## *Załącznik nr 2a do SIWZ*

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Zadania 1: Dostawa i wdrożenie systemu/systemów informatycznych służących do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej oraz z systemami innych podmiotów medycznych –** dotyczyprzetargu nieograniczonego na Informatyzację SPS ZOZ w Lęborku w ramach projektu „Wdrożenie interoperacyjnych i przygotowanych do integracji z platformą P1/P2 systemów informatycznych, w tym HIS/RIS/PACS w SPS ZOZ w Lęborku poprzez rozbudowę systemu obsługi informatycznej wszystkich procesów związanych z funkcjonowaniem szpitala zgodnie z zasadami określonymi w aktach prawnych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej wraz z zakupem niezbędnego sprzętu komputerowego”

1. Słowniczek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| AMMS | - | firmy Asseco Poland | | |
| DI | - | Dział Informatyki Zamawiającego | | |
| EDM | - | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna; | | |
| ERP | - | (Enterprise Resource Planning) System Informatyczny służący wspomaganiu zarządzania przedsiębiorstwem; | | |
| EWUŚ | - | Elektroniczny System Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców; | | |
| FIFO | - | liniowa struktura danych, w której nowe dane dopisywane są na końcu kolejki, a z początku kolejki pobierane są dane do dalszego przetwarzania; | | |
| HIS | - | (Hospital Information System) Szpitalny System Informacyjny; | | |
| NFZ | - | Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych; | | |
| OPZ | - | Opis Przedmiotu Zamówienia; | | |
| PACS | - | (Picture Archiving and Communication System) System Archiwizacji Obrazu i Komunikacji; | | |
| RIS | - | (Radiological Information System) Radiologiczny System Informatyczny; | | |
| SOR | - | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |

1. Wymagania ogólne dotyczące wdrożenia oprogramowania
2. Dostawa i instalacja modułów oprogramowania jest zadaniem, mającym na celu dostarczenie licencji, instalację i wdrożenie modułów oprogramowania, które będą uzupełnieniem i poszerzeniem posiadanego przez Zamawiającego systemu „AMMS” firmy Asseco Poland o dodatkowe funkcjonalności. Zamawiający dopuszcza wymianę już posiadanego oprogramowania HIS, ale z zachowaniem funkcjonalności opisanych w pkt 11.
3. Zamawiający wymaga pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów oraz zachowania pełnej interoperacyjności z modułami oprogramowania już funkcjonującymi u Zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji technicznej dla dostarczanych modułów oprogramowania.
5. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji dla administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji modułów.
6. Dostawca musi zagwarantować dostarczenie dokumentacji użytkowej, systemowej i instalacyjnej, zgodnej ze stanem faktycznym.
7. Zamawiający wymaga aby wszystkie moduły i elementy oferowanego oprogramowania zostały dostarczone w najnowszych opublikowanych wersjach.
8. Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły oferowanego oprogramowania miały interfejs graficzny.
9. Zamawiający wymaga, aby wszystkie dostarczane moduły oferowanego oprogramowania pracowały w posiadanym przez Zamawiającego środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (Windows 7, Windows 8, Windows 10).
10. Wszystkie dostarczone produkty i komponenty podlegają usłudze instalacji, konfiguracji i wdrożenia.
11. Usługi instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego Opisu Przedmiotu zamówienia w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz najlepszymi praktykami w projektach informatycznych.
12. Wszystkie nazwy własne oprogramowania i sprzętu użyte w opisie przedmiotu zamówienia należy traktować, jako określenie standardów parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych oczekiwanych przez Zamawiającego i należy odczytywać wraz z wyrazami „lub równoważne”.
13. Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych rozwiązaniom wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia.
14. Wykonawca oferując rozwiązanie równoważne do opisanego w specyfikacji jest zobowiązany wykazać równoważność w zakresie parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych, które muszą być spełnione na poziomie nie niższym niż parametry wskazane przez Zamawiającego.
15. Projekt będzie realizowany w oparciu o zdefiniowany uprzednio przez Wykonawcę Harmonogram wdrożenia, który powinien być uzgodniony i zaakceptowany przez Zamawiającego. Uzgodnienie harmonogramu musi nastąpić w terminie 14 dni od daty podpisania umowy.
16. Wykonawca w harmonogramie wdrożenia musi uwzględnić w szczególności podział na zadania takie jak analiza przedwdrożeniowa, dostawy, instalacja, testowanie, wdrożenie, szkolenie i odbiory.
17. Wdrożenie należy rozumieć, jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wprowadzenie do użytkowania przez Zamawiającego opisanych w niniejszym dokumencie modułów oprogramowania.
18. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie instalacji, konfiguracji i wdrożenia).
19. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia odpowiednich oznaczeń i logotypów zgodnych z wytycznymi Instytucji Zarządzającej w zakresie informacji i promocji.
20. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością, efektywnością oraz zgodnie z najlepszą praktyką i wiedzą zawodową.
21. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania w całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia.
22. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania z Zamawiającym wszelkich koniecznych ustaleń mogących wpłynąć na przedmiot zamówienia i sposób jego realizacji oraz ciągłą współpracę z Zamawiającym na każdym etapie wykonania przedmiotu zamówienia.
    1. Stan obecny posiadanego oprogramowania u Zamawiającego:

Oprogramowanie HIS

* Szpital:

Asseco Poland (Infomedica)

Asseco Poland (AMMS): tylko moduł przychodni (pozycje z tabeli 13,14,15)

Moduły (licencje):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Moduł | Rodzaj licencji | Ilość licencji |
| 1 | Ruch Chorych (składający się z: Izba przyjęć, Oddział, Statystyka, Wykazy, Szpital Administrator, Gruper, Obsługa Kontraktów) | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 2 | Apteka | licencja na nazwanych użytkowników | 11 |
| 3 | Apteczka Oddziałowa | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 4 | Symulator JGP | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 5 | Punkt Pobrań | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 6 | Blok Operacyjny | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 7 | Pracownia diagnostyczna | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 8 | Zlecenia | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 9 | Dokumentacja Medyczna -Formularzowa | licencje otwarta na nieograniczoną ilość formularzy | 1 |
| 10 | Archiwum Papierowej Dokumentacji Medycznej | licencja na nazwanych użytkowników | 1 |
| 11 | Zakażenia Szpitalne | licencja na nazwanych użytkowników | 1 |
| 12 | Przychodnia - Rejestracja | licencja na nazwanych użytkowników | 3 |
| 13 | Przychodnia - Gabinet Lekarski | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 14 | Przychodnia - Statystyka | licencja na nazwanych użytkowników | 1 |
| 16 | Rehabilitacja | licencja na nazwanych użytkowników | 12 |
| 16 | Pracownia Patomorfologii | licencja na nazwanych użytkowników | 4 |
| 17 | ePacjent | licencja otwarta na nieograniczoną ilość pacjentów | 1 |
| 18 | Integracja z rozwiązaniem RIS/PACS firmy Alteris | licencja na funkcjonalność | 1 |

Oprogramowanie ERP

* Szpital:

Asseco Poland (Infomedica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Moduł | Rodzaj licencji | Ilość licencji |
| 1 | Finanse i Księgowość | licencja na nazwanych użytkowników | 11 |
| 2 | Rachunek Kosztów | licencja na nazwanych użytkowników | 3 |
| 3 | Rejestr Sprzedaży | licencja na nazwanych użytkowników | 3 |
| 4 | Kasa | licencja na nazwanych użytkowników | 2 |
| 5 | Wycena Kosztów Normatywnych | licencja na nazwanych użytkowników | 1 |
| 6 | Kalkulacja Kosztów Leczenia | licencja na nazwanych użytkowników | 3 |
| 7 | Kadry | licencja na nazwanych użytkowników | 3 |
| 8 | Płace | licencja na nazwanych użytkowników | 4 |
| 9 | Grafik | licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników | 1 |
| 10 | Środki Trwałe | licencja na nazwanych użytkowników | 1 |
| 11 | Wyposażenie | licencja na nazwanych użytkowników | 1 |
| 12 | Szyna Integracyjna do JPK (Jednolity Plik Kontrolny) | licencja na funkcjonalność | 1 |
| 13 | Integracja z rozwiązaniem RCP firmy UNICARD | licencja na funkcjonalność | 1 |

Szpital posiada również licencję na;

* moduł Rozliczenia z NFZ - licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników - dzierżawa na 12 m-ce – AMMS Asseco
* moduł Obsługa Sprzedaży (z nadzorem autorskim)
* Business Intelligence BI (5 licencji) - system wykorzystywany w niepełnym zakresie

Diagnostyka obrazowa

System PACS/RIS: Rozwiązanie firmy Alteris S.A – usługa zewnętrzna

System zintegrowany z HIS

Diagnostyka laboratoryjna

Moduł Laboratorium - Asseco Poland

System zintegrowany z HIS

Lab2kWeb (Moduł serwera internetowego wyników badań laboratoryjnych)

Gospodarka lekami

Moduł Apteki i Apteczek Oddziałowych – Asseco Poland.

Planowany rozwój poprzez integrację z płatną bazą leków, która zapewni badanie interakcji leków przy np. wystawianiu recept.

* 1. Wdrożenie obejmuje:

Wdrożenie modułów oprogramowania aplikacyjnego składającego się z HIS (ang. Hospital Information System – Szpitalny System Informacyjny) i Portalu - eUsług, wraz z integracją z posiadanymi systemami: RIS/PACS (ang. Radiology Information System - Radiologiczny System Informacyjny; ang. Picture Archiving and Communication System - System archiwizacji obrazu i komunikacji), LIS (ang. Laboratory Information System - Laboratoryjny System Informacyjny), ERP (Enterprise Resource Planning - Planowanie Zasobów Przedsiębiorstwa).

