
|  | * zużycia środków przez pacjenta, |  |
|  | * przychodów i rozchodów wg dostaw, |  |
|  | * stanów magazynowych na dany dzień. |  |
| Zestawienie rozchodów wg: | |  |
|  | * środków, |  |
|  | * dostawców, |  |
|  | * komórek organizacyjnych, |  |
|  | * dokumentów, |  |
|  | * pacjentów, |  |
|  | * ATC. |  |
| Zestawienie przychodów wg: | |  |
|  | * środków, |  |
|  | * dostawców, |  |
|  | * komórek organizacyjnych, |  |
|  | * dokumentów, |  |
|  | * pacjentów, |  |
|  | * ATC. |  |
| Raporty kontrolne: | |  |
|  | * cen zakupu, |  |
|  | * analiza zużycia środków farmakologicznych, |  |
|  | Wydruk książki kontroli przychodów i rozchodów. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd zleceń oczekujących na realizację na ekranie głównym. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk raportu z bieżących stanów magazynowych. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd bieżących stanów magazynowych. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd bieżących stanów magazynowych apteczek szpitalnych. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd podsumowania stanu środków w magazynie. |  |
|  | Podgląd środków o stanach poniżej minimalnego limitu dla nich ustalonego. |  |
|  | Podgląd środków farmakologicznych wstrzymanych w obrocie. |  |
|  | Moduł umożliwia przeprowadzanie inwentaryzacji środków. |  |
|  | Moduł umożliwia przeprowadzanie kasacji. |  |
|  | Moduł umożliwia przecenę poszczególnych bądź wszystkich produktów w magazynie. |  |
|  | Możliwość podglądu listy przecen środków farmakologicznych. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję przepakowań środków farmakologicznych znajdujących się w magazynie apteki. |  |
|  | Wspomaganie przygotowywania przetargów publicznych w zakresie określenia listy leków i materiałów, ich ilości oraz szacowanej wartości. |  |
|  | Możliwość wykorzystania katalogu BAZYL, którym jest zasilony. Wykonawca uwzględnia w ofercie ewentualne koszty stron trzecich uprawniające Zamawiającego do eksploatacji katalogu. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd i wydruk doniesień o niepożądanym działaniu środka. |  |
|  | Łatwe przypisanie leków z katalogu BAZYL do listy produktów (receptariusza szpitalnego). |  |
|  | Możliwość półautomatycznego przypisania leków z katalogu BAZYL do listy produktów (receptariusza szpitalnego) |  |
|  | Możliwość generowania raportu Jednorodnego Pliku Kontrolnego na wezwanie Urzędu Skarbowego dla wskazanego magazynu. |  |
|  | Ewidencja dokumentów dotyczących przekazywania środków farmaceutycznych do utylizacji. |  |
|  | Wiekowanie stanów magazynowych. |  |
|  | Podgląd środków farmaceutycznych wstrzymanych w obrocie. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd i wydruk doniesień o niepożądanym działaniu środka. |  |
|  | Możliwość podglądu listy przecen środków farmaceutycznych. |  |
|  | Moduł umożliwia przecenę poszczególnych bądź wszystkich produktów w magazynie. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję przepakowań środków farmaceutycznych znajdujących się w magazynie apteki. |  |
|  | Możliwość konfiguracji współpracy z modułem elektronicznego archiwum dokumentacji w zakresie archiwizacji raportów/zestawień. |  |
|  | Ewidencja sporządzania leków recepturowych z wykorzystaniem automatycznego mechanizmu doboru składników z wcześniej wprowadzonego składu receptury lub poprzez ręczne zdejmowanie składników receptury. |  |
|  | Możliwość blokowania tworzenia i modyfikowania dokumentów obrotowych w zdefiniowanych okresach rozliczeniowych. |  |
|  | Możliwość wygenerowania raportu ilościowo-wartościowego z realizacji umowy w tym także do pliku. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych danych w zakresie co najmniej identyfikacji leku (z dokładnością do nr partii i terminu ważności), oraz generowania wydania na podstawie zeskanowanych leków. |  |
|  | Wspomaganie przygotowywania przetargów publicznych w zakresie określenia listy leków i materiałów, ich ilości oraz szacowanej wartości. |  |
|  | Moduł umożliwia przeprowadzanie kasacji. |  |
|  | Moduł umożliwia rozpisanie leków z poziomu Apteki (bez konieczności potwierdzania przez pracowników oddziałów czy poradni) bezpośrednio w koszt pacjenta niezależnie od tego czy proces leczenia pacjenta odbywa się w ramach hospitalizacji kilkudniowej, w ramach leczenia jednego dnia na oddziale, czy też w ramach ambulatorium. W szczególności funkcjonalność dotyczy programów lekowych, implantów naczyniowych i ortopedycznych, chemioterapii. Wykonanie tej operacji będzie jednocześnie umożliwiało rozliczenie tego leku w ramach umowy z Płatnikiem (w szczególności z NFZ) – bez konieczności ponownego ewidencjonowania tego zdarzenia w Systemie. |  |

## **Apteczka Oddziałowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Możliwość definiowania struktury apteczek w powiązaniu z apteką główną. |  |
|  | Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce. |  |
|  | Możliwość definiowania wspólnej apteczki dla kilku jednostek. |  |
|  | Generowanie zamówień elektronicznych do apteki głównej z apteczek. |  |
|  | Potwierdzenia przyjęcia wydań z apteki szpitalnej, skutkujące przyjęciem pozycji wydania na stan apteczki. |  |
|  | Możliwość obsługi apteczek pacjentów (dedykowanych środków farmakologicznych dla pacjenta, dla których system umożliwi podanie wyłącznie dla wskazanego pacjenta). |  |
| Możliwość ewidencji przesunięć pomiędzy magazynami apteczek oddziałowych: | |  |
|  | * przesunięcie pojedynczych pozycji, |  |
|  | * przesunięcie zawartości całej apteczki. |  |
|  | Możliwość ewidencji zużycia leków i materiałów medycznych na pacjenta z jednej lub kilku apteczek. |  |
|  | Możliwość ewidencji ubytków podczas zużycia leków na pacjenta. |  |
|  | Kopiowanie leków na pacjenta, gdy zaaplikowane leki się powtarzają w ciągu pobytu. |  |
|  | Możliwość definiowania pakietów zużycia leków wykorzystywanych przy ewidencji zużycia leków na pacjenta w celu przyśpieszenia ewidencji leków podawanych w kompletach. |  |
| Możliwość wstrzymania obrotu środkiem farmaceutycznym zgodnie z mechanizmem stop - order: | |  |
|  | * globalnie, |  |
|  | * dla konkretnego pacjenta. |  |
|  | Możliwość ewidencji zużycia na jednostkę organizacyjną z apteczki. |  |
|  | Możliwość ewidencji zwrotów do apteki. |  |
|  | Ewidencja kasacji środków farmaceutycznych. |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji z poziomu apteczki oraz apteczki dyżurki pielęgniarek. |  |
|  | Komunikacja z modułami minimum: Ruch Chorych/ Poradnia/Gabinet w zakresie aktualizacji stanu Apteczki, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych odnotowywanych w odpowiednim module. |  |
| Wydruk raportu stanów magazynowych poszczególnych apteczek wg kryterium: | |  |
|  | * środek farmaceutyczny, |  |
|  | * postać, |  |
|  | * droga podania, |  |
|  | * grupa analityczna, |  |
|  | * grupa farmaceutyczna, |  |
|  | * podstawa prawna, |  |
|  | * producent, |  |
|  | * dostawca, |  |
|  | * płatnik, |  |
|  | * typ środka farmaceutycznego, |  |
|  | * wykaz leków. |  |
|  | Zestawienie środków w receptariuszu oddziałowym z możliwością ograniczenia listy środków farmaceutycznych do środków danego typu. |  |
|  | Wydruk receptariusza oddziałowego z uwzględnieniem kryterium: |  |
|  | * środek farmaceutyczny, |  |
|  | * postać, |  |
|  | * grupa analityczna, |  |
|  | * grupa farmaceutyczna, |  |
|  | * producent, |  |
|  | * dostawca, |  |
|  | * wykaz leków. |  |
|  | Podgląd szczegółowego opisu środka farmaceutycznego, z każdego formularza, na którym występuje. |  |
| Możliwość wykonania zestawień: | |  |
|  | * zużycia środków farmaceutycznych z podziałem na płatników, |  |
|  | * zużycia środków farmaceutycznych na pacjenta, |  |
|  | * zużycia wybranych środków farmaceutycznych na poszczególne jednostki organizacyjne. |  |
|  | Automatyczne numerowanie dokumentów tworzonych w apteczce. |  |
| Możliwość wykonania wydruku raportów: | |  |
|  | * przyjęcie środków, |  |
|  | * doniesienie o niepożądanym działaniu środka, |  |
|  | * książka kontroli przychodów i rozchodów, |  |
|  | * zestawienie zużycia środków przez pacjentów na oddziale, |  |
|  | * zestawienie zużycia środków przez pacjenta, |  |
|  | * zapotrzebowanie na środki do apteczki, |  |
|  | * dokument zwrotu środków do apteki, |  |
|  | * kasacja środków na oddziale. |  |
|  | Korekta stanów magazynowych (ilościowa, jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury. |  |
|  | Możliwość wprowadzania spisu z natury bezpośrednio do systemu, w którym prezentowane są wyłącznie dane o środkach bez ilości i serii. |  |
|  | Możliwość generowania raportu Jednorodnego Pliku Kontrolnego na wezwanie Urzędu Skarbowego dla wskazanego magazynu. |  |
|  | Możliwość konfiguracji precyzji cen opakowań rejestrowanych w bazie (od 2 do 6 miejsc po przecinku) |  |
|  | Możliwość blokowania tworzenia i modyfikowania dokumentów obrotowych w zdefiniowanych okresach rozliczeniowych. |  |
|  | Raport z wiekowania stanów magazynowych. |  |
|  | Podgląd szczegółowego opisu środka farmaceutycznego, z każdego formularza, na którym występuje. |  |
|  | Moduł będzie umożliwiał farmaceutom wykonywanie w apteczkach ról nałożonych na farmaceutów Ustawą o zawodzie farmaceuty z dn. 10.12.2020. UWAGA! Zamawiający będzie wymagał spełnienie tego warunku dopiero po wysunięciu w trakcie trwania Umowy odrębnego żądania w tym zakresie. |  |