* **Zakres modułów przewidzianych do rozbudowy systemu:**

| **Moduł Systemu** | **Liczba i rodzaj licencji** |
| --- | --- |
| Portal eUsług | Licencja na moduł na nieograniczoną ilość użytkowników |
| eKontrahent | Licencja na moduł na nieograniczoną ilość kontrahentów |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) | Licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników |
| Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) | Licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników |
| Sprzedaż Usług Medycznych: Umowy Komercyjne | Licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników |
| Bank krwi | Licencja dla 5 użytkowników |
| Serologia | Licencja dla 5 użytkowników |
| Integracja HIS z systemem RIS/PACS Alteris II firmy Alteris S.A. (posiadanym przez Szpital) | Licencja na funkcjonalność |
| Integracja HIS z systemem LIS InfoMedica firmy Asseco Poland S.A. (posiadanym przez Szpital) | Licencja na funkcjonalność |
| Integracja SSI z systemem ERP InfoMedica firmy Asseco Poland S.A. (posiadanym przez Szpital) | Licencja na funkcjonalność |

* **Integracje:**
* Integracja oprogramowania aplikacyjnego HIS z systemem RIS/PACS firmy Alteris S.A., funkcjonującym u Zamawiającego w oparciu o standard HL7.
* Integracja oprogramowania aplikacyjnego HIS z systemem LIS firmy Asseco Poland., funkcjonującym u Zamawiającego w oparciu o standard HL7.
* Integracja nowych modułów oprogramowania aplikacyjnego z systemem InfoMedica/AMMS ERP (Asseco Poland) funkcjonującym u Zamawiającego. Zestawienie posiadanego przez Zamawiającego oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/AMMS w części administracyjnej ERP:
* Finanse i Księgowość
* Rachunek Kosztów
* Rejestr Sprzedaży
* Kasa
* Wycena Kosztów Normatywnych
* Kalkulacja Kosztów Leczenia
* Kadry
* Płace
* Grafiki
* RCP
* Gospodarka Materiałowa
* Środki trwałe
* Wyposażenie
* Szyna Integracyjna do JPK (Jednolity Plik Kontrolny)
* **Aktualizacja i wdrożenie do najnowszej wersji posiadanego przez Zamawiającego systemu informatycznego HIS - InfoMedica, w zakresie posiadanych już licencji, lub wymiana na nowy system HIS z integracją z pozostałymi modułami (ERP, RIS/PACS/ LIS).**
* **Migracja danych – opisane w pkt. 13**

1. Analiza przedwdrożeniowa

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia Analizy Przedwdrożeniowej. Zamawiający wymaga, aby:

1. Analiza Przedwdrożeniowa została opracowana w oparciu o Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ), Harmonogram wdrożenia oraz funkcjonalności i procesy będące w standardzie oferowanego Systemu.
2. Wykonawca przekazał Zamawiającemu Analizę Przedwdrożeniową w formie elektronicznej (.pdf, .doc /.docx), a ponadto przedstawił jej założenia w formie prezentacji w siedzibie Zamawiającego. Prezentacja musi objąć swoim zakresem co najmniej elementy wskazane w pkt.3) niniejszego rozdziału.
3. Analiza Przedwdrożeniowa zawierała co najmniej:
4. szczegółowy opis oraz harmonogram dostawy i wdrożenia, w tym:

metodykę zarządzania Projektem;

szczegółowy harmonogram dostawy;

szczegółowy harmonogram wdrożenia;

1. wykaz procesów realizowanych przez Zamawiającego poddanych analizie przedwdrożeniowej oraz opis ich realizacji w oferowanym Systemie;
2. opis w jaki sposób funkcjonalności wymagane w OPZ będą realizowane w oferowanym Systemie;
3. analizę wymagań funkcjonalnych systemów określonych w pkt. 12 Integracja systemów przez Zamawiającego ze wskazaniem w jaki sposób te funkcjonalności będą realizowane po przeprowadzeniu integracji z oferowanym Systemem;
4. założenia integracji wewnętrznej i integracji zewnętrznej z systemami określonymi w  pkt. 12 Integracja systemów wraz ze specyfikacją funkcjonalną usług integracyjnych i identyfikacją punktów styku,
5. wykaz oraz szczegółowy opis wykonania niezbędnych prac związanych z instalacją, dostosowaniem, modyfikacją i parametryzacją oferowanego Systemu;
6. założenia konfiguracji i parametryzacji oferowanego Systemu;
7. analizę środowiska technicznego oraz funkcjonalnego systemów informatycznych funkcjonujących u Zamawiającego i procesów obsługiwanych przez te systemy;
8. diagnoza oraz identyfikacja przewidzianych do wytworzenia produktów w ramach realizacji przedmiotu zamówienia,
9. wykaz licencji na System i jego komponenty oraz na oprogramowanie narzędziowe,
10. zakres i tematykę szkoleń stanowiskowych z funkcjonowania oferowanego Systemu,
11. przeprowadzenie testów funkcjonalności i wykonanie testów wydajności wdrożonego Systemu,
12. plan komunikacji stron oraz zasady zgłaszania błędów,
13. skład zespołu wdrożeniowego z podziałem na role i zadania poszczególnych członków zespołu.
14. Wykonawca dokonał uzgodnień dotyczących integracji systemów obecnie eksploatowanych (określonych w pkt. 10 Integracja systemów) przez Zamawiającego z oferowanym Systemem wraz ze szczegółowym harmonogramem prac;
15. zakresu i sposobu integracji poszczególnych komponentów oferowanego Systemu,
16. zakresu scenariuszy testowych.
17. Warunki licencyjne
18. Wszystkie dostarczone licencje nie mogą nakładać ograniczeń czasowych na prawo do użytkowania oprogramowania.
19. Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na czas nieokreślony z minimum 5. letnim okresem wypowiedzenia na wszystkie moduły dostarczanego oprogramowania. Udzielane licencje mogą być licencjami niewyłącznymi.
20. Udzielona licencja otwarta musi umożliwiać Zamawiającemu przygotowanie nieograniczonej liczby kont użytkownika w systemie, nie może wprowadzać ograniczenia na jednoczesny dostęp i tzw. „nazwanych użytkowników”.
21. Licencje obejmą również wszelkie nowe wersje, poprawki i aktualizacje systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania umowy, a także w okresie gwarancji.
22. Wykonawca przekaże Zamawiającemu dokument licencyjny dla oferowanych modułów oprogramowania. Przekazanie licencji jest warunkiem koniecznym do otrzymania przez Wykonawcę Ostatecznego odbioru.
23. Dla oprogramowania wymagającego licencji obcych, niebędącego własnością Wykonawcy, ma on dostarczyć oryginalne nośniki, dokumentację, licencje oraz wszelkie inne składniki dołączone do oprogramowania przez jego producenta.
24. Licencje muszą być wystawione na Zamawiającego, a Wykonawca dopełni wszystkich formalności wymaganych prawem, licencją i innymi wymogami producenta zapewniających, że Zamawiający będzie pełnoprawnym użytkownikiem dostarczonego oprogramowania.
25. Wykonawca oświadcza, że przysługują mu prawa do udzielania licencji/sublicencji lub posiada nadane przez autora oprogramowania aplikacyjnego prawo do udzielania licencji/sublicencji na użytkowanie tego programowego usługowego rozwiązania informatycznego i udzieli Zamawiającemu takich licencji/sublicencji.
26. Zamawiający ma prawo do przygotowywania kopii modułów oprogramowania aplikacyjnego, które są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa działania tych modułów.
27. Zamawiający nie ma prawa do sprzedaży, odsprzedaży, wypożyczania, użyczania, powielania, odstępowania lub rozpowszechniania w innej formie, zmieniania, dekompilacji, tłumaczenia oprogramowania aplikacyjnego.
28. Zamawiający nie ma prawa do usuwania bądź zmiany znaków handlowych i informacji o Wykonawcy bądź producencie podanym w oprogramowaniu aplikacyjnym i materiałach towarzyszących.
29. Zamawiający ma prawo do rozpowszechniania bez ograniczeń rezultatów wykonywania oprogramowania aplikacyjnego oraz danych i zestawień utworzonych za jego pomocą.
30. Serwis gwarancyjny

Zamawiający w ramach serwisu gwarancyjnego wymaga co najmniej:

1. Reakcji na zgłoszenie awarii – 8h
2. Usunięcie błędu krytycznego – 48h
3. Bieżącej obsługi błędów wynikających z użytkowania systemu w siedzibie Zamawiającego min. 60 godzin rocznie.
4. Pakiet usług wykonawczych

Zamawiający wymaga pakietu usług wykonawczych, zgodnych z ofertą w wymiarze nie mniejszym niż 100 godzin, w ramach którego będzie możliwa modyfikacja przedmiotu zamówienia lub też wykonanie niektórych funkcjonalności alternatywnych. W szczególności chodzi o usługi o charakterze prac, tj. co najmniej:

1. konfiguracyjnych,
2. instruktażowych,
3. programistycznych,
4. związanych z migracją danych,
5. charakterze doradczym i consultingowym,
6. związanych z podniesieniem bezpieczeństwa systemu,

polegających na udzieleniu wsparcia w realizacji zadań wymaganych od Zamawiającego

1. Zasady gwarancji
2. Wykonawca musi zapewnić świadczenie dla oferowanych modułów usług gwarancyjnych, opieki autorskiej i serwisowej przez okres zaoferowany przez Wykonawcę w ofercie, jednak nie krótszy niż min. **36 miesięcy**, liczonych od momentu pozytywnego odbioru końcowego potwierdzonego podpisaniem Protokołu końcowego.
3. Zakres usług serwisowych i nadzoru autorskiego modułów oprogramowania/systemu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Usługi** | **Przedmiot Usługi** |
| Serwis Autorski [SA] | Gotowość Wykonawcy do usuwania błędów specjalizowanego  oprogramowania aplikacyjnego usług elektronicznych |
| Nadzór Autorski [NA] | Usługa realizowana za pośrednictwem Wykonawcy przez Autora specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego  Subskrypcja usługi zapewni wprowadzanie zmian w specjalizowanym oprogramowaniu aplikacyjnym w zakresie dotyczącym istniejących funkcjonalności, objętych umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących Zamawiającego, wydanych na podstawie delegacji ustawowej. W ramach usługi Wykonawca zagwarantuje:   1. prowadzenie rejestru zgłaszanych przez użytkowników błędów ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego 2. wprowadzanie do ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego nowych funkcji oraz usprawnień już istniejących, stanowiących wynik zaakceptowanych przez Wykonawcę sugestii użytkowników, 3. wprowadzanie do ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego nowych funkcji oraz usprawnień już istniejących, stanowiących wynik inwencji twórczej Autora, 4. wprowadzanie do ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie nowych aktów prawnych lub aktów prawnych zmieniających obowiązujący stan prawny, opublikowanych w postaci ustaw, rozporządzeń, itp. 5. wprowadzanie do specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego zmian wymaganych przez wyszczególnione poniżej organizacje, w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości: 6. Ministerstwa Zdrowia, 7. NFZ, 8. Centrów Zdrowia Publicznego, 9. wprowadzanie w trybie pilnym do ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego zmian i poprawek usuwających stwierdzone błędy i luki we wbudowanych mechanizmach i funkcjach zabezpieczeń, 10. gotowość do odpłatnego wykonania na zlecenie Zamawiającego zaproponowanych przez niego modyfikacji ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego. |
| Konsultacje [KA] | Gotowość do świadczenia Zamawiającemu usługi pomocy technicznej  i eksploatacyjnej w odniesieniu do ww. specjalizowanego oprogramowania aplikacyjnego. |