## **Pracownia Cytostatyków**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIA BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Moduł pracuje w oparciu o wspólną strukturę danych (instancję) z HIS. Wszystkie katalogi i słowniki umożliwiające ewidencją tych samych danych są dla modułu Pracownia Cytostatyków wspólne z HIS (pacjenci, badania, leki, materiały). Nie dopuszcza się redundancji danych oraz wykonywania wewnętrznych integracji. |  |
|  | Moduł posiada wersję wielopodmiotową pozwalającej na ewidencję danych pacjenta, pobytu zleceń niezależnie od HIS przez współpracujące z Zamawiającym podmioty lecznicze z wykorzystaniem odrębnych instancji bazy danych. Wersja wielopodmiotowa zapewnia: |  |
|  | * rozdzielność danych minimum w zakresie: pacjentów, personelu, jednostek organizacyjnych, |  |
|  | * rozdzielność danych magazynowych, |  |
|  | * rozdzielność słowników/schematów, |  |
|  | * możliwość pracy na tych samych stanowiskach wagowych. |  |
| Moduł umożliwia ewidencję danych osobowych pacjenta: | |  |
|  | * imię i nazwisko, płeć, PESEL, data urodzenia, |  |
|  | * adres zamieszkania: ulica, kraj, kod pocztowy, |  |
|  | * dane o rodzaju i nr dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych),  okres ważności ubezpieczenia, |  |
|  | * numer telefonu,  adres pacjenta, definiowalne informacje dodatkowe (e-mail, telefon komórkowy). |  |
| Moduł posiadający wbudowane algorytmy (wzory) obliczania powierzchni ciała: | |  |
|  | * metoda DuBois and DuBois, |  |
|  | * metoda Mosteller. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd danych dotyczących pobytów pacjenta zaewidencjonowanych w ruchu chorych: |  |
|  | * data i czas przyjęcia, |  |
|  | * kod i nazwa oddziału lub poradni, |  |
|  | * identyfikator pobytu (np. numer księgi głównej lub nr księgi poradnianej). |  |
|  | Moduł pracuje w oparciu o katalog leków, opisanych między innymi: nazwą, nazwą producenta, kodem ATC, dawką, ilością w opakowaniu jednostkowym, jednostką w opakowaniu oraz kodem EAN. |  |
| Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących substancji czynnych: | |  |
|  | * nazwa pełna, |  |
|  | * ograniczenia dawek (dawka maksymalna określana na poziomie definicji poszczególnych schematów chemioterapii i skumulowana), |  |
|  | * charakterystyka formy, |  |
|  | * dawka standardowa, |  |
|  | * trwałość leku oraz warunki przechowywania zgodnie z kartą charakterystyki, |  |
|  | * procedury przygotowania zgodnie z kartą charakterystyki, w tym dozwolone rozpuszczalniki roztwory nośne oraz zasady zaokrąglania, |  |
|  | * masa substancji czynnej, |  |
|  | * masa substancji pomocniczych, |  |
|  | * objętość całkowita, |  |
|  | * gęstość, |  |
|  | * trwałość resztki po otwarciu. |  |
| Możliwość prowadzenia katalogu roztworów infuzyjnych: | |  |
|  | * nazwa, |  |
|  | * objętości (obecna, maksymalna), |  |
|  | * typ i materiał pojemnika. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd kompletnej historii zmian zlecenia, umożliwiając odtworzenie wcześniejszych ordynacji. Opis modyfikacji umożliwia w jednoznaczny sposób określenie stanu przed i po dokonaniu modyfikacji. |  |
|  | Moduł umożliwia długoterminowe planowania całego procesu leczenia cytostatycznego. |  |
|  | Moduł umożliwia zdefiniowanie i monitorowanie zalecanych przerw między cyklami (minimum-maksimum). |  |
|  | Moduł monitoruje zdefiniowane interwały leczenia i alarmuje w przypadku zmian przekraczających ustaloną tolerancję. |  |
|  | Moduł udostępnia kompletny widok planu terapii ukazuje postęp leczenia w formie listy chronologicznej z funkcją identyfikacji kolizji z dniami wolnymi od pracy i świętami (wg harmonogramów zdefiniowanych dla jednostki organizacyjnej lub zalogowanego użytkownika). |  |
|  | Widok planu terapii umożliwia dodanie znaczników czasowych z opisem ważnych incydentów medycznych np. operacja |  |
|  | Moduł posiada konfigurowalny interfejs monitorowania przesunięcia cyklu. |  |
|  | Dawka kumulacyjna uwzględnia wartości z wprowadzonych do systemu wszystkich wcześniejszych terapii (również z zewnętrznych podmiotów). |  |
|  | Moduł umożliwia definiowanie alertów/uwag bazujących na wynikach i parametrach życiowych pacjenta podczas kalkulacji dawki. |  |
|  | Moduł śledzi wszelkie zmiany dokonywane w indywidualnych planach pacjentów z możliwością identyfikacji kiedy i kto dokonał zmiany. |  |
|  | Moduł przechowuje zaewidencjonowaną rzeczywistą datę rozpoznania onkologicznego. |  |
|  | Konfigurowalny interfejs monitorowania ważności wyników badań i parametrów życiowych pacjenta. |  |
|  | Moduł posiada konfigurowalny interfejs monitorowania dawki maksymalnej i skumulowanej. |  |
|  | Moduł przechowuje informację o wynikach badań wraz z tabelaryczną i graficzną prezentacją na wykresie. |  |
|  | Konfigurowalny interfejs monitorowania niektórych interakcji typu materiał-lek. Program śledzi zdefiniowane niekorzystne interakcje materiału opakowania z lekiem (preparatem) w czasie rzeczywistym. |  |
|  | Możliwość prowadzenia katalogu schematów zawierających minimum dane: |  |
|  | * nazwa, |  |
|  | * nazwa oddziału NFZ, |  |
|  | * wiek od – do (w jakim wieku pacjenta można stosować leczenie) |  |
|  | * okres cyklu, |  |
|  | * liczba powtórzeń, |  |
|  | * czas (dzień, kolejność, godzina podania), |  |
|  | * substancja: |  |
|  | * + preparat, |  |
|  | * + podstawa obliczeń, |  |
|  | * + dawka, |  |
|  | * + zmiana dawki |  |
|  | * + dawka minimalna, maksymalna, |  |
|  | * + rozcieńczalnik, |  |
|  | * płyn infuzyjny: |  |
|  | * + objętość |  |
|  | * + sposób dodania do substancji: in/ad |  |
|  | * podanie – rodzaj aplikacji, |  |
|  | * czas podania, |  |
|  | * możliwość wprowadzenia uwag, które będą drukowane na etykiecie. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania następujących podstaw obliczeń dla schematów: |  |
|  | * dawka stała (ciężar), |  |
|  | * na kg masy ciała, |  |
|  | * na powierzchnię ciała, |  |
|  | * dawka stała (objętość), |  |
|  | * AUC (area under the curve). |  |
|  | Możliwość definiowania własnych stosowanych wzorów kalkulacji dawki na podstawie danych przechowywanych w systemie (np. wyniki badań). |  |
|  | Moduł umożliwia stworzenie własnej podstawy obliczeń dla schematów w oparciu o dane zaewidencjonowane (wyniki badań) przy zleceniu. |  |
|  | Moduł umożliwia tworzenie definicji schematu leczenia poprzez adaptację istniejącej definicji schematu. |  |
|  | Moduł posiada funkcję przypisania definicji schematów leczenia do diagnoz i/lub oddziałów w celu ograniczenia liczby wyszukanych schematów w trakcie tworzenia indywidualnego schematu terapii pacjenta. |  |
|  | Przy tworzeniu schematu leczenia można określić specyficzne dla niego ograniczenia: dawkę maksymalną, dawkę minimalną oraz wielkość zmiany dawki dla konkretnych substancji czynnych. |  |
|  | Moduł umożliwia ewidencję zleceń bezpośrednio w pracowni dla pacjentów zaewidencjonowanych w pracowni. |  |
|  | Przy przeglądaniu listy zleceń schematów oraz poszczególnych pozycji zleconych schematów, pozycje, dla których dawka należna różni się od dawki obliczonej są wyróżniane kolorem. |  |
|  | Możliwość sortowania listy zleceń schematów według: priorytetu, stanowiska, nr zlecenia, daty zlecenia, daty początku kuracji, nazwy schematu lub nazwiska pacjenta. |  |
|  | Moduł umożliwia lekarzowi posiadającemu odpowiednie uprawnienia, modyfikację schematu do czasu rozpoczęcia jego realizacji w pracowni. Po zmianie statusu i rozpoczęciu realizacji lekarz zlecający może dokonać modyfikacji zlecenia poprzez wprowadzenie dokumentu korekty zlecenia schematu. |  |
|  | Moduł ostrzega przy próbie zlecenia drugi raz temu samemu pacjentowi tego samego schematu w tym samym dniu. |  |
|  | Moduł wyświetla leki wg nazwy handlowej lub międzynarodowej. |  |
|  | Moduł śledzi i prezentuje w czasie rzeczywistym status/etap produkcji cytostatyków. |  |
|  | Moduł umożliwia podgląd w czasie rzeczywistym dawki: planowanej, zleconej i podanej. |  |
| PRODUKCJA | | |
|  | Moduł umożliwia przyjęcie do realizacji zleceń wystawionych na oddziałach / poradniach poprzez moduł zleceń. |  |
|  | Moduł udostępnia aplikację Zleceń umożliwiającą ewidencję zleceń podmiotom zewnętrznym. |  |
|  | Moduł umożliwia przygotowanie produkcji leków dla pacjenta na cały dzień (przygotowywane są elementy potrzebne do produkcji wszystkich leków zaordynowanych konkretnemu pacjentowi). |  |
|  | Moduł umożliwia przygotowanie produkcji leków zorientowanej na pacjenta (przygotowywane są elementy potrzebne do produkcji wszystkich leków zaordynowanych konkretnemu pacjentowi w danym dniu). |  |
|  | Moduł umożliwia przygotowanie produkcji leków zorientowanej na produkt (przygotowywane są elementy potrzebne do produkcji określonego preparatu dla większej grupy pacjentów w danym dniu; efektywność ze względów kosztowych). |  |
|  | Moduł umożliwia przeglądanie listy zleceń schematów na wybrany dzień z możliwością filtrowania po statusie zlecenia: edytowane, zatwierdzone, wstrzymane, wszystkie. |  |
|  | Moduł umożliwia przeglądanie listy zleceń cytostatyków na wybrany dzień z możliwością filtrowania po statusie zlecenia: edytowane, zatwierdzone, wszystkie. |  |
|  | Moduł zapewnia możliwość wyboru sposobu produkcji: grawimetryczna lub wolumetryczna, ew. wolumetryczno-grawimetryczna. |  |
|  | Moduł umożliwia produkcję leków metodą grawimetryczną, w której każdy etap produkcji jest weryfikowany w oparciu o odczyt wagi elektronicznej, umożliwiając również precyzyjną dokumentację procesu produkcji. |  |
|  | Moduł umożliwia produkcję leków o różnych formach pierwotnych, np. substancja sucha, ciecz i inne. |  |
|  | Moduł umożliwia produkcję leków złożonych np. w jednym worku 0,9% NaCl wlew zawierający: Fluorouracil oraz Levofolic. |  |
|  | Zarządzanie stanem magazynowym obejmuje również roztwory wykorzystywane do rozpuszczania substancji suchych w fiolkach preparatów. |  |
|  | Moduł umożliwia kontrolę zanieczyszczeń resztek płynów infuzyjnych: pojemnik z płynem wykorzystywany do pracy z określonym preparatem, nie może być powtórnie wykorzystamy przy produkcji innego preparatu. |  |
|  | Moduł umożliwia przydzielanie zleceń do wybranych stanowisk produkcyjnych ze stanowiska administratora. |  |
|  | Możliwość produkcji preparatów w niestandardowych objętościach (np. 110 ml, 160 ml, itp.) Aplikacja sugeruje usuniecie lub dodanie odpowiedniej ilości płynu. |  |
|  | Moduł umożliwia realizację zleceń z uwzględnieniem priorytetów pracy. |  |
|  | Moduł automatycznie oblicza dawki substancji czynnych do podania pacjentowi: |  |
|  | * dawka stała (ciężar), |  |
|  | * na kg masy ciała, |  |
|  | * na powierzchnię ciała, |  |
|  | * dawka stała (objętość), |  |
|  | * AUC (area under the curve). |  |
|  | Możliwość definiowania stosowanych wzorów kalkulacji dawki na podstawie danych przechowywanych w systemie (np. wyniki badań). |  |
|  | Moduł współdzieli dane z modułem Wykonanie tej operacji będzie również umożliwiało rozliczenie tego leku w ramach umowy z Płatnikiem (w szczególności z NFZ) – bez konieczności ponownego ewidencjonowania tego zdarzenia w systemie.krw, który zapewnia identyfikację produktu z dokładnością do partii przychodowej preparatu (w module Apteka), jednoznacznie identyfikującej: serię, nr dokumentu przychodowego, nr pozycji na tym dokumencie, cenę i datę ważności. |  |
|  | Obsługa gospodarki magazynowej jest powiązana z apteką szpitalną i apteczkami jednostek organizacyjnych w oparciu o identyfikację partii przychodowej. |  |
|  | Moduł tworzy dokumentację medyczną pacjenta w zakresie leczenia cytostatycznego. W szczególności zapewnia ewidencją w niej informacje o lekach przygotowanych dla pacjentów w zakresie: identyfikatora pacjenta, identyfikatora lekarza zlecającego, identyfikatorów jednostek organizacyjnych (zlecającej i wykonującej zlecenie), nazwy preparatu, daty i godziny sporządzenia leku, daty ważności (trwałość gotowego preparatu; termin ważności uzależniony od drogi podania), planowanej daty podania, sposobu podania, czasu podawania (czas trwania wlewu), szybkość przepływu wlewu, dawki, sposobu obliczenia dawki, produktów użytych do przygotowania preparatu. |  |
|  | Moduł umożliwia podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej tożsamymi narzędziami z HIS i deponuje dokumenty elektroniczne w wspólnym z HIS repozytorium. |  |
|  | Rozliczenia świadczeń do NFZ obejmujących chemioterapię i programy lekowe (uwzględniające nr dokumentu przychodowego i pozycję na dokumencie) odbywają się w tym samym module, co wszystkie pozostałe rozliczenia realizowane z HIS. |  |
|  | W przypadku zleceń kilkudniowych, system umożliwia wymuszenie konieczności codziennego zatwierdzenie zlecenia przez lekarza. Zakres zleceń może być jednorazowo zatwierdzany przez lekarza, jeśli określany będzie poprzez grupowanie zleceń w definicje schematów. |  |
|  | Moduł umożliwia przygotowanie leku z wyprzedzeniem, jeśli jego właściwości na to pozwalają. Możliwość wykonania cytostatyków na przyszłość może być podyktowana wydłużeniem trwałości leku. |  |
|  | Moduł umożliwia ponowne zastosowanie do produkcji niewykorzystanej mieszanki, jako produktu bazowego do kolejnej produkcji z pełną ewidencją wcześniejszej produkcji. |  |
|  | Moduł śledzi poprawność osiągnięcia wymaganej dawki końcowej w obrębie zadanej tolerancji w trakcie produkcji grawimetrycznej. |  |
|  | Moduł podpowiada listę elementów potrzebnych do produkcji grawimetrycznej w oparciu o zasadę minimalizację kosztów (w pierwszej kolejności wykorzystując resztki, optymalizując wielkości opakowań, etc.). |  |
|  | Moduł umożliwia wielofiolkowość - mieszanie z kilku opakowań podstawowych w uproszczonych krokach. |  |
|  | Moduł wspiera produkcję leku w pojemnikach o niestandardowej objętości i nośniku (np. bolus, infuzor, etc.) |  |
| Moduł umożliwia wydruk raportów: | |  |
|  | * dzienny raport produkcji, |  |
|  | * lista substancji do wykonania na dzień, |  |
|  | * podsumowanie stanów magazynowych fiolek, |  |
|  | * protokół nadwyżek leków wynikających z nadmiarów technologicznych w procesie produkcyjnym, |  |
|  | * protokół utylizacji resztek w procesie produkcyjnym, |  |
|  | * raport wykonanych schematów dla jednostek, |  |
|  | * raport wykonanych preparatów dla jednostek, |  |
|  | * statystyka produkcji cytostatyków, |  |
|  | * raport ubytków, |  |
|  | * lista zleceń cytostatyków dla pacjentów, |  |
|  | * lista pacjentów, którzy otrzymali podanie chemii poprzez Pracownię Cytostatyków, |  |
|  | * zestawienie obrotów wg składników, |  |
|  | * raport listy zdefiniowanych schematów, |  |
|  | * zlecenie schematu. |  |
| WSPÓŁPRACA Z WAGĄ | | |
|  | Moduł współpracuje z precyzyjną elektroniczną wagą laboratoryjną umożliwiając bieżącą kontrolę prawidłowości procesu przygotowywania leków cytotoksycznych. Wymaga się, żeby moduł posiadał, co najmniej jedną działającą instalację we współpracy z wagą elektroniczną. |  |
|  | Istnieje możliwość tarowania wagi w trakcie produkcji cytostatyku. |  |
| Praca z wagą umożliwia pracę w trybach: | |  |
|  | * pracy wg schematu – przygotowanie kolejnych preparatów w ramach wybranego zlecenia schematu, |  |
|  | * pracy wg produktu – przygotowanie wybranego typu preparatów pochodzących z różnych zleceń schematów. |  |
|  | Praca na wadze umożliwia wsparcie i ewidencję poszczególnych etapów pracy: |  |
|  | * wyświetlanie kolejnych poleceń co do czynności do wykonania w etapach produkcji, |  |
|  | * ważenie poszczególnych składników / używanych strzykawek, worków itp., |  |
|  | * ewidencja i ważenie użytych rozpuszczalników, |  |
|  | * ważenie i ewidencjonowanie resztek. |  |
|  | Wprowadzenie kontroli wagowej na etapie wyboru płynu infuzyjnego i po przelaniu preparatu do pojemnika z roztworem nośnym. |  |
|  | Możliwość wydruku etykiety/etykiet z aplikacji wagowej dla leku cytostatycznego zawierającej: |  |
|  | * symbol oddziału, dla którego przeznaczony jest lek, |  |
|  | * dane pacjenta, dla którego przeznaczony jest lek (imię, nazwisko, data urodzenia), |  |
|  | * imię i nazwisko pracownika zlecającego, |  |
|  | * numer zlecenia, |  |
|  | * dzień i kolejność podania (w ramach schematu), |  |
|  | * informacje o leku: nazwa, dawka, |  |
|  | * datę podania, |  |
|  | * rodzaj aplikacji (drogę podania) oraz objętość, |  |
|  | * datę i godzinę wykonania oraz numer serii, |  |
|  | * datę ważności (trwałość gotowego preparatu), |  |
|  | * warunki przechowywania. |  |
|  | Możliwość definiowania przez administratora własnego wyglądu etykiety w oparciu o zaewidencjonowane w systemie dane oraz definiowania przez administratora rozmiaru etykiety. |  |
|  | Możliwość wydruku etykiety dla leku cytostatycznego ze stanowiska administracyjnego i z aplikacji wagowej. |  |
|  | Moduł posiada konfigurowalny interfejs monitorowania ekspozycji na promienie słoneczne (program drukuje również informację na etykiecie informację o konieczności ochrony produktu przed ekspozycją na światło). |  |
|  | Możliwość wydruku protokołu wykonania z aplikacji wagowej zawierającego co najmniej: |  |
|  | * numer zlecenia schematu, |  |
|  | * dane jednostki realizującej zlecenie, |  |
|  | * informacje o osobie sporządzającej cytostatyk, |  |
|  | * dane jednostki zlecającej, |  |
|  | * dane pracownika zlecającego schemat (imię nazwisko, NPWZ), |  |
|  | * dane pacjenta (imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, wzrost, waga, powierzchnia ciała), |  |
|  | * dane schematu (nazwa, rodzaj leczenia, data początku kuracji), |  |
|  | * informacje o sporządzonych lekach (nazwa, dawka podana), |  |
|  | * informacje o użytych rozpuszczalnikach, |  |
|  | * informacje o wszystkich preparatach użytych do produkcji leku (nazwa, postać, seria, data ważności, dawka podana, dawka pobrana), |  |
|  | * informacje o płynach infuzyjnych (nazwa, postać, seria, data ważności, dawka podana, dawka pobrana), |  |
|  | * data ważności. |  |
| 159 | Możliwość materializacji protokołu wykonania z aplikacji wagowej w postaci HL7 CDA, podpisania podpisem elektronicznym i zdeponowania w archiwum EDM |  |
| Możliwość wydruku dokument zlecenia (recepty) schematu: | |  |
|  | * numer zlecenia schematu, |  |
|  | * dane jednostki zlecającej, |  |
|  | * dane pracownika zlecającego schemat (imię nazwisko, NPWZ), |  |
|  | * dane pracownika zatwierdzającego schemat (imię nazwisko, NPWZ, data i godzina zatwierdzenia), |  |
|  | * dane pacjenta (imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, wzrost, waga, powierzchnia ciała), |  |
|  | * dane schematu (nazwa, rodzaj leczenia, data początku kuracji), |  |
|  | * informacje o zleconych lekach (nazwa, dawka podana). |  |
|  | Moduł umożliwia tworzenie indywidualnych kont dla użytkowników pracujących w loży (z wykorzystaniem np. kodu PIN). |  |
|  | Moduł śledzi i umożliwia wydruk przebiegu całej produkcji metodą grawimetryczną z dokładnością do każdego ważenia opatrzonego właściwym znacznikiem czasu i użytkownika. |  |
|  | Moduł współpracuje z robotami realizującymi produkcję leków cytotoksycznych. Wymaga się, żeby moduł posiadał co najmniej jedną działającą instalację we współpracy z robotem. |  |
|  | Moduł umożliwia rozpisanie leków recepturowych (bez konieczności potwierdzania przez pracowników oddziałów czy poradni) bezpośrednio w koszt pacjenta niezależnie od tego czy proces leczenia pacjenta odbywa się w ramach hospitalizacji kilkudniowej, w ramach leczenia jednego dnia na oddziale, czy też w ramach ambulatorium. Wykonanie tej operacji będzie również umożliwiało rozliczenie tego leku w ramach umowy z Płatnikiem (w szczególności z NFZ) – bez konieczności ponownego ewidencjonowania tego zdarzenia w systemie. |  |