1. Wykonawca w czasie gwarancji dostosuje bezpłatnie oferowane moduły do zmian w przepisach prawa lub przepisach prawa wewnętrznego obowiązujących na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że wyżej wymienione zmiany zostaną udostępnione w terminach umożliwiających Zamawiającemu wywiązanie się z nowych lub zmienionych przepisów.
2. Wykonawca w szczególności zobowiązuje się do dostosowania oferowanych modułów do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia (P1, P2).
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostosowania do zapisów zawartych w punkcie 13 opisu Działania w SzOOP RPO WP:
4. Wsparcie otrzymają projekty polegające m.in. na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych świadczeniodawców, które będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz nie dublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4.
5. System powstały w wyniku realizacji projektu powinien zapewnić integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, co najmniej w zakresie opisanym w dokumencie „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców” opracowanym i udostępnionym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
6. Projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbierania przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez CSIOZ.
7. Projekty powinny uwzględniać funkcjonalności dotyczące repozytorium EDM, z obsługą przechowywania EDM uwzględniać rozwiązania zapewniające wymianę EDM pomiędzy repozytorium beneficjenta a repozytorium platformy regionalnej. Repozytorium EDM powinno realizować, co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM.
8. Wykonawca w czasie gwarancji przekaże bezpłatnie Zamawiającemu nowe wersje systemu, jeżeli będzie to związane z podniesieniem jakości i funkcjonalności oprogramowania lub usuwających wykryte przez Wykonawcę błędy w działaniu oprogramowania.
9. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał aplikację internetową do przyjmowania i obsługi zgłoszeń, będącej podstawą komunikacji między Zamawiającym i Wykonawcą w zakresie zgłoszeń. Aplikacja musi posiadać możliwość wysyłania powiadomień na temat zgłoszeń na podany adres e-mail oraz musi posiadać możliwość generowania raportów związanych ze zgłoszeniami.
10. Wykonawca będzie zobowiązany do niezwłocznego potwierdzania otrzymanego zgłoszenia drogą elektroniczną.
11. Definiuje się następujące pojęcia błędów w dostarczanych modułach oprogramowania:
12. Błąd krytyczny – błąd uniemożliwiający korzystanie z podstawowych funkcjonalności modułu lub poważnie je ograniczający. Dostarczenie rozwiązania zastępczego (tzw. obejścia) nie jest równoznaczne z usunięciem błędu. W przypadku dostarczenia rozwiązania zastępczego czas naprawy obowiązuje jak dla błędu zwykłego.
13. Błąd zwykły – błąd w działaniu systemu inny niż krytyczny.
14. Modyfikacja – uzasadniona zmiana w działaniu systemu, wykonywana na wniosek Zamawiającego, usprawniająca lub zmieniająca działanie systemu.
15. Usunięcie błędu krytycznego nastąpi maksymalnie w 48 godziny od zgłoszenia. Czas usunięcia błędu liczony jest od momentu zgłoszenia i nie zawiera czasu oczekiwania na dodatkowe informacje od Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie błędu krytycznego przez zastosowanie rozwiązania tymczasowego (tzw. obejście). Rozwiązanie tymczasowe musi zostać uruchomione w max. 72 godziny od zgłoszenia, a następnie błąd krytyczny musi zostać rozwiązany w 7 dni od zgłoszenia.
16. Usunięcie błędu niekrytycznego, oznaczającego zaprzestanie działania poszczególnej funkcji oferowanych modułów nastąpi maksymalnie w ciągu 30 dni od zgłoszenia. Czas usunięcia błędu liczony jest od momentu zgłoszenia i nie zawiera czasu oczekiwania na dodatkowe informacje od Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie błędu nie krytycznego przez zastosowanie rozwiązania tymczasowego. Rozwiązanie tymczasowe musi zostać uruchomione w 10 dni od zgłoszenia, a następnie błąd nie krytyczny musi zostać rozwiązany w 30 dni od zgłoszenia.
17. Obsługa serwisowa polegać będzie na dostosowaniu parametrów systemu oraz zmieniających się potrzeb zamawiającego metod i sposobów przeliczania i prezentacji danych oraz innych zaawansowanych czynności administracyjnych wymagających wiedzy merytorycznej i informatycznej w danej dziedzinie systemu, naprawa błędów powstających podczas pracy użytkowników, których nie obejmuje gwarancja dla systemu, tworzenie zaawansowanych zestawień.
18. Przebieg wdrożenia
    1. Wymagania ogólne dotyczące wdrożenia
19. Uruchomienie produkcyjne musi zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez Wykonawcę szkoleń.
20. Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca uruchomi kopię testową oferowanego rozwiązania programowego, tak by umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczanego rozwiązania.
21. Przygotowania w grupach muszą odbywać się w podziale na moduły i grupy zawodowe, a tym samym w podziale na poszczególną funkcjonalność oprogramowania aplikacyjnego.
22. Czas przygotowań dla danego modułu i danej grupy zawodowej musi uwzględniać stopień złożoności oprogramowania aplikacyjnego.
23. Dla przeprowadzenia przygotowań Wykonawca nieodpłatnie zapewni 10 stanowisk roboczych (stacje komputerowe/laptopy). Zamawiający zapewni odpowiednie pomieszczenie wraz z infrastrukturą transmisji danych umożliwiającą dostęp do oprogramowania aplikacyjnego. Odpowiedzialność za przygotowanie stanowisk do przeprowadzenia przygotowania leży po stronie Wykonawcy.
24. Każdy cykl przygotowań należy zakończyć ćwiczeniem sprawdzającym wiedzę uzyskaną podczas przygotowania oraz podpisaniem protokołu z realizacji szkolenia, zawierającym: czas trwania przygotowania, jego zakres merytoryczny, wykaz osób objętych tym przygotowaniem. Protokół musi być podpisany przez osoby odpowiedzialne za przygotowanie i osoby objęte tym przygotowaniem.
25. Wykonawca po zawarciu umowy dostarczy harmonogram przygotowań administratorów i użytkowników do akceptacji Zamawiającego.
    1. Wdrożenie modułów oprogramowania aplikacyjnego

Wdrożenie musi obejmować oprogramowanie aplikacyjne wskazane w SIWZ.

1. W zakres usług wdrożeniowych wchodzić będzie w szczególności:
2. przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej,
3. instalacja oprogramowania aplikacyjnego,
4. konfiguracja oraz parametryzacja oprogramowania aplikacyjnego,
5. wdrożenie personelu obejmujące przeszkolenia w zakresie administracji i użytkowania oprogramowania aplikacyjnego,
6. opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oprogramowania aplikacyjnego,
7. przeprowadzenie testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy oprogramowania aplikacyjnego.
8. Zamawiający dopuszcza wymianę posiadanego i eksploatowanego systemu HIS zgodnie na oprogramowanie, które będzie posiadało co najmniej funkcjonalności opisane w   pkt.11 oraz pkt. 13.
9. Zamawiający oczekuje dostarczenia kompletnego oprogramowania aplikacyjnego usług elektronicznych, tj. zawierającego wszystkie składniki wymagane do jego zainstalowania, wdrożenia i eksploatacji – w tym systemy operacyjne i bazodanowe jeśli to konieczne.
10. Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.
11. Wykonawca musi zapewnić zgodność oprogramowania aplikacyjnego z wymaganiami prawnymi dotyczącymi prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.
12. Wykonawca przed zawarciem umowy musi dostarczyć wykaz dokumentów, których oczekuje od Zamawiającego do przeprowadzenia analizy przedwdrożeniowej.
13. Zamawiający wymaga, aby moduły oprogramowania aplikacyjnego, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SIWZ.
14. Instalacja i wdrożenie muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:30-15:00. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji przez Zamawiającego.
15. Wdrażanie dostarczanego oprogramowania aplikacyjnego musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego i eksploatacji posiadanego przez niego systemu. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione i zatwierdzone przez Zamawiającego.
16. Po zainstalowaniu i wdrożeniu oprogramowania aplikacyjnego muszą zostać spełnione:
17. wymagania określone niniejszą SIWZ,
18. uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:
19. podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej,

rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,

rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,

ochrony danych osobowych,

informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,

rachunkowości i sposobu liczenia kosztów u Zamawiającego,

systemu informacji w ochronie zdrowia.