## **Blok Operacyjny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Planowanie zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem minimalnego zestawu danych: |  |
|  | * informacje o pacjencie, |  |
|  | * nazwa i kod operacji, |  |
|  | * data, |  |
|  | * zespół medyczny (opcjonalnie), |  |
|  | * nr sali. |  |
|  | * lekarz kierujący (również spoza szpitala) i kwalifikujący |  |
|  | Wprowadzanie danych o przygotowaniu do operacji (opis przedoperacyjny). |  |
|  | Możliwość planowania zabiegów bez powiązania z pobytem pacjenta na oddziale lub w izbie przyjęć. |  |
|  | Możliwość podania planowanej jednostki realizującej leczenie (oddziału, na który zostanie przyjęty pacjent). |  |
|  | Wprowadzenie personelu biorącego udział w operacji z podziałem na funkcje: |  |
|  | * anestezjolog, |  |
|  | * instrumentariusz, |  |
|  | * lekarz operujący, |  |
|  | * lekarze asystujący, |  |
|  | * pielęgniarka anestezjologiczna, |  |
|  | * pielęgniarka asystująca, |  |
|  | * obserwatorzy i goście. |  |
|  | * inne funkcje (konfigurowalne). |  |
|  | Możliwość niezależnej ewidencji zespołu planowanego i realizującego. |  |
|  | Automatyczne przekopiowanie planowanego zespołu operacyjny na zespół realizujący w momencie przyjęcia zabiegu na blok, z możliwością późniejszej zmiany zespołu realizującego. |  |
|  | Możliwość niezależnej ewidencji zespołu planowanego i realizującego (domyślnie zespół planowany staje się realizującym w momencie przyjęcia zabiegu na blok, z możliwością późniejszej zmiany). |  |
|  | Możliwość zdefiniowania i wykorzystania podczas planowania domyślnych zespołów operacyjnych (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej). |  |
|  | Możliwość skonfigurowania, czy podanie operatora na etapie planowania zabiegu jest obowiązkowe. |  |
|  | Wprowadzanie danych o zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem ich minimalnego zestawu: |  |
|  | * rozpoznanie przedoperacyjne, |  |
|  | * rodzaj zabiegu, |  |
|  | * zgoda pacjenta na zabieg, |  |
|  | * godzina przybycia, rozpoczęcia zabiegu, zakończenia zabiegu (z rozróżnieniem czasu zabiegu wg chirurga i bloku operacyjnego). |  |
|  | * podgląd bezpośrednio w formularzu informacji o grupie https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-aptek/zsmopla, masie i wzroście pacjenta wprowadzonych do historii choroby. |  |
| Wprowadzanie danych dotyczących chorób zakaźnych: | |  |
|  | * HIV, |  |
|  | * HBS, |  |
|  | * Gruźlica, |  |
|  | * Inne. |  |
|  | Wprowadzanie opisowych danych o przebiegu operacji przez głównego operatora. |  |
|  | Wprowadzanie opisowych danych o przebiegu operacji. |  |
|  | Wprowadzenie danych o znieczuleniach wykonanych podczas zabiegu: |  |
|  | * rodzaj, |  |
|  | * ryzyko, |  |
|  | * anestezjolog, |  |
|  | * podane leki, |  |
|  | * godzina rozpoczęcia i zakończenia, |  |
|  | * uwagi. |  |
|  | Możliwość ewidencji wielu znieczuleń podczas zabiegu, każde z poniższym zestawem danych: |  |
|  | * godzina rozpoczęcia i zakończenia, |  |
|  | * rodzaj znieczulenia, |  |
|  | * uwagi (opis znieczulenia). |  |
|  | Możliwość zdefiniowania typowych opisów dla poszczególnych rodzajów znieczuleń. |  |
|  | Wprowadzenie danych o materiałach medycznych i narzędziach zastosowanych podczas zabiegu. |  |
|  | Wprowadzenie danych o badaniach RTG oraz innych diagnostycznych zastosowanych podczas zabiegu – wyniki pobierane z modułu pracowni diagnostycznych. |  |
|  | Moduł umożliwia blokowanie możliwości planowania zabiegów na dzień następny po określonej godzinie. |  |
|  | Moduł uniemożliwia oznaczenie zabiegu, jako wykonany przed uzupełnieniem wymaganych danych. Zakres wymaganych danych może być konfigurowany globalnie lub dla każdej Sali operacyjnej. |  |
|  | Słowniki z podpowiedziami do pól opisowych z dostępem do ich edycji na poziomie użytkownika. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania typowych opisów dla poszczególnych rodzajów znieczuleń |  |
|  | Tworzenie wzorców materiałów medycznych stosowanych podczas operacji. |  |
|  | Moduł uniemożliwia oznaczenie zabiegu jako wykonany przed uzupełnieniem wymaganych danych. Zakres wymaganych danych może być konfigurowany globalnie lub dla każdej Sali operacyjnej. |  |
| Przechowywanie słowników: | |  |
|  | * rodzajów zakażeń, |  |
|  | * rodzajów znieczuleń, |  |
|  | * rodzajów zabiegów, |  |
|  | * ryzyka znieczuleń, |  |
|  | * implantów, |  |
|  | * ułożenia pacjenta na stole operacyjnym. |  |
|  | Automatyczne tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych na podstawie wpisanych danych. Wydruk grafiku zabiegów w formie listy. Możliwość drukowania gotowych planów z różnym zakresem danych w różnych komórkach organizacyjnych. |  |
|  | Możliwość definiowania sali operacyjnych (z pełnym planowaniem dnia operacyjnego) i zabiegowych (bez planowania, pozwalających na ewidencję prostych zabiegów). |  |
|  | Słowniki z podpowiedziami do pól z dostępem do ich edycji na poziomie użytkownika. |  |
|  | Możliwość uzupełniania opisu zabiegu z poziomu dokumentacji medycznej (oddziału) oraz możliwość zablokowania takiej edycji. |  |
|  | Możliwość automatycznej ewidencji zdarzeń (np. przybycia pacjenta na blok operacyjny i jego identyfikacji) na podstawie kodu kreskowego. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania maksymalnego czasu, w którym dozwolony jest opis zabiegu po jego zakończeniu. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania dopuszczalnych różnic czasu wystąpienia zdarzeń związanych z zabiegiem (godzin od-do wykonania zabiegu wg operatora i wg personelu bloku). W przypadku przekroczenia tej różnicy użytkownik powinien być uprzedzany o wystąpieniu takiej sytuacji. |  |
|  | Możliwość definiowania grup realizowanych procedur (np. główne, dodatkowe, anestezjologiczne) i listy procedur w każdej grupie niezależnie dla każdej sali operacyjnej. |  |
|  | Możliwość zdefiniowana maksymalnej liczby głównych procedur oraz zablokowania ich edycji. |  |
| Niezależne numerowanie zabiegów: | |  |
|  | * księdze bloku (lub sali operacyjnej), |  |
|  | * w księdze oddziału, |  |
|  | * numer kolejny na bloku (lub sali operacyjnej), |  |
|  | * numer kolejny na oddziale. |  |
|  | Automatyczne tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych na podstawie wpisanych danych. |  |
| Możliwość numeracji w księgach: | |  |
|  | * automatycznej (w momencie zaplanowanie lub przyjęcia zabiegu), |  |
|  | * automatycznej opóźnionej (zabiegi są wpisywane do księgi po zakończeniu dnia operacyjnego), |  |
|  | * ręcznej. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg zabiegów operacyjnych dla komórki organizacyjnej. |  |
| Wspomaganie planowania dnia operacyjnego: | |  |
|  | * formularz umożliwiający podgląd zaplanowanych zabiegów, |  |
|  | * możliwość edycji w tym formularzu: |  |
|  | * kolejności zabiegów, |  |
|  | * sali, na której będzie wykonywany zabieg, |  |
|  | * księgi, jeżeli do wybranej Sali jest przypisanych wiele ksiąg, |  |
|  | * wykrywanie konfliktów podczas planowania zabiegów (jednocześnie kilka zabiegów na tej samej sali lub personel przypisany jednocześnie do kilku zabiegów). |  |
|  | Możliwość ewidencji zabiegów połączonych, tzn. osobnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych w ramach jednego znieczulenia i na tej samej sali (ale dotyczących innych procedur i potencjalnie wykonywanych przez inne zespoły). |  |
|  | Możliwość określenia (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej) zakresu danych, których ewidencja jest obowiązkowa przed oznaczeniem zabiegu jako wykonany. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania i wykorzystania podczas planowania domyślnych zespołów operacyjnych (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej). |  |
|  | Automatyczne przenoszenie rozpoznań pooperacyjnych do historii choroby pacjenta wg konfigurowalnych zasad. |  |
|  | Możliwość zdefiniowania listy typowych opisów przedoperacyjnych powiązanych z planowaną główną procedurą. |  |
|  | Możliwość definiowania różnych raportów prezentujących opis zabiegu dla różnych sal operacyjnych. |  |
|  | Możliwość definiowania dowolnych funkcji dla personelu biorącego udział w operacji. |  |
|  | Możliwość ewidencji zabiegów połączonych, tzn. osobnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych w ramach jednego znieczulenia i na tej samej sali (ale dotyczących innych procedur i potencjalnie wykonywanych przez inne zespoły). |  |
|  | Ewidencja i wydruk okołooperacyjnej karty kontrolnej, zgodnej z założeniami wypracowanymi przez Grupę Inicjatywną Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia. |  |
|  | Automatyczne tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych na podstawie wpisanych danych. Wydruk grafiku zabiegów w różnych formach: lista, szczegółowy opis zabiegu. Możliwość drukowania gotowych planów z różnym zakresem danych w różnych komórkach organizacyjnych. |  |
|  | Moduł pozwala na automatyczne rozliczanie personelu uczestniczącego w zabiegu w systemie punktowym. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. |  |
|  | Możliwość blokowania edycji fragmentów opisu zabiegu dokonywanych przez poszczególnych pracowników (np. chirurg, anestezjolog). |  |
|  | Możliwość zdefiniowania dopuszczalnych różnic czasu wystąpienia zdarzeń związanych z zabiegiem. W przypadku przekroczenia tej różnicy użytkownik powinien być uprzedzany o wystąpieniu takiej sytuacji. |  |
|  | Możliwość wyboru spośród personelu związanego za zabiegiem pracowników przypisanych do zrealizowanej procedury jako zlecający i wykonujący. |  |
|  | Możliwość ewidencji procedur wykonanych w ramach zabiegu w kosztach funkcjonowania innych komórek organizacyjnych. |  |

## **Bank Krwi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Możliwość zarządzania bankiem krwi i preparatami krwiopochodnymi przynajmniej w zakresie: obsługi i rejestracji przyjęć, wydań, zamówień, dostaw, zwrotów, zniszczeń krwi i preparatów krwiopochodnych. |  |
| 2. | Obsługa magazynu krwi i śledzenie aktualnej ilości krwi i preparatów krwiopochodnych w magazynie krwi (z uwzględnieniem szczegółowych parametrów) w układzie AB0, Rh i przeciwciał. |  |
| 3. | Generowanie dokumentów i raportów związanych z zarządzaniem magazynem krwi i preparatów krwiopochodnych (raporty dotyczące rozliczeń, przyjęć, wydań, zamówień itd.). |  |
| 4. | Możliwość przeprowadzania kontroli stanów magazynowych krwi i preparatów krwiopochodnych. |  |
| 5. | Obsługa zamówień krwi i preparatów krwiopochodnych pochodzących z oddziałów szpitala. |  |
| 6. | Prowadzenie księgi przychodów i rozchodów. |  |
| 7. | System musi obsługiwać automatyczną lub manualną rejestrację zleceń na badania serologiczne. |  |
| 8. | System musi informować o zbliżającym się upływie terminu ważności preparatów krwiopochodnych. |  |
| 9. | System pozwala śledzić w jednym miejscu całą historię podań krwi pacjentowi, bez względu na odległości czasowe i różne pobyty szpitalne. |  |
| 10. | System pozwala na wydruk protokołu przechowywania preparatu krwiopochodnego. |  |
| 11. | System pozwala na wydruk skierowania na konsultację w RCKiK. |  |
| 12. | System pozwala na prowadzenie elektronicznej księgi transfuzyjnej i jej wydruk w postaci księgi lub w postaci kart. |  |
| 13. | System automatycznie przypisuje pacjentom wykonania procedur medycznych i rozliczeniowych związanych z leczeniem preparatami krwiopochodnymi. |  |
| 14. | System musi informować o zbliżającym się upływie terminu ważność preparatów krwiopochodnych. |  |

## **Kolejki oczekujących**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg oczekujących na różne świadczenia. |  |
|  | Zgodność ewidencji procedur z bieżącymi wymaganiami płatników (NFZ, MZ). |  |
|  | Możliwość prowadzenia list oczekujących na przyjęcie do szpitala, na świadczenia ambulatoryjne, wysokospecjalistyczne, do pracowni diagnostycznych. |  |
| Zapis pacjenta do księgi oczekujących z możliwością ewidencji podstawowych danych dot. oczekiwania: | |  |
|  | * dane osobowe pacjenta, |  |
|  | * dane do kontaktu z pacjentem, |  |
|  | * data zapisu do kolejki, |  |
|  | * osoba dokonująca wpisu do kolejki, |  |
|  | * planowana data przyjęcia, |  |
|  | * kategoria medyczna |  |
|  | * nazwa świadczenia, jednostki organizacyjnej, specjalności, na które oczekuje pacjent, |  |
|  | * dane o skierowaniu (lekarz, jednostka, nr umowy z NFZ, rozpoznanie ze skierowania z możliwością zapisu słownego lub kodem ICD10), |  |
|  | * rozpoznanie ICD10 lub powód przyjęcia, |  |
|  | * dodatkowe uwagi, |  |
|  | * aktualny numer w kolejce oczekujących na świadczenie, w oparciu o numerację wyznaczana przynajmniej raz dziennie z zachowaniem ciągłości, |  |
|  | * rozpoznanie ICD10 lub powód przyjęcia. |  |
|  | Zarządzanie numeracją ksiąg oczekujących: |  |
|  | * automatyczne nadawanie kolejnego numeru, |  |
|  | * możliwość ręcznej zmiany numeru, |  |
|  | Możliwość automatycznego wczytania danych pacjenta już zapisanego w centralnej kartotece pacjentów, a przy wprowadzaniu danych nowego pacjenta - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy, mechanizmy sprawdzające poprawność wprowadzanych danych (np. PESEL). |  |
|  | Konfiguracja jednostek organizacyjnych, które mają prawo zapisu do danej księgi oczekujących. |  |
|  | Możliwość zapisu tego samego pacjenta do wielu różnych kolejek oczekujących. |  |
|  | Możliwość wydruku karty oczekiwania dla pacjenta zawierającej podstawowe dane dot. oczekiwania wraz planowanym terminem przyjęcia. |  |
|  | Możliwość zmiany planowanej daty przyjęcia pacjenta. Ewidencja osoby dokonującej zmiany daty oraz powodu jej dokonania. |  |
|  | Możliwość skreślenia pacjenta z listy oczekujących wraz z podaniem daty i powodu skreślenia oraz osoby dokonującej skreślenia. |  |
|  | Możliwość prowadzenia i rozszerzania słownika powodów skreślenia pacjenta z list oczekujących wraz z zapamiętaniem aktualnego kodu niezbędnego do sprawozdawania danych do NFZ i MZ. |  |
|  | Możliwość przeglądu aktualnego stanu list oczekujących. |  |
|  | Wydruk księgi oczekujących na wybrany okres czasu z możliwością podziału wg: |  |
|  | * świadczenia, na które oczekuje pacjent, |  |
|  | * planowanej jednostki organizacyjnej, |  |
|  | * jednostki zapisującej do kolejki, |  |
|  | * kategorii medycznej, |  |
|  | * procedury, na którą jest zapisany pacjent. |  |
|  | Możliwość tworzenia miesięcznego sprawozdawania z liczby oczekujących na poszczególne świadczenia oraz średniego czasu oczekiwania wg formatu XML opublikowanego przez NFZ. |  |
|  | Możliwość realizacji kolejki bezpośrednio po stronie jednostek organizacyjnych, do których pacjenci oczekują. |  |
|  | Możliwość zamknięcia wpisu do kolejki istniejącym pobytem, wizytą lub świadczeniem diagnostycznym. |  |
|  | Możliwość generowania sprawozdań z kolejek oczekujących do płatników zgodnie z bieżącymi wytycznymi. Możliwość wczytywania potwierdzeń do sprawozdań. |  |
|  | Możliwość automatycznego wczytania danych pacjenta już zapisanego w centralnej kartotece pacjentów, a przy wprowadzaniu danych nowego pacjenta - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy, mechanizmy sprawdzające poprawność wprowadzanych danych (np. PESEL). |  |
|  | Możliwość wczytywania potwierdzenia danych o listach oczekujących w formacie P\_LIO wraz z informacją o stanie przekazanych danych oraz numerami błędu (-ów) lub ostrzeżeń płatnika w przypadku ich wystąpienia. |  |
|  | Możliwość skreślenia pacjenta z listy oczekujących wraz z podaniem daty i powodu skreślenia oraz osoby dokonującej skreślenia. |  |
|  | Możliwość zmiany planowanej daty przyjęcia pacjenta na liście oczekujących. |  |
|  | Generowanie sprawozdania do NFZ dot. pierwszego wolnego terminu dla poszczególnych list. |  |
|  | Generowanie sprawozdania do NFZ dot. liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na świadczenia z podziałem na kategorie medyczne. |  |
|  | Możliwość prowadzenia list oczekujących zgodnie z katalogiem świadczeń zdefiniowanym przez MZ lub NFZ. |  |
|  | Możliwość weryfikacji poprawności konfiguracji kolejek oczekujących w kontekście wczytanych do systemów umów i aneksów z płatnikami. |  |
|  | Możliwość przeglądu aktualnego oraz archiwalnego stanu list oczekujących. |  |
|  | Możliwość zamknięcia wpisu do kolejki zaewidencjonowanym w systemie odpowiednim pobytem, wizytą lub świadczeniem diagnostycznym. |  |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. |  |
|  | Możliwość ewidencji dat oceny list oczekujących. |  |
|  | Generowanie sprawozdania do NFZ dot. imiennej listy osób oczekujących na świadczenia. |  |
|  | Możliwość ewidencji pierwszego wolnego terminu wraz z podziałem na kategorie medyczne zdefiniowane przez NFZ oraz datą wyznaczania tego terminu. |  |
|  | Możliwość wczytywania potwierdzenia danych o listach oczekujących w formacie P\_LIO wraz z informacją o stanie przekazanych danych oraz numerami błędu (-ów) lub ostrzeżeń płatnika w przypadku ich wystąpienia. |  |

## **Rozliczenia z płatnikami**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| Definiowanie katalogu kontrahentów z podziałem na: | |  |
|  | * instytucje ubezpieczające, |  |
|  | * płatnicy, |  |
|  | * instytucje właściwe pacjentom uprawnionym do świadczeń na podst. przepisów o koordynacji, |  |
|  | * instytucje wydające dodatkowe uprawnienia rozszerzające zakres przysługujących świadczeń, |  |
|  | * instytucje wystawiające legitymacje rencisty/ emeryta. |  |
| Nanoszenie podstawowych danych kontrahentów: | |  |
|  | * nazwa, |  |
|  | * kod instytucji, |  |
|  | * adres, |  |
|  | * NIP, |  |
|  | * REGON, |  |
|  | * bank i nr konta bankowego, |  |
|  | * adres e-mail, |  |
|  | * identyfikator księgowy. |  |
| Deklarowanie katalogu świadczeń: | |  |
|  | * możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o ICD 9, |  |
|  | * możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o procedury rozliczeniowe płatnika, |  |
|  | * możliwość definiowania katalogu świadczeń własnych, odrębnych dla każdej jednostki organizacyjnej, |  |
|  | * możliwość określenia ceny każdego świadczenia oraz parametrów pozwalających na wystawienie faktury (PKWiU, stawka VAT), |  |
|  | * możliwość wprowadzenia wartości punktowej każdego świadczenia, |  |
|  | * możliwość definiowania pozycji rozliczanych ryczałtem za liczbę dni, |  |
|  | * możliwość tworzenia limitów, pakietów usług dla każdego okresu rozliczenia umowy, |  |
|  | * możliwość translacji słowników używanych przez Szpital: grup zawodowych, trybów przyjęcia, trybów wypisu, tytułów uprawnienia na kody sprawozdawcze wymagane przez system NFZ. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ, w tym import umów ze struktury UMX udostępnianej przez NFZ według aktualnego formatu. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z jednostkami administracji państwowej. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów komercyjnych zawartych z kontrahentami w zakresie usług: |  |
|  | * porad ambulatoryjnych, |  |
|  | * konsultacji specjalistycznych, |  |
|  | * świadczeń stacjonarnych, |  |
|  | * diagnostyki laboratoryjnej, |  |
|  | * diagnostyki obrazowej. |  |
| Ewidencja parametrów umów: | |  |
|  | * definiowanie okresu ważności umowy, |  |
|  | * definiowanie listy świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy, |  |
|  | * definiowanie wartości świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy wyrażonej kwotowo i w punktach, |  |
|  | * definiowanie wartości punktu w ramach limitu i poza limitem, |  |
|  | * definiowanie trybów hospitalizacji rozliczanych w ramach poszczególnych punktów umów, |  |
|  | * definiowanie limitów świadczeń, |  |
|  | * definiowanie procedur rozliczeniowych (płatniczych), |  |
|  | * definiowanie schematu rozliczania poszczególnych jednostek szpitala (np. dwie jednostki rozliczane jedną pozycją umowy). |  |
|  | Opcjonalne kryteria wyboru pobytów/wizyt pacjentów np. poziom referencji, rozpoznania zasadnicze, wykonane procedury zakładowe, wykonane procedury wg NFZ. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych przez poszczególne jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego. |  |
|  | Możliwość dokonywania zmian warunków umów wynikających z zawarcia aneksów. |  |
|  | Automatyczne rozpisywanie zakontraktowanych usług na okresy rozliczeniowe umowy z uwzględnieniem zaewidencjonowanych limitów na poszczególne świadczenia. |  |
| Generowanie sprawozdań do płatnika: | |  |
|  | * możliwość generowania komunikatów fazy statystycznej (faza I) w formatach: XML, SWX, |  |
|  | * możliwość wczytywania odpowiedzi z NFZ do komunikatów fazy I z informacją o stanie przekazanych danych wraz z numerem błędu w przypadku jego wystąpienia, |  |
|  | * możliwość wczytywania komunikatu rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych przesłanego przez NFZ w odpowiedzi na żądanie rozliczenia świadczeń, automatyczne wczytywanie szablonów rachunków, |  |
|  | * możliwość generowania elektronicznych rachunków refundacyjnych w formacie RFX, |  |
|  | * możliwość elektronicznego generowania komunikatów o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych w formacie FZX, |  |
|  | * możliwość elektronicznego generowania komunikatów szczegółowych danych o deklaracjach POZ / KAOS, |  |
|  | * możliwość elektronicznego generowania komunikatów danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ, |  |
| Wczytywanie potwierdzeń NFZ z zakresu POZ: | |  |
|  | * komunikat potwierdzenia danych o deklaracjach POZ/KAOS, |  |
|  | * komunikat zwrotny wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS, |  |
|  | * komunikat zwrotny rozliczenia deklaracji POZ/KAOS. |  |
|  | Możliwość wstępnej walidacji sprawozdań przed wysłaniem jej do płatnika. |  |
|  | Możliwość wczytania słownika produktów handlowych wykorzystywanych w chemioterapii, programach terapeutycznych i programach lekowych w formacie PRH. |  |
|  | Możliwość automatycznego rozliczania produktów lekowych na podstawie źródłowych danych o lekach podanych pacjentom. |  |
|  | Możliwość korekty danych przekazywanych do płatnika na podstawie zmian w danych źródłowych. |  |
|  | Wsparcie automatycznego obliczania taryfy za produkty lekowe. |  |
|  | Możliwość wyboru algorytmu podziału limitu między poszczególne okresy rozliczeniowe. |  |
|  | Weryfikacja kompletu danych niezbędnego do rozliczenia wizyt/pobytów pacjentów. |  |
|  | Możliwość raportowania braków w danych niezbędnych do rozliczenia świadczeń. |  |
|  | Automatyczne przyporządkowywanie wizyt i pobytów pacjentów w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia do pozycji umów z płatnikami oraz przypisywanie im kwot refundacji zgodnie z wprowadzoną umową. |  |
|  | Automatyczne zaznaczenie procedury rozliczeniowej, jako ratującej życie w zależności od trybu przyjęcia do szpitala. |  |
|  | Podgląd na bieżąco stanu realizacji poszczególnych umów (ilościowy i procentowy). |  |
|  | Możliwość automatycznego śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego. |  |
|  | Możliwość wystawienia faktur dla płatnika na podstawie dokumentów rozliczeniowych. |  |
|  | Generowanie szeregu zestawień sprawozdawczych do NFZ, MZ i wewnętrznych raportów weryfikujących dane, między innymi: |  |
|  | * zestawienie świadczeń za wybrany okres z możliwością weryfikacji definiowalnego kompletu danych niezbędnych do rozliczenia, |  |
|  | * zestawienie świadczeń rozliczonych w danym okresie, na podstawie wybranych umów, |  |
|  | * zbiorcze zestawienia ilościowo - wartościowe za dany okres rozliczeniowy, na podstawie wybranych umów, |  |
|  | * zestawienie wykonanych usług ponadplanowych, |  |
|  | * zestawienia pobytów pacjentów powtarzających się częściej niż żądany odstęp czasu, |  |
|  | * generowanie sprawozdania do NFZ dot. liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na świadczenia. |  |
|  | * zestawienia zewidencjonowanych produktów rozliczeniowych z wykazem faktur zakupu dotyczących podanych leków, |  |
|  | Wykazy faktur zakupowych za leki przekazanych do NFZ. |  |
|  | Raport prezentujący listę czynności IP/SOR i wyliczający stawkę ryczałtu dobowego. |  |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza). |  |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy. |  |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE). |  |
|  | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni. |  |
|  | Możliwość generowania raportu: Sprawozdanie finansowe. |  |
|  | Możliwość sporządzania list świadczeń z informacją o ich aktualnym stanie przekazania do płatnika. |  |
|  | Współpraca z modułem Apteka w zakresie weryfikacji kompletności danych w fakturach zakupu dla produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych. |  |
|  | Możliwość automatycznego przepinania wykonanych produktów między dowolnymi umowami (np. do rozliczania umów ugód). |  |
|  | Możliwość modelowania zakresem danych zawartych w komunikacie I fazy przed przekazaniem ich do NFZ. |  |
|  | Możliwość ustawień domyślnych parametrów służących do generowania komunikatów I fazy |  |
|  | Możliwość definiowania dowodnego zestawu świadczeń, które mają zostać przekazane do NFZ w komunikacie I fazy. |  |
|  | Możliwość wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych świadczeń za pomocą wbudowanego grupera JGP. |  |
|  | Możliwość podglądu pełnej historii przesłań do NFZ dla dowolnego zakresu danych dla poziomu: Zestaw Świadczeń, Świadczenie oraz Produkt rozliczeniowy. |  |
|  | Możliwość importu instytucji właściwych pacjentom uprawnionym do świadczeń na podst. przepisów o koordynacji ze struktury INS\_UE udostępnianej przez NFZ według aktualnego formatu. |  |
| Nanoszenie danych wymaganych do komunikacji z oddziałami NFZ: | |  |
|  | * identyfikator oddziału NFZ, |  |
|  | * identyfikator systemu informatycznego oddziału NFZ, |  |
|  | * identyfikator świadczeniodawcy, |  |
|  | * identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy, |  |
|  | * identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ. |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z jednostkami administracji państwowej odpowiedzialnymi za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. |  |
|  | Możliwość importu umów ze struktury UMX udostępnianej przez NFZ według aktualnego formatu, w tym również importu aneksów do umów. |  |
|  | Możliwość przeglądu listy wczytanych aneksów do umowy wraz z podglądem daty podpisania, okresu obowiązywania oraz daty wczytania aneksu umowy do systemu. |  |
|  | Możliwość tworzenia nazwanych grup / profili zakresów punktów umowy, ułatwiająca analizowanie i zarządzanie umowami PSZ. |  |
|  | Rozliczanie świadczeń wyłącznie w oparciu o dane zaewidencjonowane w miejscu udzielania świadczeń. |  |
|  | Możliwość rozliczania świadczeń w zakresie danych ewidencjonowanych w modułach dziedzinowych, bez konieczności importu danych do modułu rozliczeniowego. |  |
|  | Możliwość definiowania dodatkowych, opcjonalnych parametrów filtrowania świadczeń rozliczanych w ramach umowy: |  |
|  | * rozpoznania, |  |
|  | * procedury medyczne ICD9CM, |  |
|  | * zrealizowane badania diagnostyczne, |  |
|  | * rodzaje wizyt, |  |
|  | * własny katalog produktów rozliczeniowych, |  |
|  | * zdefiniowany słownik wyróżników. |  |
| Wymiana sprawozdań między świadczeniodawcą a oddziałami NFZ: | |  |
|  | * możliwość generowania komunikatów danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych w formacie SWIAD (XML, SWX), |  |
|  | * możliwość generowania komunikatów danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych w formacie SWIAD (XML, SWX) dla konkretnego świadczenia bezpośrednio z miejsca ewidencji danego świadczenia, |  |
|  | * możliwość wczytywania potwierdzenia danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych w formatach P\_ODB, P\_SWI z informacją o stanie przekazanych danych wraz z numerem błędu (-ów) w przypadku jego wystąpienia, |  |
|  | * automatyczne oznaczanie świadczeń odrzuconych przez płatnika, z wyróżnieniem pozycji sprawozdania odrzuconych na etapie walidacji oraz pozycji odrzuconych na etapie weryfikacji danych, |  |
|  | * możliwość wczytywania komunikatu rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych przesłanego przez NFZ w odpowiedzi na żądanie rozliczenia świadczeń, automatyczne wczytywanie szablonów rachunków, |  |
|  | * możliwość generowania elektronicznych rachunków refundacyjnych w formacie REF (XML, RFX), |  |
|  | * możliwość generowania komunikat szczegółowego dla faktury w formacie FAKT (XML, EFX), |  |
|  | * możliwość generowania komunikat szczegółowego dla rachunku w formacie RACH (XML, ERX), |  |
|  | * możliwość generowania komunikatów o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych w formacie FZX (XML, FZX), |  |
|  | * możliwość wczytywania komunikatu zwrotnego do komunikatu danych o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii, programach terapeutycznych i programach lekowych w formacie FZZ, |  |
|  | * możliwość generowania komunikatów szczegółowych danych o deklaracjach POZ / KAOS w formacie DEKL (XML, PDX), |  |
|  | * możliwość generowania komunikatów danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ w formacie ZBPOZ (XML, PDX), |  |
| Możliwość wczytywania potwierdzeń NFZ z zakresu POZ: | |  |
|  | * komunikat potwierdzenia danych o deklaracjach POZ/KAOS w formacie P\_DEK, |  |
|  | * komunikat zwrotny wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS w formacie Z\_WDP. |  |
|  | Możliwość wstępnej walidacji sprawozdań przed wysłaniem komunikatu do płatnika. |  |
|  | Możliwość przeglądania listy błędów i ostrzeżeń zgłoszonych przez płatnika z opcją przejścia do ewidencji danych źródłowych, usunięcia problemów i oznaczenia błędów jako poprawionych. |  |
|  | Możliwość usuwania z utworzonego sprawozdania wybranych świadczeń np. nie spełniających wymogów NFZ dot. kompletu danych przed wysłaniem komunikatu do płatnika. |  |
|  | Możliwość przeglądania słownika produktów handlowych wraz z informacją o taryfie bazowej i okresie jej obowiązywania w danym katalogu świadczeń (1n, 1m) oraz informacją o kodzie produktu w Centralnym Słowniku Leków stosowanym przy przesyłaniu do płatnika danych o fakturach zakupowych za leki. |  |
|  | Możliwość przeglądania listy leków refundowanych wraz z informacją o okresie obowiązywania oraz przyporządkowaniu kodu EAN do kodu substancji czynnej produktu kontraktowanego z NFZ. |  |
|  | Możliwość prowadzenia mapowania kartotek leków z receptariusza szpitalnego na produkty kontraktowane z NFZ. |  |
|  | Możliwość importu danych o fakturach zakupowych za leki bezpośrednio z modułu Aptecznego, z ograniczeniem do pozycji dotyczących leków stosowanych w chemioterapii i programach lekowych. |  |
|  | Możliwość zaczytywania danych o korektach faktur zakupowych za leki z modułu Aptecznego po przesłaniu danych o fakturze źródłowej do płatnika. |  |
|  | Obsługa częściowych korekt faktur zakupowych za leki, ułatwiająca obsługę zmian cen leków po publikacji obwieszczeń MZ. |  |
|  | Możliwość automatycznego przypisywania informacji o pozycjach faktur zakupowych, ilości substancji czynnej do produktów lekowych na podstawie źródłowych danych o lekach podanych pacjentom. |  |
|  | Możliwość zbiorczego przenoszenia produktów przypisanych do wybranego pozycji faktury na inną pozycję lub inną fakturę. |  |
|  | Możliwość podglądu sumarycznej ilości substancji czynnej leku przekazanej do NFZ w ramach produktów lekowych przypisanych do wybranej pozycji faktury zakupowej. |  |
|  | Możliwość ręcznego wyboru podstawy obliczenia taryfy za produkty lekowe (na podstawie ceny zakupu, taryfy bazowej, limitu finansowania wynikającego z obwieszczenia Ministra Zdrowia). |  |
|  | Możliwość blokowania modyfikacji danych źródłowych o produktach do rozliczenia po ich przesłaniu do płatnika. |  |
|  | Możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego. |  |
|  | Możliwość automatycznego numerowania faktur. |  |
|  | Możliwość drukowania faktury na podstawie dokumentu rozliczeniowego. |  |
|  | Możliwość generowania korekty przesłanych świadczeń po zmianie kwalifikacji płatnika za wykonane świadczenia w modułach źródłowych. |  |
|  | Generowanie zestawień sprawozdawczych oraz wewnętrznych raportów weryfikujących dane, minimum w zakresie: |  |
|  | * zestawienie świadczeń wykonanych w wybranym okresie z możliwością weryfikacji brakujących danych dot. skierowania, rozpoznań ICD10, procedur medycznych ICD9CM, |  |
|  | * zestawienie świadczeń oraz ich aktualnego stanu przekazania do płatnika, |  |
|  | * zestawienie z podsumowaniem punktów ujętych w wybranym sprawozdaniu danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych, |  |
|  | * zestawienie świadczeń przekazanych do NFZ, które nie zostały uwzględnione na szablonach rachunków, |  |
|  | * zestawienie faktur zakupowych za leki przesłanych do NFZ, |  |
|  | * zestawienie produktów rozliczeniowych podpiętych do pozycji faktury zakupowej za leki, |  |
|  | * zestawienie z wykazem świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych przekazanych do płatnika, do których zostały zgłoszone błędy lub ostrzeżenia, |  |
|  | * zestawienie z wykazem deklaracji POZ przekazanych do płatnika, do których zostały zgłoszone błędy lub ostrzeżenia, |  |
|  | * zestawienie pacjentów i usług uwzględnionych na dokumencie rozliczeniowym. |  |
|  | Możliwość blokowania modyfikacji danych źródłowych o produktach do rozliczenia po ich przesłaniu do płatnika. |  |
|  | Możliwość korekty danych przekazywanych do płatnika na podstawie zmian w danych źródłowych. |  |
|  | Możliwość prowadzenia mapowania kartotek leków z receptariusza szpitalnego na produkty kontraktowane z NFZ. |  |
|  | Możliwość automatycznego rozliczania produktów lekowych na podstawie źródłowych danych o lekach podanych pacjentom. |  |
|  | Możliwość importu danych o fakturach zakupowych za leki bezpośrednio z modułu Aptecznego, z ograniczeniem do pozycji dotyczących leków stosowanych w chemioterapii i programach lekowych. |  |
|  | Możliwość zaczytywania danych o korektach faktur zakupowych za leki z modułu Aptecznego po przesłaniu danych o fakturze źródłowej do płatnika. |  |
|  | Możliwość automatycznego przypisywania informacji o pozycjach faktur zakupowych, ilości substancji czynnej do produktów lekowych na podstawie źródłowych danych o lekach podanych pacjentom. |  |
|  | Możliwość przeglądania słownika produktów handlowych wraz z informacją o taryfie bazowej i okresie jej obowiązywania w danym katalogu świadczeń (1n, 1m) oraz informacją o kodzie produktu w Centralnym Słowniku Leków stosowanym przy przesyłaniu do płatnika danych o fakturach zakupowych za lek |  |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z jednostkami administracji państwowej odpowiedzialnymi za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. |  |
| Możliwość definiowania dodatkowych, opcjonalnych parametrów filtrowania świadczeń rozliczanych w ramach umowy: | |  |
|  | * rozpoznania, |  |
|  | * procedury medyczne ICD9CM, |  |
|  | * zrealizowane badania diagnostyczne, |  |
|  | * rodzaje wizyt, |  |
|  | * własny katalog produktów rozliczeniowych, |  |
|  | * zdefiniowany słownik wyróżników. |  |
|  | Możliwość dokonywania ręcznych zmian warunków umów wynikających z zawarcia aneksów. |  |
| Możliwość ręcznej ewidencji parametrów umów: | |  |
|  | * definiowanie listy płatników rozliczanych w ramach umowy, |  |
|  | * definiowanie okresu ważności umowy, |  |
|  | * definiowanie listy zakontraktowanych miejsc wykonywania świadczeń, |  |
|  | * definiowanie listy świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy, |  |
|  | * definiowanie wartości świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy wyrażonej kwotowo i w punktach, |  |
|  | * definiowanie wartości punktu w ramach limitu i poza limitem, |  |
|  | * definiowanie limitów świadczeń, |  |
|  | * definiowanie produktów rozliczeniowych, |  |
|  | * definiowanie schematu rozliczania poszczególnych miejsc udzielania świadczeń (np. dwie komórki organizacyjne rozliczane jedną pozycją umowy). |  |
|  | Możliwość przeglądania listy błędów i ostrzeżeń zgłoszonych przez płatnika z opcją przejścia do ewidencji danych źródłowych, usunięcia problemów i oznaczenia błędów jako poprawionych. |  |
|  | Możliwość przeglądania słownika produktów handlowych wraz z informacją o taryfie bazowej i okresie jej obowiązywania w danym katalogu świadczeń (1n, 1m) oraz informacją o kodzie produktu w Centralnym Słowniku Leków stosowanym przy przesyłaniu do płatnika danych o fakturach zakupowych za leki. |  |