1. Zamawiający wymaga spełnienia następujących warunków przez wdrożone oprogramowanie aplikacyjne:
2. zachowanie ciągłości obecnie posiadanych danych przez Zamawiającego
3. zapewnienie możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy,
4. posiadanie sprawnego mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych. Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach,
5. komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim,
6. możliwość korzystania z rozbudowanych podpowiedzi.
7. Zamawiający wymaga od Wykonawcy przekazania przed podpisaniem Protokołu Odbioru Końcowego - bezusterkowego:
8. 2 egzemplarzy aktualnej dokumentacji administratora w języku polskim w formie papierowej,
9. 2 egzemplarzy aktualnej dokumentacji użytkownika w języku polskim w formie papierowej,
10. 2 zestawów egzemplarzy dokumentacji administratora i użytkownika w formie elektronicznej, na niezależnych nośnikach z aktywną blokadą zapisu na każdym z tych nośników, umożliwiającej Zamawiającemu wprowadzanie do niej korekt, zmian i uzupełnień.
    1. Wdrożenie personelu musi obejmować:
11. administrowanie oprogramowaniem aplikacyjnym,
12. eksploatację oprogramowania aplikacyjnego,
13. przekazanie użytkownikom pełnej wiedzy niezbędnej do poprawnego użytkowania oprogramowania aplikacyjnego, potrzebną do wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku pracy,
14. przygotowanie administratorów oprogramowania aplikacyjnego (3 osoby) w pełnym zakresie administrowania tego oprogramowania,
15. przygotowanie użytkowników oprogramowania aplikacyjnego (w grupach liczących nie więcej niż 10 osób i/lub indywidualne) w zakresie użytkowania tego oprogramowania dla max.100 osób,
16. E-learning.
    1. Wymagania dotyczące opracowania planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenia według nich testów akceptacyjnych:

Dokumentacja testowa musi obejmować:

1. plan testowania (Symbol dokumentu, Obiekt testowania, Cechy podlegające testowaniu, Cechy nie podlegające testowaniu, Sposób wykonania testowania, Kryteria zaliczenia/nie zaliczenia testu, Kryteria zawieszenia i odwieszenia testu, Dokumenty i dane dostarczone w wyniku testowania, Zadania testowe, Wymagania środowiskowe, Odpowiedzialność, Harmonogram);
2. specyfikacje struktury testów (Symbol dokumentu, Cechy systemu podlegające testowaniu, Uszczegółowiony sposób testowania, Lista przypadków i procedur testowych, Kryteria zaliczenia i nie zaliczenia testu);
3. arkusze przypadków testowych (Symbol dokumentu, Zestaw danych wejściowych, Zestaw danych wyjściowych);
4. instrukcje wykonania testów (Symbol dokumentu, Cele przeprowadzenia procedury, Wymagania szczegółowe, Czynności podejmowane w ramach testu);
5. rejestry błędów;
6. dzienniki wykonywania testów;
7. raporty podsumowujące (Symbol dokumentu, Podsumowanie testów, Realizacja wymagań środowiskowych, Statystyka wykonania, Zatwierdzenie dokumentu);
8. protokół akceptacji;

Przed przystąpieniem do wykonywania testów, plany testów i scenariusze testów muszą zostać zaakceptowane przez Zamawiającego.

* 1. Wymagania dotyczące personelu Wykonawcy:

1. Wymagania ogólne:

1. wdrożenie muszą realizować osoby wymienione w ofercie Wykonawcy w Wykazie osób,
2. Zamawiający wymaga, by prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz przygotowania personelu Zamawiającego przeprowadzały osoby posiadające doświadczenie w zakresie produktów, których dotyczyć będzie instalacja oraz wdrożenie,
3. osoby wykonujące prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz realizujące przygotowania personelu Zamawiającego muszą być dyspozycyjne w trakcie trwania prac instalacyjnych, wdrożeniowych oraz szkoleń. Wymagany jest stały kontakt roboczy z Zamawiającym,
4. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy przekaże Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących prace instalacyjne i wdrożeniowe w trakcie trwania prac instalacyjnych i wdrożeniowych w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:30 do 15: 00
5. Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwała zmiana w osobach instalujących i wdrażających zgłaszana była niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać niemniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana. Zastępstwo lub trwała zmiana danej osoby wymaga akceptacji ze strony Zamawiającego.

2. Wymagania dotyczące zatrudniania pracowników:

1. Zamawiający, w oparciu o art. 29 ust. 3a ustawy Pzp wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane poniżej czynności w trakcie realizacji zamówienia: wdrożenie, konfiguracja, instalacja i integracja systemu, prace programistyczne, usługi pomocy technicznej i serwisowej, wykonanie analizy przedwdrożeniowej, przygotowanie niezbędnej dokumentacji.
2. Wykonawca zobowiązuje się, że pracownicy wykonujący czynności, o których mowa powyżej, będą w okresie realizacji umowy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 roku, poz. 917 ze zm.).
3. Każdorazowo na żądanie Zamawiającego, w terminie wskazanym przez Zamawiającego nie krótszym niż 14 dni, Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć do wglądu zanonimizowane (pozbawione danych osobowych pracowników) kopie umów o pracę zawartych przez Wykonawcę/Podwykonawcę z pracownikami wykonującymi czynności, o których mowa w pkt. 1).
4. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w pkt. 1) czynności.
5. Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ust. 1 czynności Zamawiający przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kary umownej w wysokości określonej we wzorze umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli zatrudnienia pracowników wykonujących roboty budowlane, o których mowa w pkt. 1) przez cały okres realizacji wykonywanych przez nie czynności, w szczególności poprzez wezwanie Wykonawcy/Podwykonawcy do okazania dokumentów potwierdzających bieżące opłacanie składek i należnych podatków z tytułu zatrudnienia tych osób. Zamawiający zastrzega sobie przeprowadzenie kontroli bez wcześniejszego uprzedzenia Wykonawcy/Podwykonawcy. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
7. Wymagania prawne

Oferowane oprogramowanie winno być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej (przez cały okres realizacji umowy), w tym m.in.:

1. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 1638 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 1047 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1938).
4. Ustawa z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1844).
5. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 2142 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1221 ze zm.),wraz z rozporządzeniami.).
7. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 2032 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 570) ze szczególnym uwzględnieniem przepisów wykonawczych do ww. ustawy.
9. Ustawa z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 211).
10. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024).
11. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 1666 ze zm.).
12. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1368).
13. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1778), System bezwzględnie musi spełniać wymogi wynikające z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku w sprawie przetwarzania danych osobowych (…), w szczególności system musi przechowywać informacje o:
14. dacie wprowadzenia danych osobowych,
15. identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe,
16. źródle danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą),
17. odbiorcach danych, którym dane osobowe zostały udostępnione,
18. dacie i zakresie tego udostępnienia,
19. dacie modyfikacji danych osobowych,
20. identyfikatorze operatora modyfikującego dane.
21. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2032 z późn. zm.).
22. Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2016 poz. 1888).
23. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368).
24. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638).
25. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2017 r. poz. 459).
26. Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu z dnia 10 października 2002 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 847).
27. Ustawa z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy.
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
29. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia - Standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali.
30. Rozporządzenia PE i RE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).
31. Opis Systemu
    1. Warunki niefunkcjonalne
32. Wykonawca zobowiązuje się do aktualizacji oprogramowania i usuwania z niego dodatkowych elementów (np. dodatków java, flash itp.), które nie są wspierane przez producenta danego oprogramowania, najpóźniej z dniem zakończenia wsparcia technicznego przez producenta.
33. Wykonawca przez cały okres gwarancji i serwisu będzie dostosowywał system do zmian obowiązującego prawa, wytycznych płatnika usług i wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala.
34. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić wytyczne do ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych
35. Wykonawca będzie stosował się do wszelkich wytycznych CSIOZ w zakresie m.in. EDM i interoperacyjności systemów.
36. Wdrażane oprogramowanie będzie przystosowane do planowanych e-usług i wymiany EDM z innymi placówkami/platformami.
37. W przypadku wdrożenia w czasie realizacji umowy Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ) oprogramowanie zostanie dostosowane do jej obsługi.
    1. Warunki techniczne systemu

|  |
| --- |
|  |
| 1. Zamawiający wymaga moduły Systemu Informacji Medycznej (HIS) pochodziły od jednego dostawcy. |
| 1. System musi być wielodostępny i wielostanowiskowy, z mechanizmami kontroli współużytkowania danych/dokumentów, wykluczającymi możliwość powstawania konfliktów czy utraty informacji podczas jednoczesnego podglądu/edycji tych samych danych/dokumentów przez więcej niż jednego użytkownika. |
| 1. Językiem obowiązującym w Systemie musi być język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne dostępne muszą być w każdym miejscu i dla każdej funkcji Systemu łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. |
| 1. System musi zapewniać proces wyszukiwania danych. |
| 1. Dostęp do danych za pomocą loginu i hasła dla wszystkich modułów w zakresie oprogramowania HIS. |
| 1. W Systemie muszą być zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez Systemie. |
| 1. System musi umożliwiać automatyczne wylogowanie użytkownika z systemu (przy przekroczeniu zadanego czasu bezczynności, który jest parametrem konfigurowalnym). |
| 1. System musi zapewniać mechanizmy kontrolne zapewniające poprawność wprowadzanych danych np. pesel, regon, itp. |
| 1. Baza danych: |
| 1. w przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej), |
| 1. musi mieć możliwość rozbudowy do wersji wspierającej możliwość synchronicznej replikacji danych w dwóch niezależnych centrach danych, |
| 1. musi posiadać komercyjne wsparcie producenta, Zamawiający nie dopuszcza zastosowania rozwiązania typu open-source. |
| 1. ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania (tzw. na gorąco), |
| 1. generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii, |
| 1. umożliwia eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków, |
| 1. pozwala na 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). |
| 1. System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz musi pozwalać na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również musi posiadać łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. |
| 1. System jest musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. |
| 1. System musi umożliwiać wykorzystanie serwera bazy danych w zwirtualizowanym środowisku. |
| 1. System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich prac. |
| 1. Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie muszą być jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (np. kolor, itp.). |
| 1. System musi posiadać oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie, generowanie zestawień i raportów związanych z zawartością bazy danych. Raporty takie muszą mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji. |
| 1. Administrator Systemu musi posiadać możliwość rekonfiguracji formularzy wskazanych w procesie wdrożenia, w szczególności podpięcie wywołania innych formularzy lub raportów pod przyciski występujące na formularzach. |
| 1. System musi posiadać możliwość pracy na obecnie użytkowanych u Zamawiającego platformach systemowych: Windows 7, Windows 8, Windows 10. |
| 1. System musi posiadać możliwość zastosowania kodów kreskowych do identyfikacji danych w systemie. |
| 1. System musi współpracować z czytnikami kodów kreskowych. |
| 1. W Systemie musi być dostępna pomoc kontekstowa – Help dla wszystkich modułów w języku polskim minimalnie z dokładnością do ekranu, z którego została uruchomiona pomoc. |
| 1. System musi posiadać możliwość zastosowania logowania przy użyciu usług katalogowych (LDAP). |
| 1. System musi zapewniać eksport danych w standardowych formatach, co najmniej: doc lub docx, xml, xls lub xlsx. |
| 1. Możliwość dokonywania zmian w parametrach i konfiguracji systemu, jednostek, użytkowników za pomocą poleceń języka SQL na bazie danych (wsadowa zmiana dla wielu rekordów, kopiowanie ze wzorca na inny, etc.). |
| 1. Możliwość drukowania na dokumentach numerów umów z NFZ z dokładnością do konkretnej komórki (czy to SZP, PSZ, REH, POZ, itd.) |
| 1. Możliwość konfiguracji/parametryzacji systemu tak, aby określone wydruki/pisma były oznaczane literą (symbolem przyjętym w firmie) klasyfikacji informacji, np. "A, B, C" |