## **Gruper**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Moduł wyznacza JGP zgodnie z charakterystyką i algorytmem określonym przez NFZ na dany okres rozliczeniowy. |  |
|  | Moduł zapewnia obsługę wyznaczania JGP dla danych z zakończonych okresów rozliczeniowych zgodnie z obowiązującą wtedy charakterystyką i algorytmem. |  |
|  | Moduł automatycznie pobiera z Ruchu Chorych wszystkie dane niezbędne do wyznaczenia JGP . |  |
|  | Moduł wyznacza wszystkie możliwe grupy do jakich może zostać zakwalifikowana hospitalizacja zgodnie z zawartą umową z NFZ. |  |
|  | Moduł dla każdej wyznaczonej grupy wylicza wartości punktowe niezbędne do sprawozdawczości (taryfa podstawowa, dodatkowa, całkowita). |  |
|  | Dla każdej wyznaczonej grupy moduł weryfikuje i jawnie prezentuje, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji. |  |
|  | Moduł automatycznie podpowiada grupę do rozliczenia kierując się kryterium optymalizacji przychodu za wykonanie określonego rodzaju świadczenia i spełnienia warunku, że znajduje się w umowie. |  |
|  | Moduł umożliwia zawężenie przeglądania JGP do zakontraktowanych z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej. |  |
|  | Moduł automatycznie wyznacza także inne potencjalne grupy w przypadku alternatywnej kwalifikacji / okodowania świadczenia z jawnym oznaczeniem grupy najbardziej intratnej. |  |
|  | Moduł wskazuje dokładnie przyczyny braku możliwości zakwalifikowania świadczenia do bardziej intratnej grupy. |  |
|  | Moduł automatycznie porządkuje (sortuje) wyznaczone i potencjalne grupy wg kryterium łącznej wartości punktów i potencjalne grupy wg kryterium łącznej wartości punktów. |  |
|  | Moduł umożliwia przypisanie na podstawie wyznaczonej JGP produktu jednostkowego do rozliczenia w NFZ. |  |
|  | Moduł po przypisaniu produktu do rozliczenia blokuje możliwość wszystkich modyfikacji danych, które mają wpływ na wyznaczanie grupy (w tym: data wypisu, rozpoznania, procedury, tryb i charakter hospitalizacji). |  |
|  | Moduł pozwala na przeglądanie stanu wyznaczenia grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można także zawęzić do hospitalizacji wykonanych tylko na danym oddziale. |  |
|  | Moduł pozwala na automatyczne wyznaczenie grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można zawęzić do hospitalizacji na danym oddziale. |  |
|  | Moduł pozwala na automatyczne przypisanie produktów jednostkowych na podstawie jednoznacznie wyznaczonych grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można zawęzić do hospitalizacji na danym oddziale. |  |
|  | Moduł pozwala na przeglądanie stanu wyznaczenia grup JGP z zastosowaniem filtrów, które ograniczają prezentowaną listę hospitalizacji do: |  |
|  | * w ogóle nie posiadających przypisanego JGP, |  |
|  | * nie posiadających jednoznacznie przypisanego JGP, |  |
|  | * nie posiadających przypisanego JGP umożliwiającego rozliczenie. |  |
|  | Grupowanie odbywa się na dedykowanym centralnym serwerze, dostępnym ze wszystkich stacji roboczych. |  |
|  | Serwer grupowania zapewnia zapisywanie logu z przebiegu poszczególnych grupowań, które pozwalają poznać analizowane warunki i decyzje, które podjął gruper. |  |
|  | Serwer grupowania udostępnia wszystkie grupery, które obowiązywały w historii wyznaczania JGP. Grupery za okresy historyczne nie są przechowywane w pamięci i ładowane tylko gdy są potrzebne. |  |
|  | Serwer grupowania działa jako usługa systemowa, jest uruchamiany po starcie systemu, bez potrzeby logowania się na komputerze, na którym pracuje. |  |
|  | Serwer grupowania potrafi zapisywać w logach stan i statystykę użycia poszczególnych gruperów. |  |
|  | Serwer grupowania potrafi zapisywać w logach informacje o błędach i problemach technicznych powstałych podczas pracy. |  |
|  | Moduł wyznacza wszystkie możliwe grupy, do jakich może zostać zakwalifikowana poradą zgodnie z zawartą umową z NFZ. (w ramach typu porady). |  |
|  | Moduł automatycznie pobiera z modułów ruch chorych/poradnia wszystkie dane niezbędne do wyznaczenia JGP . |  |
|  | Moduł automatycznie wyznacza także inne potencjalne grupy w przypadku alternatywnej kwalifikacji / okodowania świadczenia z jawnym oznaczeniem grupy najbardziej intratnej. |  |
|  | Moduł automatycznie porządkuje (sortuje) wyznaczone i potencjalne grupy wg kryterium łącznej wartości punktów. |  |
|  | Moduł po przypisaniu produktu do rozliczenia blokuje możliwość wszystkich modyfikacji danych, które mają wpływ na wyznaczanie grupy (w tym: data wypisu, rozpoznania, procedury, tryb i charakterystyka). |  |
|  | Moduł pozwala na przeglądanie stanu wyznaczenia grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można także zawęzić do hospitalizacji wykonanych tylko w danej jednostce organizacyjnej. |  |
|  | Serwer grupowania potrafi raportować swój stan i statystykę użycia poszczególnych gruperów. |  |
|  | Serwer grupowania potrafi poinformować administratorów o błędach i problemach technicznych powstałych podczas pracy. |  |

## **HL7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Środowisko uruchomieniowe: Windows wspierane przez producenta |  |
|  | Obsługa Standardu HL7 2.3.1 albo2.5 |  |
|  | Obsługa wszystkich stron kodowych dostępnych w systemie Windows. |  |
|  | Możliwość uruchamiania usługi HL7 jako usługi w systemie Windows. |  |
|  | Komunikacja sieciowa za pomocą protokołu TCP/IP |  |
| Obsługa znaków sterujących komunikacji HL7: | |  |
|  | * początek komunikatu: (hex) 0B |  |
|  | * separator segmentu: (hex) 0D |  |
|  | * koniec komunikatu: (hex) 0D 1C 0D |  |
| Obsługa komunikatów HL 7 w zakresie skierowań i wyników minimum w zakresie komunikatów: | |  |
|  | * ORM NW - nowe zlecenie |  |
|  | * ORM CA - anulowanie zlecenia |  |
|  | * ORU - komunikat wyniku |  |
|  | * ORM XO, ORM SC - modyfikacja zlecenia |  |
|  | * ADT A08 - zmiana danych pacjenta |  |
|  | Przesyłanie transakcji HL7 (komunikat, potwierdzenie odbioru komunikatu) na tym samym połączeniu TCP/IP zainicjowanym przez nadawcę. |  |
|  | Możliwość analizy logów przez użytkowników. |  |
|  | Zapis przychodzących i wychodzących danych HL7 do plików. |  |
|  | Możliwość równoległej wymiany danych z wieloma kontrahentami. |  |
|  | Automatyczna detekcja i powiadamianie administratora o problemach. |  |

## **Administrator**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
| 1. | Moduł agreguje funkcje administracyjne z wszystkich modułów stanowiących przedmiot zamówienia lub jego zakres licencyjny i pozwala administratorowi na uruchomienie tych modułów. |  |
| 2. | Obsługa połączenia z systemem: logowanie, wybór modułu, screenlock, zmiana hasła, informacje o wersji formularza. |  |
| 3. | Dodawanie i regeneracja użytkowników bazy danych. |  |
| 4. | Możliwość zablokowania konta użytkownika. |  |
| 5. | Usuwanie konta użytkownika. |  |
| 6. | Przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o użytkownikach i administratorach systemu oraz pracownikach szpitala nie mających dostępu do aplikacji. |  |
| 7. | Przegląd aktualnie pracujących w systemie użytkowników wraz z podaniem modułu i formularza, z którym pracują. |  |
| 8. | Ewidencja aktualnie pracujących w systemie użytkowników wraz z podaniem modułu i formularza, z którym pracują. |  |
| 9. | Przegląd obiektów bazy danych blokowanych przez sesje użytkowników. |  |
| 10. | Zarządzanie informacją o modułach (wchodzących w ich skład formularzach, raportach i obiektach bazy danych wraz z informacją o wersjach). Kontrola poprawności wersji uruchamianych formularzy. |  |
| 11. | Przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o jednostkach organizacyjnych wraz ustaleniem ich hierarchii. |  |
| 12. | Zarządzanie danymi jednostki organizacyjnej (nazwa, adres, NIP, REGON). |  |
| 13. | Tworzenie planu pracy jednostek organizacyjnych wraz z uwzględnieniem świąt i dni wolnych od pracy. |  |
| 14. | Kopiowanie planu pracy oraz okresów dni wolnych do wybranych komórek org. |  |
| 15. | Podgląd archiwalnych planów pracy poszczególnych komórek organizacyjnych. |  |
| 16. | Podgląd planu pracy dla poszczególnych dni i/lub pracowników. |  |
| 17. | Możliwość definiowania kategorii dni, które umożliwiają oznaczenie wybranym kolorem dnia w kalendarzu limitów. |  |
| 18. | Obsługa systemu automatycznej numeracji dokumentów, ksiąg. |  |
| 19. | Zarządzanie księgami szpitalnymi wraz z wykonaniem operacji zamknięcia roku. |  |
| 20. | Definiowanie list oczekujących, zdarzeń i procedur rozliczeniowych z nimi związanych. |  |
| 21. | Zarządzanie informacją o schematach uprawnień z dokładnością do obiektów bazy danych, formularzy, elementów formularzy, raportów, menu. |  |
| 22. | Eksportowanie, importowanie, przenoszenie, duplikowanie schematów uprawnień. |  |
| 23. | Raportowanie różnic pomiędzy poszczególnymi schematami. |  |
| Dodawanie i zarządzanie informacją o pracownikach: | |  |
| 24. | * modułach w których pracują, |  |
| 25. | * funkcjach, które pełnią, |  |
| 26. | * jednostkach, w których są zatrudnieni, |  |
| 27. | * grupach zawodowych, do których przynależą, |  |
| 28. | * danych kontaktowych. |  |
| 29. | Możliwość weryfikacji poprawności numeru prawa wykonywania zawodu. |  |
| 30. | Definiowanie zapisów w logu zmian w danych wykonywanych przez użytkowników. Narzędzia do analizy i eksportu danych logu. |  |
| 31. | Usuwanie (łączenie) kartotek pacjenta wraz z prezentowaniem listy usuniętych kartotek. |  |
| 32. | Przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o formularzach, raportach i raportach definiowalnych. |  |
| 33. | Możliwość definiowania wywoływania danego formularza lub raportu z różnych miejsc w systemie. |  |
| 34. | Możliwość definiowania wyboru drukarki, na którą ma być wysyłany dany raport. |  |
| 35. | Ewidencja komunikatów o błędach pojawiających się w systemie, możliwość zastąpienia standardowych komunikatów własnymi. |  |
| 36. | Ustawianie parametrów pracy całego systemu, poszczególnych modułów i jednostek organizacyjnych. |  |
| 37. | Zarządzanie zmiennymi środowiskowymi systemu operacyjnego mającymi wpływ na działanie systemu. |  |
| Masowe zamykanie wizyt w poradniach wg kryterium: | |  |
| 38. | * przedziału czasowego, |  |
| 39. | * zaplanowane wizyty, |  |
| 40. | * wizyty, które się odbyły, |  |
| 41. | * nazwa poradni, |  |
| 42. | * wszystkie poradnie. |  |
| 43. | Określenie decyzji, na podstawie której mają zostać masowo zamknięte wizyty w poradniach np. wizyta nie odbyła się. |  |
| Raportowanie podwójnych wizyt w poradniach wg kryterium: | |  |
| 44. | * w tym samym dniu, w tej samej poradni, |  |
| 43. | * w tym samym dniu, u tego samego lekarza, |  |
| 44. | * w tym samym dniu (dowolna poradnia, dowolny pracownik). |  |
| 45. | Zarządzanie zmiennymi środowiskowymi systemu operacyjnego. |  |
| 46. | Zarządzanie dziedzinami umożliwiającymi konfigurację poszczególnych wartości. |  |
| 47. | Możliwość wyboru drukarki, na którą ma być wysyłany dany raport. |  |
| 48. | Możliwość wywoływania danego formularza lub raportu z różnych miejsc w systemie. |  |
| 49. | Możliwość wyboru drukarki, na którą ma być wysyłany dany raport. |  |
| 50. | Zapis w logu zmian w danych wykonywanych przez użytkowników. Narzędzia do analizy i eksportu danych logu. |  |

## **Kalkulacja Kosztów Procedur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Moduł umożliwia definiowanie kosztu normatywnego procedury medycznej z uwzględnieniem następujących składników: |  |
|  | * koszty środków farmakologicznych, |  |
|  | * koszty materiały medycznych, |  |
|  | * koszty pracy aparatury medycznej, |  |
|  | * koszty pracy personelu, |  |
|  | * inne koszty (na przykład punkty). |  |
| Moduł umożliwia obsługę katalogów elementów składowych wyceny procedur medycznych poprzez: | |  |
|  | * wykorzystanie katalogu środków farmakologicznych zawartego w module Apteka, |  |
|  | * ręczne definiowanie katalogu materiałów medycznych, |  |
|  | * wykorzystanie katalogu materiałów medycznych zawartego w module Magazyn, |  |
|  | * ręczne definiowanie katalogu aparatury medycznej, |  |
|  | * wykorzystanie katalogu środków trwałych prowadzonego w module Środki Trwałe |  |
|  | * ręczne definiowanie katalogu grup zawodowych w celu wspólnego liczenia kosztu godziny pracy (np. lekarze wg specjalizacji), |  |
|  | * wykorzystywanie katalogu grup zawodowych zawartego w modułach Kadry/Płace, |  |
|  | * ręczne definiowanie katalogu zawierającego dowolne inne składniki kosztowe wykorzystywane do wyceny procedur medycznych, np. jednostki kalkulacyjne, punkty. |  |
| Moduł umożliwia obsługę cen jednostkowych w zakresie: | |  |
|  | * ręcznego przypisania oraz modyfikacji cen poszczególnych środków farmakologicznych, |  |
|  | * automatycznego przypisania cen jednostkowych środków farmakologicznych z modułu Apteka z możliwością wyboru ceny maksymalnej, minimalnej, średniej, średniej ważonej, |  |
|  | * ręcznego przypisania oraz modyfikacji cen materiałów medycznych, |  |
|  | * automatycznego przypisania cen jednostkowych materiałów medycznych z modułu Magazyn z możliwością wyboru ceny maksymalnej, minimalnej, średniej, średniej ważonej |  |
|  | * ręcznego przypisania modyfikacji cen aparatury medycznej, |  |
|  | * ręcznego przypisania oraz modyfikacji uśrednionej ceny godziny pracy dla poszczególnych grup zawodowych, |  |
|  | * automatycznego przypisania uśrednionej ceny godziny pracy poszczególnym grupom zawodowym, pobranego z danych płacowych zawartych w modułach Kadry/Płace, |  |
|  | * kopiowania z poprzednich cenników cen godziny pracy grup zawodowych, |  |
|  | * ręcznego przypisania kosztu innych składników kosztowych opisanych w punkcie 5, |  |
|  | * kopiowania z poprzednich cenników cen innych składników kosztowych. |  |
|  | Moduł dostarcza mechanizm, który pozwala na prezentowanie w cenniku tylko wycenionych pozycji. |  |
|  | Moduł umożliwia obsługę wielu cenników wykorzystywanych do wyceny normatywów procedur medycznych. |  |
|  | Moduł umożliwia w definicji cennika określenie przedziału czasowego w jakim obowiązuje cennik. |  |
|  | Moduł waliduje rozłączność zdefiniowanych okresów obowiązywania cenników. |  |
|  | Moduł umożliwia określenie domyślnego cennika wykorzystywanego do wyceny normatywów procedur medycznych. |  |
|  | Moduł umożliwia definiowanie szablonów opisów kosztów normatywnych procedur medycznych. |  |
|  | Moduł umożliwia wykorzystanie szablonów opisów normatywnych kosztów procedur medycznych w dowolnych ośrodkach powstawania kosztów. |  |
|  | Moduł umożliwia przepisanie opisów wybranych procedur medycznych wykonanych w jednym ośrodku powstawania kosztów do innych. |  |
|  | Moduł umożliwia przypisanie do kosztów normatywnych procedury medycznej: |  |
|  | * środków farmakologicznych potrzebnych do wykonania świadczenia, wraz z ich cenami, |  |
|  | * materiałów medycznych, potrzebnych do wykonania świadczenia wraz z ich cenami, |  |
|  | * aparatury medycznej, potrzebnej do wykonania świadczenia wraz z jej cenami, |  |
|  | * nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia, |  |
|  | * kosztów normatywnych wcześniej zdefiniowanych procedur, np. przypisanie do definicji normatywu kosztowego procedury zabiegowej kosztów procedury anestezjologicznej będącej procedurą składową procedury zabiegowej, |  |
|  | Moduł umożliwia określenie kosztu normatywnego wykonania procedury medycznej za pomocą jednej wartości wskaźnika Jednostka Kalkulacyjna. |  |
|  | Moduł umożliwia utrzymywanie historii definicji normatywów procedur medycznych o tym samym symbolu z określeniem rozłącznego okresu ich obowiązywania. |  |
|  | Moduł wspomaga wycenę kosztów normatywnych procedur medycznych poprzez wycenę kosztów normatywnych dla procedur medycznych zdefiniowanych w ośrodkach powstawania kosztów. |  |
|  | Moduł umożliwia dokonywanie zmian (dodawanie, usuwanie) w katalogach procedur medycznych poszczególnych ośrodków powstawania kosztów przez autoryzowane osoby. |  |
|  | Moduł umożliwia ręczną ewidencję bezpośrednich i pośrednich kosztów związanych z wykonaniem procedur medycznych danego ośrodka powstawania kosztów ujętych w układzie podmiotowym, dotyczących konkretnego okresu rozliczeniowego. |  |
|  | Moduł umożliwia definiowanie dowolnych rozłącznych okresów rozliczeniowych, w których ustalany jest rzeczywisty koszt wykonania procedur. W szczególności: miesięcznych, kwartalnych, półrocznych, rocznych. |  |
|  | Moduł umożliwia szczegółową ręczną ewidencję kosztów bezpośrednich procedur medycznych związanych z wykonaniem procedur medycznych w podziale na: koszty dotyczące środków farmakologicznych, materiałów medycznych, aparatury medycznej, personelu. |  |
|  | Moduł umożliwia automatyczne pobieranie kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z wykonaniem procedur medycznych danego ośrodka powstawania kosztów ujętych w układzie podmiotowym, dotyczących konkretnego okresu rozliczeniowego, które pochodzą z modułu Finansowo-Kosztowego. |  |
|  | Moduł umożliwia automatyczne pobieranie ilości wystąpień procedur medycznych w przyjętym okresie rozliczeniowym dla konkretnego ośrodka powstawania kosztów z modułów Ruchu Chorych. |  |
|  | Moduł pozwala na ręczne uzupełnienia lub korygowania ilości wystąpień procedur medycznych w przyjętym okresie rozliczeniowym. |  |
|  | Moduł umożliwia wycenę kosztów rzeczywistych wykonania procedur medycznych uwzględnieniem: |  |
|  | * wybranego do przeliczenia cennika, |  |
|  | * współczynników podziałowych uzyskanych z wyceny kosztów normatywnych procedur |  |
|  | * medycznych na poziomie poszczególnych ośrodków powstawania kosztów, |  |
|  | * liczby wykonanych procedur medycznych w ośrodku kosztów, |  |
|  | * rzeczywistych kosztów bezpośrednich i pośrednich dotyczących wykonania procedur medycznych zarejestrowanych w systemie Finansowo-Księgowym. |  |
|  | Moduł umożliwia rozliczenie kosztów procedur medycznych w przyjętym okresie rozliczeniowym oraz konkretnych ośrodkach powstawania kosztów za pomocą różnych cenników. |  |
|  | Moduł pozwala na ustalenie kosztu niewykorzystanych zasobów danego ośrodka powstawania kosztów w konkretnym okresie rozliczeniowym poprzez porównanie kosztów normatywnych procedur medycznych z kosztami rzeczywistymi wykonanych procedur medycznych. |  |
|  | Moduł umożliwia wydruk kart technologicznych wraz z informacją o wykorzystanych środkach farmakologicznych, materiałach medycznych, aparaturze medycznej, procedurach wchodzących w jej skład, grupach zawodowych, innych składnikach kosztowych wraz z ich kosztem normatywnym. |  |
|  | Moduł umożliwia eksport do arkusza kalkulacyjnego wykonanych procedur medycznych wraz z ich ilością, ceną normatywną, wartością normatywną i jednostką wykonującą. |  |
|  | Moduł umożliwia eksport do arkusza kalkulacyjnego danych wyliczeniowych dla zadanego okresu rozliczeniowego z dokładnością do różnych ośrodków powstawania kosztów. |  |

## **Koszty Leczenia Pacjenta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Moduł umożliwia dokonywanie wyceny kosztów hospitalizacji pacjenta z uwzględnieniem: |  |
| 1. | * procedur medycznych (np. diagnostycznych, zabiegowych, laboratoryjnych) wykonanych w jednostkach organizacyjnych, |  |
| 2. | * osobodni (uzależnione od oddziału, standardu łóżka), |  |
| 3. | * leków (koszty rzeczywiste leków podanych pacjentowi), z możliwością rozróżnienia np. na materiały opatrunkowe i sprzęt, |  |
| 4. | * kosztów hotelowych i administracyjnych w tym zarządu, |  |
| 5. | * wyżywienia (w zależności od rodzaju diety zaleconej pacjentowi), |  |
| 6. | * skierowań na usługi zewnętrzne, |  |
| 7. | * kosztów przetoczenia krwi, |  |
| Moduł umożliwia zdefiniowanie własnego nośnika kosztów w ramach następujących wzorców: | |  |
| 8. | * koszt liczony na podstawie podanych środków z Apteki (np. możliwość wprowadzenia dwóch odrębnych nośników kosztów Leki i Materiały opatrunkowe), |  |
| 9. | * koszt liczony na podstawie długości pobytu pacjenta w szpitalu, |  |
| 10. | * koszt liczony na podstawie procedur medycznych wykonanych pacjentowi, |  |
| 11. | * dowolny bezpośredni koszt ewidencjonowany na podstawie indywidualnych rachunków (np. faktura za transport pacjenta, konsultacje zewnętrzne), |  |
| 12. | Moduł umożliwia zdefiniowanie czy pierwszy dzień pobytu ma być uwzględniany przy obliczaniu liczby dni pobytu. |  |
| 13. | Moduł umożliwia wycenę kosztów hospitalizacji w oparciu o datę przyjęcia lub datę wypisu pacjenta ze szpitala. |  |
| 14. | Moduł umożliwia wprowadzenie blokady polegającej na wyliczaniu kosztów pacjenta tylko do pobytów już zakończonych. |  |
| 15. | Moduł umożliwia ewidencję różnych cen procedur medycznych w zależności od jednostki wykonującej procedurę. |  |
| 16. | Moduł umożliwia przypisanie różnych cen kosztów pobytu w zależności od jednostki organizacyjnej i typu łóżka, na którym przebywa pacjent. Katalog łóżek definiowany jest w oddziałach w module Ruch Chorych. |  |
| 17. | Moduł umożliwia określenie różnych cen wyżywienia w zależności od typu posiłku (np. śniadanie, obiad, kolacja) podanego pacjentowi. Katalog typów posiłków definiowany jest w module Ruch Chorych. |  |
| 18. | Moduł umożliwia ręczne wprowadzanie cen procedur medycznych, osobodnia, wyżywienia. |  |
| Moduł dostarcza mechanizmy ułatwiające wycenę kosztów hospitalizacji pacjenta, które umożliwiają: | |  |
| 19. | * import wycenionych procedur medycznych z modułu Kalkulacja Procedur Medycznych do cennika procedur medycznych modułu Koszty Leczenia Pacjenta ze wskazaniem dowolnej marż, |  |
| 20. | * import wycen procedur medycznych z arkuszy programu Excel, |  |
| 21. | * import wyceny kosztu osobodnia (oraz każdego innego nośnika kosztów opartego na długości pobytu) dla danego ośrodka powstawania kosztów z modułu Finansowo-Księgowego, |  |
| 22. | * tworzenie historii wycen, obowiązujących w podanych rozłącznych okresach, |  |
| 23. | * kopiowanie wycen z poprzednich okresów wraz z wszystkimi pozycjami, |  |
| 24. | * eksport stworzonej wyceny do arkusza kalkulacyjnego w formacie .xls, |  |
| 25. | Moduł pozwala na obliczanie wskaźnika średniej z poniesionego kosztu w ramach danego nośnika kosztów dla konkretnej wyceny i jednostki organizacyjnej (np. średni koszt środków farmakologicznych podanych na oddziale A). |  |
| 26. | Moduł pozwala na obliczanie wskaźnika średniej z poniesionego kosztu dla konkretnej wyceny i jednostki chorobowej w danej jednostce (np. średni koszt leczenia na oddziale A dla jednostki chorobowej A.01). |  |
| 27. | Moduł umożliwia wgląd w bieżące koszty hospitalizacji w trakcie pobytu szpitalnego. |  |
| 28. | Moduł prezentuje koszty hospitalizacji pacjenta w podziale na pobyty w jednostkach organizacyjnych, w których pacjent przebywał. |  |
| Moduł udostępnia informację o uzyskanym od płatnika wpływie : | |  |
| 29. | * faktycznym dotyczącym hospitalizacji na podstawie ujęcia produktu jednostkowego na fakturze |  |
| 30. | * potencjalnym dotyczącym hospitalizacji na podstawie zaewidencjonowanych produktów jednostkowych |  |
| 31. | Moduł umożliwia ustalenie wyniku finansowego pobytu szpitalnego - porównanie kosztów hospitalizacji pacjenta z przychodami uzyskanymi od płatnika za jego realizację (wraz z informacją o oczekiwanym wpływie). |  |
| 32. | Moduł umożliwia ustalenie wyniku finansowego dotyczącego wizyt w poradniach niezwiązanych z hospitalizacją pacjenta - porównanie kosztów pacjenta z przychodami uzyskanymi od płatnika za ich realizację (wraz z informacją o oczekiwanym wpływie) |  |
| 33. | Moduł uwzględnia w kosztach osobodnia (i innych nośnikach opartych na długości pobytu) efektywną długość pobytu tzn. długość pobytu pomniejszoną o przepustki pacjenta |  |
| 34. | Moduł umożliwia bezpośredni wgląd w dane dotyczące analizowanej hospitalizacji |  |
| 35. | Moduł umożliwia wygenerowanie Rachunku Kosztów Leczenia Pacjenta zawierającego dane o pacjencie, pobycie szpitalnym, rozpoznaniach, wpływach oraz kosztach |  |
| 36. | Moduł umożliwia wygenerowanie Rachunku Kosztów Leczenia Pacjenta, o którym mowa w punkcie 35 zawierającym dodatkową informację o niewycenionych procedurach medycznych wykonanych pacjentowi |  |
| 37. | Moduł umożliwia ograniczenie zakresu danych prezentowanych na Rachunku Kosztów Leczenia Pacjenta |  |
| 38. | Moduł posiada wydruk zestawienia kosztów hospitalizacji uwzględniający dopłatę pacjenta |  |
| 39. | Moduł wylicza i prezentuje średnią cenę pozycji kosztowej w jednostce medycznej (np. średni koszt stawki za osobodzień w szpitalu, średni koszt procedur 89.00 w szpitalu). |  |
| 40. | Moduł umożliwia wygenerowanie Rachunku Kosztów Leczenia Pacjenta opartego na średnich cenach szpitala wyliczonych w punkcie 39. |  |
| Moduł posiada możliwość wygenerowania do arkusza kalkulacyjnego zestawienia kosztów i przychodów pobytów dla danego oddziału w określonym przedziale czasowym zawierającego: | |  |
| 41. | * informacje takie jak: rozpoznanie zasadnicze, procedura rozliczeniowa, średni koszt osobodnia na oddziale, wpływ potencjalny, liczba osobodni na oddziale, długość pobytu pojedynczego pacjenta, numer księgi głównej |  |
| 42. | * opcję filtrowania danych według rozpoznania zasadniczego, |  |
| 43. | * opcję filtrowania danych według produktu jednostkowego, |  |
| 44. | * automatyczne wyróżnienia (np. poprzez inny kolor) pobytów, których wynik finansowy przekracza określoną przez użytkownika wartość progową, |  |
| 45. | * automatyczne wyróżnienia (np. poprzez inny kolor) poszczególne pozycje kosztów |  |
| 46. | * składających się na łączny koszt hospitalizacji pacjenta mające wartość większą niż średnia |  |
| 47. | * dla wyświetlonych pobytów. |  |
| 48. | Moduł umożliwia wygenerowanie zestawienia niewycenionych procedur medycznych wraz z ich ilością, wykonanych w określonym przedziale czasowym w konkretnej jednostce organizacyjnej |  |
| 49. | Moduł umożliwia wydruk zestawienia kosztów hospitalizacji na oddziale z uwzględnieniem cen badań diagnostycznych określonych w lokalnych cennikach modułów |  |