* 1. Wymagania ogólne dla systemu HIS

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów |
|  | System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10) |
|  | System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim |
|  | System posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach. |
|  | System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika |
|  | Wszystkie moduły systemu HIS działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
|  | System, co najmniej, w zakresie aplikacji izby przyjęć, oddziału, SOR i zleceń, rejestracji, gabinetu lekarskiego, rehabilitacji, pracowni diagnostycznej i patomorfologii, apteki, apteczek oddziałowych, SUM rozliczeń z NFZ, SUM Komercji, gruperem JGP, symulatorem JGP i ryczałtu, bloku operacyjnego i porodowego, zakażeń szpitalnych, archiwum papierowej dokumentacji medycznej, EDM powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów. |
|  | System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie­autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). |
|  | System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych. |
|  | W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych). |
|  | Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słownika pozycji najczęściej używanych |
|  | System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu |
|  | Wyróżnienie pól: |
|  | - których wypełnienie jest wymagane, |
|  | - przeznaczonych do edycji, |
|  | - wypełnionych niepoprawnie |
|  | System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |
|  | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |
|  | System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta |
|  | System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki |
|  | System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych. |
|  | Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia od niego bezpośrednio do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły. |
|  | System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien: |
|  | - pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze, |
|  | - udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane, |
|  | - umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne, |
|  | - podpowiadać kolejne kroki procesu. |
|  | W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych |
|  | System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |
|  | System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych. |
|  | System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych), |
|  | System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych. |
|  | System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. |
|  | W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
|  | Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. |
|  | System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności |
|  | System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |
|  | Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika |
|  | W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |
|  | System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail/sms. |
|  | System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów |
|  | System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail o pacjentów |
|  | System musi umożliwić wysyłanie do użytkownika wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. zlecenia wysłanego. |
|  | W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail. |
|  | System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |
|  | Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do: |
|  | - pracowników jednostki organizacyjnej |
|  | - użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki) |
|  | - użytkowników wskazanego modułu |
|  | - możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka |
|  | Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia |
|  | System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania. |
|  | Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu |
|  | Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny |
|  | System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki. |
|  | System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej |
|  | System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora (np. Skype for Business). |
|  | System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora (np.Skype for Business) do użytkownika. |
|  | System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora (np. Skype for Business) z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych. |
|  | System musi umożliwić prowadzenie wielu niezależnych konwersacji tekstowych za pomocą komunikatora (np. Skype for Business). |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie użytkowników w katalogu organizacji, w przypadku gdy użytkownik z którym ma być nawiązana konwersacja za pomocą komunikatora (np. Skype for Business) nie znajduje się na liście kontaktowej. |
|  | Dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika, |
|  | Definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń |
|  | System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci. |
|  | System musi umożliwić obsługę ograniczeń limitów dziennych dla terminarzy |
|  | Zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika, |
|  | Definiowanie struktury dokumentów: |
|  | - ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach, ( w tym możliwości konfiguracji sposobu numeracji ksiąg) |
|  | - szablonów wydruków (pism), |
|  | Definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające, |
|  | zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: |
|  | - tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.), |
|  | - powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów. |
|  | Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi): |
|  | - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga Polska edycja, |
|  | - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, |
|  | - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, |
|  | - Słownik Zawodów. |
|  | Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego: |
|  | - personelu, |
|  | - leków. |
|  | Możliwość oznaczania opakowań kodami (info o materiale, serii, dacie ważności..) – Apteka/Apteczki Oddziałowe/Ruch Chorych, aby można było je sczytywać przy przyjęciu dostawy i potem przy podaniach (kody QR) |
|  | Możliwość wygenerowania "raport niepełnych danych", który wskazuje, których elementów w dokumentacji pacjenta/ów jeszcze brakuje |
|  | Możliwość autozapisu w tle ewidencjonowanych danych podczas pracy z systemem. Ochrona przed awarią i zawieszeniem się stacji roboczej |

* 1. Użytkownicy Systemu

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu izby przyjęć, oddziału, SOR i zleceń, rejestracji, gabinetu lekarskiego, rehabilitacji, pracowni diagnostycznej i patomorfologii, apteki, apteczek oddziałowych, SUM rozliczeń z NFZ, SUM Komercji, gruperem JGP, symulatorem JGP i ryczałtu, bloku operacyjnego i porodowego, zakażeń szpitalnych, archiwum papierowej dokumentacji medycznej, EDM. |
|  | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu |
|  | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników, |
|  | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać połączenie listy użytkowników ze słownikiem personelu, |
|  | Musi istnieć możliwość nadania użytkownik uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć. |
|  | System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu |
|  | Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem, minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, liczb, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w haśle |
|  | System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom. |
|  | Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup. |
|  | System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku dokumentu |
|  | System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału. |
|  | System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników. |
|  | Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji |
|  | System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu |
|  | System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu. |
|  | System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej |
|  | System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiający pobranie lub wysłanie komunikatów do: |
|  | - użytkowników wybranych modułów, |
|  | - wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie) |
|  | - wskazanych stacji roboczych |
|  | System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi), |
|  | System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika. |
|  | System musi umożliwiać wykonanie funkcji optymalizacji bazy danych |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji. |
|  | System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta. |
|  | System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. System informuje też o ewentualnym konflikcie. |
|  | System musi umożliwić zmianę danych osobowych pacjenta z podaniem daty wstecz. |
|  | Generator raportów musi uwzględniać dane zawarte w dokumentacji formularzowej oraz umożliwiać przygotowanie raportów zawierających agregacje i wiele warunków selekcji. |

* 1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | System musi umożliwiać podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR. Podział SOR na obszary jest opcjonalny. |
|  | System musi umożliwiać dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów. |
|  | System musi umożliwiać przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR. |
|  | Oznaczanie statusu pilności (TRIAGE) (jeśli jest włączone) pacjenta powinno być wymagane i status ten powinien być wyraźnie prezentowany na liście pacjentów oraz danych pobytu pacjenta na SOR. Wystarczającym sposobem prezentacji statusu pilności pacjenta jest użycie odpowiadającemu danemu statusowi koloru. |
|  | Przypisanie i zmiana statusu pilności pacjenta musi być zapisanie w dzienniku systemu z podaniem przyczyny zmiany |
|  | System powinien wymagać autoryzacji zmiany statusu pilności |
|  | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów system powinien prezentować liczbę pacjentów SOR w podziale na statusy pilności (TRAGE). Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. |
|  | Dla pacjentów z określoną kategorią TRIAGE, system powinien wyświetlać aktualne wyniki pomiarów. Powinna istnieć możliwość wyboru prezentowanych pomiarów. |
|  | System powinien umożliwiać klasyfikację pacjentów z wykorzystaniem następujących kolorów: czarny, czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski |
|  | Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. |
|  | Dla jednostki organizacyjnej typu SOR powinna być możliwość zdefiniowania standardów czasowych obsługi pacjenta dla poszczególnych kolorów (kolory TRIAGE) |
|  | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów SOR system powinien prezentować czas oczekiwania liczony na podstawie czasów obsługi przypisanych do poszczególnych kolorów |
|  | System musi umożliwiać przeniesienie w trybie nagłym (awaryjne) na oddział, nie wymagające uprzedniego uzupełnienia danych pobytu na SOR |
|  | - System musi udostępnić funkcjonalność szybkiego skierowania pacjenta na oddział nawet w sytuacji, gdy nie wypełniono w systemie wszystkich danych (w tym wymaganych do zakończenia pobytu na SOR), danych i dokumentów dokumentacji medycznej, wymaganej autoryzacji danych. |
|  | - Pacjenci przeniesieni na oddział w trybie awaryjnym powinni być oznaczeni na liście pacjentów SOR |
|  | - Dane pacjentów przeniesionych awaryjnie do innej jednostki organizacyjnej mogą być uzupełnione w dowolnym momencie, ale nie uzupełnienie przez SOR wymaganych danych powinno blokować wypis lub przeniesienie pacjenta z jednostki do której został w trybie awaryjnym skierowany, |
|  | Musi istnieć możliwość wskazania lekarza prowadzącego |
|  | System musi wspierać tworzenie wymaganej dla SOR dokumentacji medycznej. |
|  | Możliwość dodawania informacji o typie pacjenta przyjmowanego na SOR/IP (ortop, dziec, intern..) |
|  | System powinien umożliwiać wyświetlanie listy pacjentów przebywających na SOR w zadanym przedziale czasu, których status potwierdzenia płatnika jest ustawiony na "Oświadczenie". |
|  | System powinien umożliwiać rozliczenie komercyjne pacjentów nieuprawnionych do świadczeń. Wymaganie będzie realizowane w ramach rozliczeń komercyjnych lecznictwa zamkniętego. |
|  | Zaawansowane wyszukiwanie pacjenta |
|  | - System powinien udostępniać zaawansowane metody wyszukiwania pacjentów z uwzględnieniem przeszukiwania pól opisujących pacjentów NN oraz możliwości wpisania części i/lub wariantów ciągów znaków opisujących nazwisko, imię, nazwisko rodowe, miejscowość zamieszkania, opis pacjenta NN. |
|  | - System powinien umożliwiać przeszukiwanie również poprzednich wersji danych osobowych oraz danych pacjentów scalonych z innymi pacjentami. |