## **Harmonogramy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | Moduł umożliwia tworzenie harmonogramów pracy dla wszystkich jednostek organizacyjnych w szczególności zatrudniających personel medyczny. |  |
|  | Moduł umożliwia nadawanie uprawnień tak, aby użytkownik miał prawo wykonania blokowania miesiąca /odblokowywania miesiąca/ przeniesienia z planu na wykonanie harmonogramu. |  |
|  | Moduł umożliwia zdefiniowanie w systemie pory nocnej. |  |
|  | Moduł umożliwia pracę na pracownikach zatrudnionych w module Kadry z możliwością przydzielenia pracowników do grupy harmonogramu. |  |
|  | Moduł umożliwia pracę na katalogach jednostek organizacyjnych, grup pracowniczych zdefiniowanych w module Kadry. |  |
| Moduł umożliwia definiowanie zmian dostępnych w harmonogramie uwzględniających podstawowe parametry: | |  |
|  | * opis |  |
|  | * nr zmiany |  |
|  | * liczba godzin |  |
|  | * godziny od – do pracy etatowej |  |
|  | * godziny od - do dyżuru |  |
|  | * kolor |  |
|  | Moduł umożliwia prowadzenie oddzielnej ewidencji harmonogramu planowanego i realizowanego dla wybranego miesiąca oraz dla wybranej jednostki organizacyjnej. |  |
|  | Funkcjonalność definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu tygodnia pracy. |  |
|  | Definicja rodzajów godzin jakie są stosowane do wprowadzenia ewidencji czasu pracy, czasu trwania tzw. pory nocnej, doby świątecznej, ilości godzin w tyg pracy. |  |
|  | Zatwierdzanie zaplanowanego i faktycznego czasu pracy przez osoby uprawnione. |  |
|  | Karta ewidencji czasu pracy w połączeniu z Kadrami |  |
| Wymóg nanoszenia i poprawiania bezpośrednio na harmonogramie: | |  |
|  | * zmian |  |
|  | * godzin zmiany |  |
|  | * godzin pracy etatowej |  |
|  | * początek i koniec pracy etatowej |  |
|  | * godziny pracy na dyżurze |  |
|  | * początek i koniec pracy na dyżurze |  |
|  | * dodawania komentarzy do zmian w danym dniu |  |
| Wymóg wyświetlenia i filtrowania danych na harmonogramie: | |  |
|  | * zmian |  |
|  | * godzin zmiany |  |
|  | * absencji |  |
|  | * godzin pracy etatowej |  |
|  | * początek i koniec pracy etatowej |  |
|  | * godziny pracy na dyżurze |  |
|  | * początek i koniec pracy na dyżurze |  |
| Wymóg przeglądania harmonogramów w zależności od posiadanych uprawnień dla: | |  |
|  | * pracowników występujących wybranej jednostce organizacyjnej. |  |
|  | * wszystkich pracowników występujących w całym szpitalu |  |
|  | * wszystkich harmonogramów dla wybranej osoby |  |
| Wymóg sprawdzenia dla pracownika norm wynikających z rozliczeń czasu pracy: | |  |
|  | * okresu rozliczeniowego |  |
|  | * norma dobowa - Ilość godzin do wypracowania wynikające z normy dobowej etatu |  |
|  | * ilości godzin do przepracowania w danym okresie |  |
|  | * ile pozostało godzin do rozplanowania |  |
|  | * ilość godzin do wypracowania w danym miesiącu |  |
|  | Wymóg eksportu harmonogramu do pliku |  |
|  | Wymóg przydzielanie harmonogramom statusu „zablokowany” |  |
|  | Wymóg prezentowania danych sumarycznych dla pracowników wynikających z wprowadzonych wartości dla poszczególnych harmonogramów |  |
|  | Wymóg wykonania po zdefiniowaniu harmonogramu walidacji poprawności pod kątem zgodności z przepisami Kodeksu Pracy |  |
|  | Wymóg wydruku harmonogramu pracy. |  |
|  | Wymóg podglądu wszystkich absencji naniesionych bezpośrednio w module Kadrowym |  |
|  | Wymóg automatycznego naliczenia ewidencji czasu pracy na podstawie wprowadzonego wcześniej harmonogramu planowanego i wykonanego. |  |
|  | Wymóg wydruku zestawienia godzin nocnych i świątecznych. |  |

# Wymagania dotyczące integracji

Zamawiający w ramach przedmiotu zamówienia oczekuje wykonania integracji dostarczanego systemu HIS z eksploatowanym w szpitalu Systemem ERP IMPULS EVO firmy BPSC Sp. z o.o. Zamawiający wymaga zapewnienia wymiany danych w następującym zakresie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE BEZWZGLĘDNE** | **Wykonawca potwierdza, czy spełnia wymóg [dopuszczalne odp: TAK/NIE]** |
|  | System musi umożliwiać mapowanie jednostek organizacyjnych z systemu medycznego na stanowiska kosztów z systemu finansowo-księgowego. |  |
|  | Możliwość mapowania typów produktów z systemu medycznego na konta kosztów rodzajowych z systemu finansowo-księgowego. |  |
| Możliwość dekretacji następujących typów dokumentów: | |  |
|  | a)      przychodowe |  |
|  | * przyjęcie zewnętrzne, |  |
|  | * korekta przyjęcia zewnętrznego, |  |
|  | * wydanie do jednostki zewnętrznej, |  |
|  | * zwrot do dostawcy, |  |
|  | * dar, |  |
|  | * korekta daru |  |
|  | b)      rozchodowe |  |
|  | * wydanie do jednostki wewnętrznej, |  |
|  | * zwrot z jednostki zewnętrznej, |  |
|  | * inwentura nadwyżki, |  |
|  | * inwentura braki, |  |
|  | * kasacja, |  |
|  | * sporządzenie leku recepturowego, |  |
|  | * odchylenia różnic |  |
|  | Możliwość rozróżnienia sposobu dekretacji dokumentów w zależności od płatnika (np. Szpital, Dary) |  |
| Możliwość przeglądania dokumentów | |  |
|  | * zadekretowanych i wyeksportowanych, |  |
|  | * zadekretowanych i niewyeksportowanych. |  |
|  | Możliwość wielokrotnego generowania i przesyłania dekretów w okresie z jednoczesną kontrolą wcześniej przesłanych zadekretowanych dokumentów (dekretacja inkrementalna). |  |
|  | Możliwość wyboru pojedynczych dekretów do eksportu. |  |
|  | Moduł umożliwia przesyłanie dekretacji dokumentów bez względu na strukturę kont księgowych w systemie FK (analityka kont księgowych może być dowolnie rozbudowana). |  |
| Moduł dostarcza następujące mechanizmy kontroli: | |  |
|  | * możliwość dekretacji dokumentów tylko przez uprawnione do tego osoby, |  |
|  | * możliwość wycofania dekretacji tylko przez upoważnione osoby, |  |
|  | * blokada ponownego przesyłu wyeksportowanych już dekretów, |  |
|  | * blokada wysyłania dekretów z dwóch lub więcej miesięcy. |  |
| **Faktury Sprzedaży** | |  |
|  | Możliwość automatycznego generowania dokumentu sprzedaży w systemie finansowo-księgowym na podstawie danych wprowadzonych w systemie medycznym w zakresie dokumentów NFZ. |  |
|  | Możliwość wycofania eksportu dokumentu sprzedaży NFZ bezpośrednio z systemu finansowo-księgowego. |  |
|  | Blokada edycji dokumentu sprzedaży NFZ w systemie medycznym po eksporcie do systemu finansowo-księgowego. |  |
|  | Automatyczne tworzenie nowych kontrahentów w systemie finansowo-księgowym na podstawie danych wprowadzonych w systemie medycznym. |  |
|  | Automatyczne wiązanie kontrahentów istniejących w systemie medycznym z kontrahentami z systemu finansowo-księgowego (np. na podstawie NIP). |  |
|  | Automatyczne tworzenie katalogu usług w systemie finansowo-księgowym na podstawie pozycji eksportowanego dokumentu. |  |
|  | Możliwość określenia rejestru sprzedaży, do którego będą trafiały eksportowane dokumenty. |  |
| **Faktury Zakupu (Apteka)** | |  |
|  | Możliwość automatycznego importu dokumentów zakupowych z Apteki. |  |
|  | Możliwość wskazania rejestru zakupowego podczas importu dokumentów. |  |
|  | Możliwość określenia domyślnego wzorca dekretacji podczas importu dokumentów. |  |
|  | Możliwość określenia miesiąca importowanych danych. |  |
| Możliwość określenia poziomu agregacji importowanych pozycji: | |  |
|  | * zbiorczo wg stawek VAT |  |
|  | * wg wprowadzonych pozycji na fakturze |  |
|  | Blokada wielokrotnego importu tego samego dokumentu. |  |
|  | Możliwość inkrementalnego importu dokumentów za wybrany okres. |  |
| **Kalkulacja Kosztów Procedur** | |  |
| Moduł umożliwia obsługę katalogów elementów składowych wyceny procedur medycznych poprzez: | |  |
|  | * wykorzystanie katalogu materiałów medycznych zawartego w module Magazyn, |  |
|  | * wykorzystanie katalogu środków trwałych prowadzonego w module Środki Trwałe, |  |
|  | * wykorzystywanie katalogu grup zawodowych zawartego w modułach Kadry/Płace. |  |
| Moduł umożliwia obsługę cen jednostkowych w zakresie: | |  |
|  | * automatycznego przypisania cen jednostkowych materiałów medycznych z modułu Magazyn z możliwością wyboru ceny maksymalnej, minimalnej, średniej, średniej ważonej. |  |
|  | * automatycznego przypisania uśrednionej ceny godziny pracy poszczególnym grupom zawodowym, pobranego z danych płacowych zawartych w modułach Kadry/Płace. |  |
|  | Moduł umożliwia automatyczne pobieranie kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z wykonaniem procedur medycznych danego ośrodka powstawania kosztów ujętych w układzie podmiotowym, dotyczących konkretnego okresu rozliczeniowego, które pochodzą z modułu Finansowo-Kosztowego. |  |
|  | Moduł umożliwia wycenę kosztów rzeczywistych wykonania procedur medycznych uwzględnieniem rzeczywistych kosztów bezpośrednich i pośrednich dotyczących wykonania procedur medycznych zarejestrowanych w systemie Finansowo-Księgowym. |  |
| **Koszty Leczenia Pacjentów** | |  |
|  | Moduł dostarcza mechanizmy ułatwiające wycenę kosztów hospitalizacji pacjenta, które umożliwiają import wyceny kosztu osobodnia (oraz każdego innego nośnika kosztów opartego na długości pobytu) dla danego ośrodka powstawania kosztów z modułu Finansowo-Księgowego. |  |
| **Harmonogramy pracy** | |  |
| 51. | Moduł udostępnia aplikacji Harmonogramy katalog pracowników pielęgnowany w module Kadry/Płace. |  |
| 52. | Moduł udostępnia aplikacji Harmonogramy katalog klasyfikację grup pracowniczych pielęgnowaną w module Kadry/Płace. |  |
| 53. | Moduł udostępnia aplikacji Kadry/Płace zbiór danych z wykonania planu pracy umożliwiający automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracownikom. |  |

Zamawiający informuje, że nie jest w posiadaniu interfejsów integracyjnych systemu ERP, ponieważ zgodnie z posiadana wiedzą nie są one przez producenta udostępniane.

Zamawiający deklaruje możliwość wykonania koniecznych do integracji perspektyw bazodanowych z systemu ERP określonych na etapie analizy przedwdrożeniowej przez Wykonawcę. Zamawiający udostępni także w niezbędnym do wykonania integracji obszarze struktury bazy danych systemu ERP (Oracle).

W odniesieniu do wszystkich operacji po stronie systemu ERP koniecznych do osiągnięcia określonego w tabeli powyżej zakresu integracji Wykonawca musi je zapewnić poprzez uzgodnienie interfejsu z producentem systemu. W przypadku napotkania barier we współpracy, bądź innych okoliczności uniemożliwiających osiągnięcie oczekiwanego zakresu Wykonawca będzie uprawniony skorzystania z prerogatyw przewidzianych w Art. 75 o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Wykonawca zobowiązany jest zawrzeć w ofercie pełny koszt wykonania integracji z uwzględnieniem wszelkich kosztów dóbr niematerialnych i prawnych oraz usług własnych i stron trzecich niezbędnych do wdrożenia i uruchomienia interfejsów.

Całkowita odpowiedzialność za brak osiągnięcia interoperacyjności na poziomie przewidzianym w tabeli w tym za zidentyfikowane braki, wady, błędy spoczywa na Wykonawcy. Wykonawca ponosi także odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez niego i jego pracowników w trakcie prac integracyjnych w systemach Zamawiającego oraz ewentualne szkody naruszenia dóbr prawnych i osobistych producentów systemów.

1. **Usługi wdrożeniowe**

## Przedmiot umowy w zakresie usług wykonawczych stanowią również: przeprowadzenie analizy wdrożeniowej zakończonej raportem; instalację (serwer i stacje robocze); konfigurację Oprogramowania Aplikacyjnego oraz bazodanowego; parametryzację Oprogramowania Aplikacyjnego oraz bazodanowego; zasilenie w katalogi podstawowe; przydzielenie praw dostępu Użytkownikom; implementacja raportów, wydruków i zestawień standardowych dostępnych w Oprogramowaniu Aplikacyjnym; Implementacja raportów, wydruków i zestawień zebranych od użytkowników w trakcie analizy przedwdrożeniowej, jeśli raporty, wydruki i zestawienia standardowe nie będą w stanie spełnić wymagań użytkowników; migracja danych; integracja; uruchomienie testowe i produkcyjne (w warunkach rzeczywistych) przedmiotowego Oprogramowania Aplikacyjnego na serwerach, macierzy i stacjach roboczych udostępnionych przez Zamawiającego

## Analiza przedwdrożeniowa w minimalnym zakresie obejmuje:

* Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną zamawiającego i zakresami działania poszczególnych jednostek organizacyjnych w kontekście wdrożenia systemu informatycznego HIS
* Konsultacje w zakresie procesów wdrożeniowych w jednostkach organizacyjnych, w których wdrażana będzie aplikacja,
* Rozpoznanie ewentualnych potrzeb związanych z koniecznością unowocześnienia lub wymiany posiadanego sprzętu komputerowego oraz infrastruktury sieci komputerowej,
* Zapoznanie się z istniejącym obiegiem dokumentów i informacji, oraz ich relacjami z jednostkami organizacyjnymi zamawiającego,
* Zapoznanie się z prowadzoną przez zamawiającego dokumentacją, treścią i wyglądem zestawień i wydruków wskazanych do odwzorowania w systemie,
* Doprecyzowanie ilości osób do odbycia instruktażu stanowiskowego,
* Opis metodologii wymiany danych z systemami stron trzecich,
* Przedstawienie przez wykonawcę wszelkich przesłanek organizacyjnych mogących wpłynąć na przebieg wdrożenia,
* Przedstawienie planu wdrożenia (uszczegółowionego harmonogramu wdrożenia i harmonogramu instruktaży stanowiskowych),
* Przedstawienie procedur postępowania w wypadku awarii w tym przywrócenia systemu,
* Identyfikacja ryzyk i zagrożeń w projekcie
* Planowana zawartość dokumentacji powykonawczej
* Opracowanie dokumentu „Analiza Przedwdrożeniowa – Raport”

## **Instruktaże stanowiskowe**

## Zamawiający wskazuje ok. 400 osób do odbycia instruktażu stanowiskowego. Instruktaże muszą zakończyć się przed startem produkcyjnym systemu. Poprzez instruktaż stanowiskowy Zamawiający rozumie instruktaż dla użytkowników końcowych Systemu, instruktaż stanowiskowy dla Liderów poszczególnych obszarów funkcjonalnych systemu oraz instruktaż dla Administratorów Systemu.

## Zamawiający wymaga od Wykonawcy przeprowadzenie instruktaży stanowiskowych przypominających, które będą realizowane już po starcie produkcyjnym systemu, w sytuacji kiedy Zamawiający stwierdzi, iż instruktaże przypominające są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Systemu. Zamawiający nie ma obowiązku wykorzystania instruktaży przypominających.

## Instruktaże stanowiskowe mają być przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego, w uzgodnionych terminach, tak by nie zakłóciły one bieżącej pracy. Dopuszczalny jest instruktaż poza siedzibą Zamawiającego, w szczególności z uwagi na prawdopodobne przedłużenie się okresu zagrożenia epidemicznego Zamawiający dopuszcza przeprowadzanie szkoleń także w formie zdalnych webinariów. Szczegóły realizacji szkoleń w tym trybie zostaną ustalone na etapie analizy przedwdrożeniowej, przy czym wszelkie koszty organizacji szkoleń zdalnych spoczywają na Wykonawcy.

## Instruktaż musi wyczerpywać zakres funkcjonalności niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ról pracownika. Instruktaż będzie się odbywać w grupach kilkunastoosobowych. Wykonawca jest zobowiązany zapewnić sprzęt niezbędny do realizacji instruktażu stanowiskowego. Zamawiający udostępni Wykonawcy salę na okres trwania instruktażu.

## Instruktaże liderów poszczególnych modułów funkcjonalnych. Zamawiający oczekuje, że Wykonawca przeprowadzi pogłębione instruktaże dla użytkowników, którzy jako liderzy modułów będą stanowili wsparcie dla pozostałych użytkowników. Należy przewidzieć, że dla każdego z modułów Zamawiający wyznaczy po 2 liderów. Instruktaż ma trwać minimum 2 dni robocze (dodatkowo poza instruktażem użytkowników).

## Lista osób do odbycia instruktażu stanowiskowego będzie stanowiła załącznik do Dokumentu Analizy Przedwdrożeniowej. Wszystkie instruktaże będą przeprowadzone poza szczytem okresu urlopowego.

1. **Warunki Serwisu Gwarancyjnego**

Wykonawca będzie zobowiązany do końca obowiązywania Umowy do świadczenia usług gwarancyjnych i serwisowych wszystkich aplikacji, rozbudowanych oraz nowo dostarczonych, koniecznych do świadczenia usług.

Wykonawca zobowiązuje się objąć wszystkie ww. Aplikacje tożsamymi warunkami gwarancji i serwisu przez cały okres trwania przedmiotowej umowy.