* 1. Bank Krwi

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

* 1. Serologia

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | przyjmowanie zleceń i wykonanie badań: grupa krwi (ABO, Rh), grupa krwi noworodka (ABO, Rh, BTA), przeciwciała odpornościowe, BTA, kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D, konflikt ABO, próby zgodności krwi. |
|  | prowadzenie ksiąg badań: grup krwi, prób zgodności, przeciwciał, profilaktyki konfliktu, |
|  | współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie identyfikacji: pacjenta, zlecenia, próbki materiału, numeru donacji. |
|  | współpraca z bankiem krwi, import przydzielonych donacji z banku krwi, podczas importu automatyczne dozlecanie brakujących prób zgodności, |
|  | współpraca z aparatami serologicznymi, wysyłanie zleceń do aparatu, przyjmowanie wyników z aparatu po akceptacji, |
|  | wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy, komentarze wpisywane wolnym tekstem lub ze słowników, |
|  | walidacja wpisu grupy krwi i czynnika Rh na podstawie zapisów w danych pacjenta i w porównaniu z wynikiem poprzednim, |
|  | prezentacja wyniku grupy krwi, Rh, przeciwciał i fenotypu zapisanych w danych pacjenta, prezentacja poprzedniego wyniku grupy krwi i czynnika Rh z podaniem przedziału czasowego, |
|  | możliwość przeniesienia wyniku grupy krwi, Rh, przeciwciał i fenotypu do danych pacjenta, w bazie laboratoryjnej i szpitalnej, |
|  | autoryzacja wyników badań, |
|  | wydruk wyników: podgląd przed wydrukiem, pojedyncze wyniki, wydruki seryjne, wydruk odpisów wyników z archiwum, |
|  | wydruk wyników prób zgodności: możliwość wydruku tylko zgodnych prób, możliwość wydruku tylko niedrukowanych prób zgodności, |
|  | możliwość stosowania rozbudowanych, konfigurowalnych przez administratora słowników wyników, |
|  | dobór cen dla wykonywanych badań w zależności od zleceniodawców (płatników), |

* 1. Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |

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

* 1. Sprzedaż usług medycznych – rozliczenia komercyjne

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

* 1. Portal e-Usług (informacyjny e-zdrowie)

Portal ma na celu usprawnienie komunikacji pomiędzy uczestnikami procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - jednostką ochrony zdrowia, a jej pacjentami i kontrahentami. Portal umożliwia udostępnienie w sieci Internet bieżących informacji o jednostce ochrony zdrowia (struktura, personel medyczny, dostępne usługi), zapewnia ciągłą komunikację z pacjentami (aktualności, sondy, ankiety). Umożliwia także pacjentom i kontrahentom korzystanie z e-usług udostępnionych przez szpital.

**e-pacjent**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | **Architektura i interfejs użytkownika:** |
|  | System musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu. |
|  | System udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych. |
|  | Musi istnieć możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych (Google Chrome, Firefox, Internet Explorer, Microsoft Edge), bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego. |
|  | System musi udostępniać interfejs użytkownika w języku polskim |
|  | Interfejs użytkownika musi być zgodny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines). |
|  | System musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach (np. Logstash). |
|  | **Bezpieczeństwo** |
|  | System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - umożliwia szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane. |
|  | System musi posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). |
|  | System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala. |
|  | **Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta** |
|  | System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Portalu Pacjenta. |
|  | Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień. |
|  | Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki: |
|  | - system musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.: |
|  | -- imię, nazwisko, |
|  | -- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców), |
|  | - system musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
|  | - system musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, |
|  | - system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa |
|  | - system umożliwia utworzenie konta dla którego: |
|  | -- możliwe jest w zależności od ustawień systemu: wymuszenie zgodności nazwy użytkownika (loginu) z podanym adresem e-mail (o ile jest rejestrowany) lub wygenerowanie łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzenie przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności, |
|  | -- system umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką. |
|  | Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego: |
|  | - system umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła, |
|  | - system umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta. |
|  | System umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego: |
|  | -- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail, |
|  | -- SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu. |
|  | System blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego. |
|  | System przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego. |
|  | System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: |
|  | -- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu, |
|  | -- wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany, |
|  | -- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań. |
|  | System musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika. |
|  | System podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika. |
|  | System musi umożliwiać z poziomu systemu HIS: |
|  | - założenie konta użytkownika, |
|  | - rejestrację pacjentów związanych z kontem (właściciel konta lub jego podopieczni), |
|  | - autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika ) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych. |

**e-dokumentacja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | System musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.: |
|  | - system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach, |
|  | - system prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listy oczekujących. |
|  | System musi prezentować informacje o wystawionych dokumentach sprzedaży dotyczących udzielonych świadczeń medycznych w postaci: |
|  | - data udzielenia świadczenia, |
|  | - nazwa świadczenia, |
|  | - nr dokumentu sprzedaży, |
|  | - kwota do zapłaty, |
|  | - status płatności (opłacona/nieopłacona). |
|  | System umożliwia zrealizowanie płatności on-line za udzielone świadczenie. |
|  | System musi umożliwiać przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie HIS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądu w e-Portalu. Możliwe jest filtrowanie badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania. |
|  | System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych. |
|  | System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. |
|  | System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym. |
|  | System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. |
|  | System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych). |
|  | System integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej). |
|  | System integruje się on-line z modułem rozliczeń komercyjnych w zakresie pobrania informacji o wystawionych dokumentach sprzedaży z uwzględnieniem aktualizacji statusu płatności po zrealizowaniu płatności internetowej. |

e- Rejestracja

|  |  |
| --- | --- |
|  | System musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji. |
|  | System umożliwia pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów: |
|  | -- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi), |
|  | -- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa, |
|  | -- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi. |
|  | System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach. |
|  | System umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi. |
|  | System umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno portalu jak i systemu szpitalnego. |
|  | System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.: |
|  | -- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi, |
|  | -- danych adresowych miejsca udzielenia usługi, |
|  | -- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi. |
|  | System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania. |
|  | System umożliwia dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzającego oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty. |
|  | System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta. |
|  | System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.: |
|  | - informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, |
|  | - danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi, |
|  | - informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty), |
|  | - planowanego terminu wizyty. |
|  | System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty. |
|  | System automatycznie usuwa rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego przedziału czasu. |
|  | System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie: |
|  | -- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń, |
|  | -- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów, |
|  | -- anulowania terminów zaplanowanych wizyt, |
|  | -- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt. |
|  | Powiadamianie SMS (i e-mail) o terminach wizyt, przesunięciach, odwołaniach |

**e-kontrahent**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | System umożliwia zarządzanie rejestrem lekarzy, pracowników placówki współpracującej z Zamawiającym, w zakresie: |
|  | rejestracji użytkowników zatrudnionych w placówce, |
|  | rejestracji danych lekarzy zlecających, |
|  | definiowania uprawnień dla użytkowników - pracowników kontrahenta przez lokalnego administratora ze strony placówki współpracującej. |
|  | System umożliwia zarządzanie rejestrem pacjentów placówki współpracującej, co najmniej, w zakresie: |
|  | rejestracji pacjentów, |
|  | importu, z pliku CSV, danych pacjentów. |
|  | System umożliwia przegląd usług realizowanych w jednostce Zamawiającego, udostępnianych do rejestracji dla placówki współpracującej, zgodnie z obowiązującą umową o współpracy, w zakresie: |
|  | rodzaju świadczonych usług, |
|  | personelu realizującego usługi, |
|  | dostępnego terminarza usług i personelu. |
|  | System umożliwia wydruk raportu prezentującego liczby zrealizowanych usług w określonym czasie. |
|  | Wydruk raportu – zestawienia usług zrealizowanych na rzecz danego kontrahenta w określonym czasie. |
|  | Konfigurator:  Rejestracja kontrahenta obsługiwanego w Portalu  Rejestracja pracowników kontrahenta – użytkowników Portalu Informacyjnego;  Przydzielanie uprawnień pracownikom kontrahenta.  Rejestracja umów zawartych z kontrahentem.  Rejestracja usług realizowanych na rzecz danego kontrahenta na podstawie określonej umowy; możliwość rejestracji ilościowych limitów usług.  Rejestracja dostępności usług w ramach określonych umów zawartych z kontrahentem.  Rejestracja usług zlecanych stanowiących grupy badań dostępnych dla kontrahenta; przypisanie badań do usług zlecanych.  Rejestracja informacji o dokumentach (załącznikach) wymaganych do udzielenia usług; możliwość dołączenia pliku załącznika.  Przypisanie zarejestrowanych załączników do wskazanych usług.  Integracja rejestru kontrahentów z odpowiadającym rejestrem HIS.  Definiowanie postaci skierowań drukowanych podczas rezerwacji terminów wizyt przez jednostki współpracujące (kontrahentów) - obsługa szablonów skierowań. |
|  | System udostępnia, lekarzowi w placówce zlecającej, wyniki badań zleconych przez tę placówkę. |
|  | System udostępnia, lekarzowi w placówce zlecającej, wyniki wizyt zleconych przez lekarza tej placówki. |

**e-recepta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | Usługa musi zostać udostępniona w module e-Pacjent |
|  | Usługa musi być dostępna dla każdego pacjenta posiadającego konto w module e-Pacjent i uprawnionego do korzystania z usługi. |
|  | Usługa po dokonaniu wyboru usługi "wizyta receptowa" wymaga uzupełnienia w formularzu listy leków, na które powinny zostać wystawione recepty. |
|  | Usługa musi umożliwiać wymuszenie podania uzasadnienia wystawienia recepty |
|  | Recepty wystawiane są w systemie HIS |
|  | Usługa udostępnia pacjentowi dane wystawionych recept. |
|  | Usługa umożliwia wystawienie recepty papierowej do odbioru we wskazanym miejscu. |
|  | Usługa informuje pacjenta o dostępnych receptach z wykorzystaniem kanałów: SMS, email lub wiadomość na portalu ePacjent |
|  | System musi umożliwić bieżące śledzenie terminów rezerwowanych wizyt receptowych przez uprawnionego pracownika Zamawiającego. |
|  | Usługa umożliwia wysłanie recepty przygotowanej w systemie HIS do rejestru centralnego działającego w ramach projektu P1. |
|  | Usługa umożliwia pobranie identyfikatorów recepty nadanych przez system centralny: klucz pakietu recept, klucz recepty, kod recepty. |
|  | Usługa umożliwia sprawdzenie recept wystawionych pacjentowi. |
|  | Usługa umożliwia wysłanie dokumentu anulowania wystawionej recepty. |

**e-skierowanie**

System musi umożliwić wymianę dokumentów typu skierowanie wg standardu opublikowanego przez CSiOZ, w ramach projektu P1.

**e-zlecenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | Rejestracja badań laboratoryjnych |
|  | System umożliwia wyszukiwanie usługi medycznej, badania; usługa może być wyszukiwana z wykorzystaniem następujących kryteriów: |
|  | nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi), |
|  | nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa. |
|  | System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach. |
|  | System umożliwia przegląd dostępnych dla placówki współpracującej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu; po wybraniu terminu system blokuje możliwość jego wyboru przez innych użytkowników zarówno korzystających z aplikacji portalowych, jak i systemu szpitalnego. |
|  | System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanego badania: |
|  | wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi, |
|  | danych adresowych miejsca udzielenia usługi, |
|  | System rejestruje skierowanie na usługę, gdzie jednostką wystawiającą jest placówka współpracująca, a lekarzem kierującym lekarz dokonujący rejestracji lub inny wskazany pracownik placówki współpracującej. |
|  | System umożliwia rejestrację informacji o pobranym materiale do badań (rodzaj materiału, identyfikator). |
|  | System umożliwia wydruk skierowania i na rezerwowaną wizytę, potwierdzenia zleconych badań. |
|  | System umożliwia wydruk informacji o zaplanowanej wizycie. |
|  | Przegląd zaplanowanych badań pacjenta |
|  | System umożliwia przegląd zaplanowanych, zleconych badań pacjenta. |
|  | System umożliwia prezentacje szczegółowych danych zaplanowanej wizyty: informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi, planowanego terminu badania. |
|  | Anulowanie zaplanowanych badań |
|  | System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu badań. |
|  | System automatycznie usuwa rezerwacje terminów badań, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego przedziału czasu. |
|  | System umożliwia przegląd zarejestrowanych zleceń wykonania badań z wyróżnieniem stanu realizacji badania (zarejestrowane / zlecone / w trakcie realizacji / zrealizowane / anulowane). |
|  | Integracja z systemem HIS w zakresie: |
|  | e-Zlecanie badań integruje się on-line z systemem HIS w zakresie: |
|  | pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń, |
|  | rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów, |
|  | przekazywaniu informacji o pobranym materiale do badań, |
|  | anulowania terminów zaplanowanych wizyt, |
|  | pobierania informacji o planowanych terminach wizyt. |

* 1. Integracja z platformą P1/P2

Pełna integracji z systemami krajowymi: Platformą P1 (Elektroniczną Platformą Gromadzenia i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych) i Platformą P2 (Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych). Głównym celem projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (P1) jest budowa elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia, która umożliwi organom administracji publicznej i obywatelom gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych w zakresie zgodnym z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia. Platforma P2 została uruchomiona w 2013 r.

Projekt P2 stanowi uniwersalne narzędzie służące komunikacji w obszarze sektora ochrony zdrowia. System umożliwia dwustronną wymianę dokumentów pomiędzy przedsiębiorcami i podmiotami publicznymi oraz elektroniczną rejestrację i aktualizację danych rejestrowych. Platforma jest dostępna dla użytkowników końcowych, którzy mogą rejestrować i korzystać z jej zasobów oraz funkcjonalności.

Aktualnie dostępne rejestry na Platformie P2:

* Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
* Rejestr Aptek,
* Rejestr Hurtowni Farmaceutycznych,
* Rejestr Produktów Leczniczych,
* Lista Surowców Farmaceutycznych
* Centralny Rejestr Farmaceutów
* Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych,
* Rejestr Ośrodków i Banków
* Rejestr Jednostek Wpółpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne
* Rejestr Systemów Kodowania
* Ewidencja Jednostek Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z art. 23 ustawy o PRM (SOR/ MS ZRM/ ZRM)
* Ewidencja centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń dla ratownictwa medycznego (CU/CUD/JSRM) z art. 23a ustawy o PRM
  1. **Platforma e-Learningowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | Wykonanie szkoleń e-Learning (szkolenia maję być dostępne dla nieograniczonej ilości użytkowników) w zakresie oprogramowania aplikacyjnego w następujących obszarach: |
|  | * Izba Przyjęć |
|  | * Oddział Szpitalny |
|  | * Rejestracja w Przychodni |
|  | * Gabinet Lekarski |
|  | * Punkt Pobrań |
|  | * Pracownia Diagnostyczna |
|  | * Apteka i Apteczka szpitalna |
|  | * Rehabilitacja |
|  | * Gabinet zabiegowy |
|  | * Statystyka |
|  | * Patomorfologia |
|  | * Blok operacyjny |
|  | * Zakażenia szpitalne |
|  | * Rozliczenia z NFZ |
|  | Lekcje składać się muszą z ekranów (nie będzie to film, aby nie obciążać sieci). |
|  | Lekcje powinny być czytane przez lektora (preferowany głos męski). |
|  | Lekcja będzie trwała 20 – 25 minut i będzie podzielona na etapy. |
|  | Każdy Etap będzie się składał z: |
|  | - części lekcyjnej ( animacji trwającej ok. 6-8 minut) podzielonej na kroki, |
|  | - w trakcie trwania animacji po kilku krokach będzie występowało ćwiczenie (około 2 ćwiczeń, gdzie ćwiczenie będzie miało około 5 poleceń). |
|  | Po przeprowadzonej lekcji nastąpi egzamin praktyczny – (będzie składał się on z zadań praktycznych do wykonania lub pytań testowych). |
|  | Lekcja powinna zatrzymywać się, wyróżniać i wyraźnie podkreślać ważne elementy. |
|  | W czasie trwania lekcji musi być możliwość cofania i zatrzymania lekcji, a w przypadku potrzeby przewinięcia do przodu, platforma powinna wymusić konieczność przynajmniej jednokrotnego przejścia przez całą lekcję – test z danej lekcji będzie udostępniany po zaliczeniu lekcji. |
|  | Po zdanym egzaminie student będzie miał możliwość dowolnego poruszania się po lekcji do czasu wygaśnięcia uprawnień na platformie. |
|  | Lekcje będą składane w pakiety dedykowane konkretnym rolom użytkowników np. pakiet dla personelu lekarskiego szpitala modułu x, pakiet dla personelu pielęgniarskiego szpitala modułu x (w przypadku modułu Izba przyjęć będzie to jeden pakiet). |
|  | Lekcje ogólne nt interfejsu i standardów aplikacji będą dołączane do różnych pakietów. |
|  | Ćwiczenia powinny mieć charakter dobrze zdefiniowanego zadania, przykładowo: „przyjmij pacjenta o danych NN na Izbę przyjęć …”. Niektóre kroki mogą być prawidłowo wykonane na kilka sposobów. Jeśli student wykona nieprawidłowy ruch, program podpowie prawidłowy po jednokrotnej nieudanej próbie. Student dostanie kompletne opisane zadanie do wykonania. |
|  | Tekst wypowiadany przez lektora powinien być również wyświetlony na ekranie na żądanie studenta. |
|  | Egzamin będzie posiadać wprowadzenie, w którym będą wyjaśnione zasady jego przeprowadzenia i oceny. Na końcu będzie podsumowanie wyników testu. |
|  | Student będzie mógł wykonać egzamin kilkukrotnie w celu uzyskania lepszego wyniku. |
|  | Egzamin po zakończeniu będzie pokazać błędne odpowiedzi i pozwalać na przeskok do danego fragmentu lekcji w którym to zagadnienie było omawiane. |
|  | Lekcje, ćwiczenia, egzaminy, będą pokazywać w którym momencie przerabianego materiału jest student i ile kroków zostało do końca (liczbowo np. krok 7 z 30). |
|  | Należy podać adres platformy na której znajduje się wymagane szkolenie e-Learning a także nazwę użytkownika i hasło utworzone dla Zamawiającego w celu weryfikacji przez niego czy szkolenia e-Learning jest zgodne z wymaganiami postawionymi w SIWZ. |

1. Aktualizacja i wdrożenie do najnowszej wersji posiadanego przez Zamawiającego systemu informatycznego HIS - InfoMedica, w zakresie posiadanych już licencji, lub wymiana na nowy system HIS (opis wymagań funkcjonalnych dla oprogramowania aplikacyjnego znajduje się poniżej)