Zamawiający wymaga, by do czasu zakończenia wdrożenia Systemu, potwierdzonego podpisaniem protokołu odbioru końcowego systemu, wszelkie usługi związane z serwisem już uruchomionych części systemu były traktowane jako usługi wdrożeniowe. Dla modułów już uruchomionych (z dokonanym już odbiorem etapu wdrożenia) obowiązywać będą takie same warunki usuwanie awarii i usterek, a także dokonywania aktualizacji systemu, jak wskazane w warunkach gwarancji.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca do celów realizacji usług serwisowych dysponował aplikacją internetową do przyjmowania i obsługi zgłoszeń, będącej podstawą komunikacji między Zamawiającym i Wykonawcą. Portal w szczególności musi umożliwiać realizację następujących funkcji:

* wysyłanie zgłoszeń serwisowych błędów oraz konsultacji z zakresu oprogramowania aplikacyjnego będącego przedmiotem zamówienia,
* powiadamianie zwrotne o statusie obsługi wysłanych zgłoszeń,
* dostęp do treści historycznych zgłoszeń serwisowych wysyłanych przez Zamawiającego
* serwis FAQ zawierający odpowiedzi na najczęściej zadawane przez użytkowników pytania,
* baza wiedzy obejmująca przynajmniej: materiały szkoleniowe dotyczące pracy i administrowania serwerem bazy danych, linki do stron producenta motoru bazy danych Oracle zawierających ważne informacje oraz uaktualnienia, linki do stron zawierających treść aktów prawnych powiązanych z oprogramowaniem aplikacyjnym,
* publikowanie na bieżąco wszystkich informacji o nowych aktualizacjach systemu, ważnych komunikatach oraz udostępnianie tych informacji, np. przez kanał RSS,
* wszelkie uaktualnienia oprogramowania aplikacyjnego w zakresie adekwatnym do zakresu tego oprogramowania posiadanego przez Zamawiającego oraz instrukcje dla użytkowników udostępniane poprzez portal serwisowy lub zamieszczane na udostępnionym serwerze ftp

1. Zasady świadczenia usług serwisu gwarancyjnego

[ZASADY OGÓLNE]

1. Usługi serwisowe są świadczone zgodnie z postanowieniami punku II tj. Warunki brzegowe realizacji usług.

[UŻYTKOWNICY]

1. Wraz z podpisaniem Umowy ZAMAWIAJĄCY otrzymuje dane identyfikacyjne (login, hasło) umożliwiające Użytkownikom ZAMAWIAJĄCEGO uwierzytelnienie w systemie „HelpDesk” zwanym dalej „HD” udostępnionym przez WYKONAWCĘ pod adresem…………………………..
2. W zależności od woli ZAMAWIAJĄCEGO poszczególnym Użytkownikom zostaną przyznane prawa do ewidencji lub/i edycji Zgłoszeń Serwisowych.
3. Użytkownicy są zobligowani do ochrony danych identyfikacyjnych przed dostępem osób trzecich. Przyjmują także do wiadomości, że wszystkie operacje wykonywane w serwisie HD są rejestrowane.
4. Użytkownicy systemu HD posiadają możliwość dokonywania zmian swoich danych kontaktowych oraz podstawowych danych podmiotowych ZAMAWIAJĄCEGO – tzw. Panel Klienta. System HD będzie komunikował się z Użytkownikami wyłącznie w oparciu o informacje zamieszczone w Panelu Klienta (Moje Konto w HD).
5. Powinnością Certyfikowanego Administratora jest zapoznanie się z postanowieniami Umowy, jak również przeszkolenie w zakresie jej treści pozostałych Użytkowników.
6. Powinnością Użytkowników jest bieżące śledzenie informacji pojawiających się w systemie HD. System HD został wyposażony w narzędzie typu kanał RSS, umożliwiające przy użyciu ogólnodostępnych aplikacji dynamiczne monitorowanie i powiadamianie Użytkowników o pojawieniu się zmian bądź nowych treści.
7. Użytkownicy dołożą wszelkich starań żeby dane osobowe nie były zamieszczane w Zgłoszeniach Serwisowych. Jeżeli jest to niezbędne do obsłużenia Zgłoszenia Użytkownicy zamieszczą informacje oraz dane w postaci zanonimizowanej lub zaszyfrowanej, jak również oznaczą Zgłoszenia zawierające takie dane w sposób określony w HD.

[EWIDENCJA I OBSŁUGA ZGŁOSZEŃ]

1. Ewidencja i uzupełnianie Zgłoszenia Serwisowego przez ZAMAWIAJĄCEGO jest realizowane wyłącznie w systemie HD. Obsługa przez Serwis Zgłoszenia Serwisowego w zależności od usługi jest realizowana w systemie HD lub z wykorzystaniem innych mediów bądź wizyt osobistych, przy czym każdorazowo w HD ewidencjonowany jest status zgłoszenia.
2. Użytkownicy w zależności od uprawnień mogą ewidencjonować w systemie HD minimum następujące typy Zgłoszeń Serwisowych:
   * Błąd Aplikacji [Wymagane usługi: SA, KS],
   * Awaria [Wymagane usługi: SA, KS],
   * Usterka programistyczna [Wymagane usługi: SA, KS],
   * Konsultacja [Wymagane usługi: SA, KS, KA],
   * Nowa funkcjonalność [Wymagane usługi: SA, KS, EW],
   * Zmiana prawna [Wymagane usługi: SA, KS],
   * Zapytanie handlowe.
3. Ewidencja Zgłoszenia Serwisowego odbywa się poprzez naniesienie przez Użytkownika do systemu HD wszystkich niezbędnych dla danego zgłoszenia informacji. Po zaewidencjonowaniu przez Użytkownika Zgłoszenia Serwisowego system HD nadaje mu status „oczekujące”.
4. Każde Zgłoszenie Serwisowe obejmować może wyłącznie jeden temat do rozwiązania. W przypadku, gdy Zgłoszenie obejmuje kilka tematów WYKONAWCA może odrzucić takie Zgłoszenie lub rozdzielić je na kilka Zgłoszeń. Jeżeli w trakcie realizacji Zgłoszenia Serwisowego Użytkownik wprowadzi nowy temat do rozwiązania WYKONAWCA może je przenieść do nowego Zgłoszenia lub odrzucić realizację.
5. Po wstępnej weryfikacji kompletności oraz formy Zgłoszenia Serwisowego, nie później niż w czasie reakcji przewidzianym dla subskrybowanego przez ZAMAWIAJĄCEGO wariantu warunków pracy serwisu w systemie HD zostaje Zgłoszeniu nadany unikalny numer oraz status „zarejestrowane”. Alternatywnie, jeżeli weryfikacja wykaże, że Zgłoszenie Serwisowe nie spełnia wymogów Umowy lub dotyczy wątku stanowiącego przedmiot innego Zgłoszenia, zostaje mu nadany status „odrzucone” lub „duplikat” odpowiednio.
6. Dalsza obsługa Zgłoszenia Serwisowego przebiega na zasadach określonych w procedurach realizacji przewidzianych dla poszczególnych usług. W zależności od typu zgłoszenia, fazy obsługi zgłoszenia oraz jego zawartości, zgłoszenie przyjmie jeden z następujących statusów:
   * przyjęte do realizacji,
   * anulowane,
   * odrzucone,
   * duplikat,
   * do uzupełnienia,
   * odroczone,
   * rozwiązane,
   * zamknięte.
7. Szczególnym typem Zgłoszenia Serwisowego jest zapytanie handlowe. Jego ewidencja w HD służy jedynie celom informacyjnym o charakterze handlowym, natomiast obsługa nie jest objęta żadnym reżimem proceduralnym, w szczególności finansowym czy czasowym. Ponadto w odniesieniu do tego typu zgłoszeń zostaje wyłączona odpowiedzialność kontraktowa WYKONAWCY wynikająca z zapisów treści Umowy głównej.
8. Zamówienia indywidualne (dodatkowe, nie będące wymogiem opisanym w SIWZ) bez względu na to, jakim typem Zgłoszenia Serwisowego następuje ich realizacja: Nowa funkcjonalność/Usługa Odpłatna, nie są objęte żadnym reżimem proceduralnym, w szczególności finansowym czy czasowym z wyłączeniem uzgodnień poczynionych w samej treści Zgłoszenia Serwisowego.
9. W każdym momencie Użytkownik może Zgłoszenie Serwisowe anulować, co spowoduje, że zgłoszenie od momentu anulowania nie będzie przez Serwis dalej obsługiwane.
10. Warunki brzegowe realizacji usług

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa | **Terminy** | **Uwagi** |
|  | Godziny pracy Serwisu | 700-1600 | W dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. |
|  | Czas reakcji Serwisu | 4h | Czas liczony w godzinach pracy serwisu od momentu zaewidencjonowania Zgłoszenia Serwisowego do momentu przyjęcia zgłoszenia tj. nadania mu statusu „zarejestrowane”. |
|  | Czas usunięcia Błędu Aplikacji | 10 dni | 1. Czas liczony w godzinach/dniach roboczych od upłynięcia czasu reakcji. 2. Od Czasu obsługi zgłoszenia odlicza się okres, w którym WYKONAWCA oczekuje na uzupełnienie Zgłoszenia przez Zamawiającego lub udostępnienie zdalnego dostępu (jeżeli dotyczy). 3. W odniesieniu do Aplikacji, których Wykonawca nie jest Producentem przewidziane czasy realizacji usług mogą ulec wydłużeniu, o czym Zamawiający zostaje powiadomiony w Zgłoszeniu. 4. Jeżeli Zgłoszenie zaklasyfikowane jako Usterka Programistyczna zostanie zaewidencjonowane w HD w terminie krótszym niż 20 dni przed planowanym terminem publikacji aktualizacji zbiorczej, Uaktualnienie może zostać uwzględnione w kolejnej aktualizacji zbiorczej. |
|  | Czas usunięcia Awarii | 48h |
|  | Czas usunięcia Usterki Programistycznej (o ile nie prowadzi do Błędu Aplikacji) | Następna aktualizacja zbiorcza |
|  | Czas obsługi Konsultacji | 10 dni |
|  | Termin przystąpienia Serwisu do realizacji usług zleconych | Niegwaran-towany | 1. Czas liczony w dniach roboczych od momentu powzięcia przez Serwis zlecenia wykonania usługi do momentu przystąpienia Serwisu do jej wykonania. 2. Dotyczy także Konsultacji zamawianych doraźnie (przypadek, w którym pakiet usług nabywanych przez Zamawiającego nie obejmuje Konsultacji). 3. Nie dotyczy usług wynikających z zamówień indywidualnych, dla których terminy realizacji każdorazowo uzgadnia się doraźnie. |

1. Wykaz obligatoryjnych usług serwisowych

| **Lp** | **Nazwa Usługi** | **Przedmiot Usługi** | | **Procedura realizacji Usługi[opisuje Wykonawca]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Serwis Aplikacji** **[SA]** | Gotowość Wykonawcy do usuwania Błędów Oprogramowania Aplikacyjnego w posiadanym przez Zamawiającego zakresie funkcjonalnym w szczególności poprzez udostępnianie Uaktualnień Oprogramowania. | |  |
| 2 | **Konserwacja [KS]** | Gotowość Wykonawcy do wprowadzania zmian w HIS w zakresie dotyczącym istniejących funkcjonalności objętych umową i wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawnych oraz przepisów NFZ. W ramach usługi Wykonawca zagwarantuje:   1. prowadzenie rejestru zgłaszanych przez użytkowników problemów związanych z HIS. 2. udostępnienie Zamawiającemu portalu HD umożliwiającego ewidencję Zgłoszeń Serwisowych Zamawiającego 3. wprowadzanie do HIS nowych funkcji oraz usprawnień funkcji już istniejących, stanowiących wynik zaakceptowanych przez Wykonawcę sugestii użytkowników 4. prowadzenie stałego audytu w zakresie zgodności funkcji Oprogramowania Aplikacyjnego z obowiązującymi Zamawiającego zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 5. wprowadzanie do HIS zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie powszechnie obowiązujących przepisów prawnych oraz przepisów NFZ w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości, bądź musi implementować w oprogramowaniu ich wytyczne opublikowane w randze: ustaw, rozporządzeń, zarządzeń, towarzyszących im wytycznym w zakresie stosowania. Wykonawca zobowiązuje się uwzględnić powyższe zmiany i wykonać niezbędne, związane z tym czynności mające na celu dostosowanie Oprogramowania do zmienionych i obowiązujących przepisów prawnych, w szczególności przepisów NFZ, najpóźniej w dniu wejścia w życie tych zmian, chyba że ze względu na obszerność tych zmian, Wykonawca nie będzie w stanie ich uwzględnić w tym terminie - wówczas strony wspólnie pisemnie uzgodnią inny termin wprowadzenia tych zmian. 6. wprowadzanie do HIS zmian i poprawek usuwających stwierdzone błędy i luki we wbudowanych mechanizmach i funkcjach zabezpieczeń, 7. gotowość do wykonania na zlecenie Zamawiającego zaproponowanych przez niego modyfikacji dot. przedmiotowego Oprogramowania Aplikacyjnego   Usługa realizowana przez Wykonawcę bezpośrednio lub pośrednio, jeżeli zmiany zakresu funkcjonalnego Oprogramowania Aplikacyjnego wymagają ingerencji w kod źródłowy a Wykonawca nie jest jednocześnie Producentem Aplikacji. | |  |
| 3 | **Ewaluacja** **[EW]** | Usługi zapewnia Zamawiającemu poprawę jakości i rozszerzenie specyfikacji funkcjonalnej Oprogramowania Aplikacyjnego. W ramach usługi Wykonawca gwarantuje:   * wprowadzanie do Aplikacji nowych funkcji oraz usprawnień funkcji już w nich istniejących, stanowiących wynik inwencji twórczej Producenta i/lub Wykonawcy, * wprowadzanie do Aplikacji nowych funkcji oraz usprawnień funkcji już w nich istniejących wnioskowanych przez Użytkowników. * gotowość Wykonawcy do wykonania na zlecenie Zamawiającego zaproponowanych przez niego nowych funkcji, o ile będą zmiany akceptowalne przez obie Strony. | |  |
| 4. | **Konsultacje [KA]** | 1. Gotowość Wykonawcy do świadczenia Zamawiającemu usługi pomocy technicznej i eksploatacyjnej, w ty udzielania konsultacji w odniesieniu do Oprogramowania Aplikacyjnego oraz silnika bazy danych. 2. Gotowość do świadczenia konsultacji telefonicznych umówionych w zgłoszeniu zaewidencjonowanym w systemie HD. | |  |
|  | | | |  | | |  |

1. **Migracja danych**

Migracja danych z obecnie eksploatowanego w Szpitalu systemu HIS Infomedica w zakresie dookreślonym w trakcie analizy przedwdrożeniowej będzie obejmowała minimum:

* dane pacjentów,
* hospitalizacje,
* wizyty ambulatoryjne,
* słownik personelu,
* słownik jednostek kierujących,
* słownik lekarzy kierujących,
* opis indywidualny rozpoznania - wprowadzany przez lekarzy (tzw. opis uzupełniający),
* informacje z karty informacyjnej (wywiad, przebieg choroby)
* epikryza (podmiotowo, zastosowane leczenie, zalecenie),

Dane do przeniesienia, zostaną bezpiecznie przekazane przez Zamawiającego, w postaci plików tekstowych z jednoznacznie opisana strukturą w oparciu o szablony przekazane przez Wykonawcę.

1. **Rodzaje urządzeń, które mają być podłączone do HIS:**

Zamawiający wymaga od dostawcy HIS wykonania integracji z istniejącym systemem PACS firmy Carestream w zakresie wysyłania worklisty do PACS uwzględniające przekazanie identyfikatorów DICOM.

Wymagane jest wysyłanie komunikatów:

ORM^O01 zawierającego dane minimum:

* identyfikator pacjenta
* identyfikator pacjenta zewnętrznego
* pesel
* nazwisko imię
* data urodzenia
* płeć
* adres
* IN1 identyfikator oddziału NFZ
* ORC
* status skierowania
* identyfikator zlecenia
* identyfikator zlecenia zewnętrznego
* data pobrania
* priorytet zlecenia
* opis
* data wystawienia skierowania
* lekarz zlecający
* identyfikator jednostki zlecającej
* nazwa jednostki zlecającej
* typ jednostki zlecającej
* regon jednostki zlecającej
* nr umowy z jednostką
* adres jednostki
* OBR
* liczba porządkowa
* identyfikator zlecenia
* identyfikator badania
* nazwa badania
* cena badania
* kod icd10 badania
* numer badania
* osoba zlecająca
* pracownia
* NTE
* uwagi

Wymagane jest odbieranie komunikatów ORU^R01:

* ORC
* status skierowania
* identyfikator zlecenia
* identyfikator zlecenia zewnętrznego
* data pobrania
* priorytet zlecenia
* OBR
* identyfikator badania
* nazwa badania
* data wykonania badania
* OBX numer pozycji skierowania
* opis wynik
* ścieżka względna do pliku
* data wykonania wyniku
* osoba wykonująca
* lekarz opisujący wynik.

1. **Ponadto Zamawiający wprowadza obowiązek załączenia do oferty, jako część opisu przedmiotu zamówienia, takich dokumentów jak:**

## **Harmonogram Realizacji Umowy (ramowy)**

## **Minimalne Wymagania Infrastruktury**

## **Warunki Licencji/Wzór certyfikatu**

………………………………………………

Data i Podpis osoby uzupełniającej OPZ oraz akceptującej wymagania