# Ruch Chorych

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |
|  | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów: |
|  | - status eWUŚ |
|  | - nazwisko, imię i nr PESEL |
|  | - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym |
|  | - rok pobytu |
|  | - nr w księdze |
|  | - rozpoznanie |
|  | - lekarz badający |
|  | - pacjenci leczoni we wskazanym roku |
|  | - wymagające zafakturowania |
|  | System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów |
|  | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
|  | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
|  | System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie I wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji |
|  | Podczas wprowadzania danych pacjenta system musi kontrolować ich poprawność, co najmniej w zakresie: |
|  | - poprawności wprowadzonego nr PESEL oraz zależności PESEL z płcią i data urodzenia pacjenta |
|  | - poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
|  | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
|  | Z poziomu danych pacjenta NN musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie |
|  | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
|  | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
|  | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta: |
|  | - w zakresie danych osobowych, |
|  | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
|  | System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. |
|  | System musi umożliwić ustawienie zdjęcia pacjenta: |
|  | -z pliku graficznego |
|  | - zeskanowanego |
|  | - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
|  | **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** |
|  | System musi umożliwić pacjenta przyjęcie w trybie nagłym oraz planowym |
|  | Dla przyjęć w trybie nagłym, system musi oznaczać pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia" |
|  | Podczas przyjmowania pacjenta skierowanego z gabinetu lekarskiego, działającego w strukturach jednostki, system powinien informować, że pacjent taki oczekuje na przyjęcie |
|  | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego |
|  | Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu |
|  | System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. |
|  | System musi umożliwiać: |
|  | - wprowadzenie danych ze skierowania, |
|  | -import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania |
|  | - wprowadzenie danych płatnika |
|  | - wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza |
|  | - wpisanie wywiadu przedporodowego |
|  | - uzupełnienie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej |
|  | System musi umożliwić odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.: |
|  | - procedury, |
|  | - podane leki, |
|  | - konsultacje. |
|  | Podczas uzupełniania danych wywiadu lub badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji uzupełnionych wcześniej tj.: wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne lub rozpoznanie ze skierowania, badanie fizykalne wstępne |
|  | System powinien umożliwiać wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń |
|  | System powinien umożliwiać śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
|  | System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta |
|  | System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji |
|  | System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. |
|  | System musi posiadać możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie |
|  | Możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi, LEKACH. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. |
|  | **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** |
|  | Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów: |
|  | - skierowanie na oddział, |
|  | - przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć, |
|  | - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
|  | - zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia, skutkująca wpisem do Księgi Oczekujących, |
|  | - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów. |
|  | System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbę przyjęć |
|  | Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta |
|  | System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego |
|  | Podczas kierowania pacjenta na oddział, system podpowiada planowaną liczbą dni pobytu |
|  | System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć, |
|  | System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ |
|  | **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** |
|  | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. |
|  | - Karta Wypisowa, |
|  | - Historia choroby – pierwsza strona |
|  | - Karta Odmowy. |
|  | System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.: |
|  | - Księga Główna, |
|  | - Księgi Izby Przyjęć, |
|  | - Księga Oczekujących, |
|  | - Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
|  | - Księga Zabiegów, |
|  | - Księga Badań, |
|  | - Księga Depozytów, |
|  | - Księga Zgonów, |
|  | - Księga Ratownictwa, |
|  | - Książka transfuzyjna. |
|  | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa. |
|  | System musi posiadać wbudowane raporty standardowe: |
|  | - Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy, |
|  | - Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny. |
|  | - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie. |
|  | Musi istnieć możliwość przygotowania rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego przyjętych na podstawie art..26 - zobowiązanie do leczenia |
|  | Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane |
|  | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
|  | System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
|  | **Integracja z innymi elementami systemu** |
|  | - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) |
|  | - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu, |
|  | Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia |
|  | System musi umożliwić prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym: |
|  | - stan pacjenta |
|  | - status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier) |
|  | - status eWUŚ |
|  | - identyfikator pacjenta |
|  | - lekarz prowadzący |
|  | - nazwisko i imię |
|  | - nr księgi głównej |
|  | - rozpoznanie |
|  | - płatnik |
|  | - nr kartoteki i karty pacjenta |
|  | - zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin |
|  | - z aktualnymi zleceniami leków |
|  | - obsługiwani w innych jednostkach |
|  | - z przepustkami do zatwierdzenia |
|  | - zlecenia leków do potwierdzenia |
|  | - obsługiwani w trybie IOM |
|  | - bez opisu historii choroby |
|  | - daty urodzenia |
|  | - wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski |
|  | - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) |
|  | - wymagające zafakturowania |
|  | System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. |
|  | System musi umożliwić przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie: |
|  | - danych osobowych, |
|  | - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, |
|  | System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
|  | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
|  | System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych pacjenta. |
|  | System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. |
|  | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
|  | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. Pomimo braku uprawnień istnieje możliwość prezentacji danych niejawnych przeglądanych w ramach danej opieki. |
|  | System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. |
|  | System musi umożliwić wstawienie zdjęcia pacjenta: |
|  | -z pliku graficznego |
|  | - zeskanowanego |
|  | - zdjęcia wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
|  | System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie - nazwa leku  -okres przyjmowania leku -dawkowanie -rozpoznanie -źródło informacji |
|  | **Przyjęcie pacjenta na oddział** |
|  | Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: |
|  | - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy |
|  | - w trybie nagłym |
|  | - planowane na podstawie skierowania |
|  | - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień |
|  | - przymusowe |
|  | - przeniesienie z innego szpitala |
|  | - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu |
|  | - noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego) |
|  | System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział) |
|  | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału, |
|  | System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. |
|  | System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna |
|  | System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. |
|  | Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać: |
|  | - nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, |
|  | - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, |
|  | - możliwość modyfikacji danych płatnika, |
|  | - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, |
|  | - wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. |
|  | - podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów |
|  | **Pobyt pacjenta na oddziale** |
|  | System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy, |
|  | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu, |
|  | System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu. |
|  | System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu |
|  | Podczas rejestracji danych dot. pobytu system, w zależności od statusu pobytu, podpowiada do wypełnienia odpowiedni typ rozpoznania. Jeśli pobyt nie posiada statusu "zamknięty" to domyślnie podpowiadanym rozpoznaniem, jest rozpoznanie wstępne |
|  | System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T |
|  | System musi umożliwiać zdefiniowanie listy rozpoznań określających zatrucie, dla których wymagane jest wypełnienie formularza PSS. |
|  | System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby |
|  | System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby |
|  | Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych. |
|  | System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów |
|  | System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji |
|  | System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. |
|  | Dla oddziału psychiatrycznego, system powinien umożliwiać wyliczanie długości pobytu zależnej od rozpoznania |
|  | System musi informować o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania |
|  | System musi umożliwić zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale |
|  | System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale |
|  | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności: |
|  | - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup |
|  | - umiejscowieniu realizacji procedury medycznej, |
|  | - badań diagnostyczne, |
|  | - leków, |
|  | - konsultacji, |
|  | - diet, |
|  | Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur |
|  | System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. |
|  | System musi umożliwić ewidencję przepustek |
|  | System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. |
|  | W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracja informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. |
|  | Dla grupy krwi powinna być możliwość potwierdzenia przez lekarza oraz możliwość załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę |
|  | Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28, |
|  | System powinien umożliwiać powielanie, już zarejestrowanych kart TISS28 |
|  | System musi umożliwić tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego |
|  | System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach. |
|  | System musi umożliwić podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział, przepięcie kart pomocniczych pacjenta do dokumentacji nowego oddziału. |
|  |  |
|  | **Opieka pielęgniarska** |
|  | System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: |
|  | - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) |
|  | - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP |
|  | - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki |
|  | - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta |
|  | - realizacji procedur wynikających z diagnoz, |
|  | - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie |
|  | - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie |
|  | - edycji opisu wykonanej procedury |
|  | - planu realizacji |
|  | - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji |
|  | - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz |
|  | - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów |
|  | System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: |
|  | - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich |
|  | - zleceń wykonania pomiarów |
|  | - innych zleceń pielęgniarskich |
|  | System musi umożliwić jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. |
|  | System musi umożliwić jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. |
|  | System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
|  | System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
|  | System musi umożliwić określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego. |
|  | System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. |
|  | System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. |
|  | System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego |
|  | Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział |
|  | System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie |
|  | System musi umożliwiać drukowanie wielu zleceń pielęgniarskich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej |
|  | Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności |
|  | System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru |
|  | Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. |
|  | System musi umożliwić powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych. |
|  | System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarskich |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego |
|  | System musi umożliwiać wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania |
|  | System musi umożliwić podgląd opisów zleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. |
|  | System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP |
|  | System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji INCP |
|  | System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów |
|  | System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta |
|  | System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie |
|  | System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarskich |
|  | Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego |
|  | Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet |
|  | Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów |
|  | Musi istnieć możliwość odnotowania podania leku należącego do pacjenta |
|  | System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta |
|  | Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów |
|  | System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej |
|  | System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej |
|  | System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarskiego grupie pacjentów. |
|  | **Oddział ginekologiczno - położniczy** |
|  | System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie : |
|  | - wywiadu przedporodowego (badania położniczego) |
|  | - wpis do Księgi Porodów, |
|  | - odnotowanie personelu uczestniczącego, |
|  | - odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar) |
|  | - odnotowanie badania przedmiotowego noworodka |
|  | - odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie |
|  | - odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach |
|  | System musi umożliwić kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki. |
|  | Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu: |
|  | - cesarskie cięcie |
|  | - kleszcze |
|  | - próżnociąg |
|  | - zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy |
|  | Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu |
|  | System musi umożliwić zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów. |
|  | System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom |
|  | Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki |
|  | System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich |
|  | System musi umożliwiać zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka |
|  | **Zakończenie pobytu** |
|  | System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów: |
|  | - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. |
|  | - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), |
|  | - wypis pacjenta ze Szpitala, |
|  | - zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: |
|  | -- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon |
|  | -- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta |
|  | -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny |
|  | -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów |
|  | -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ |
|  | System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie: |
|  | - ewidencji danych medycznych |
|  | -ewidencji obserwacji lekarskich |
|  | -ewidencji opieki pielęgniarskiej |
|  | Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty |
|  | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., |
|  | Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących |
|  | Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. |
|  | System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. |
|  | Podczas rejestracji wypisu system powinien odnotowywać datę archiwizacji o nr kartoteki pacjenta |
|  | **Przygotowanie dokumentacji medycznej** |
|  | System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: |
|  | - rozpoznań, |
|  | - epikryz, |
|  | - obserwacji lekarskich. |
|  | Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne |
|  | Podczas wpisywania treści rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać wykorzystanie wszystkich tekstów zapisanych wcześniej w historii choroby pacjenta. |
|  | System musi umożliwiać wydruk obserwacji zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta. |
|  | Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
|  | Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków, |
|  | Możliwość definiowania własnych wykazów |
|  | System musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy) |
|  | Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów |
|  | Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie |
|  | Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: |
|  | - dane przyjęciowe, |
|  | - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), |
|  | - przebieg choroby, |
|  | - epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). |
|  | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji |
|  | System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: |
|  | - Karty Wypisowa, |
|  | - Karty Informacyjna. |
|  | System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: |
|  | - Karty Statystyczna, |
|  | - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
|  | - System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego |
|  | - Karta Zakażenia Szpitalnego, |
|  | - Karta Nowotworowa, |
|  | - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, |
|  | - Karta Zgonu, |
|  | - Karta TISS28, |
|  | - recept, |
|  | - zwolnień |
|  | - skierowań |
|  | System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach |
|  | System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji |
|  | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
|  | - Księga Główna, |
|  | - Księga oddziałowa, |
|  | - Księga Oczekujących, |
|  | - Księga Zgonów, |
|  | - Księga Porodów, |
|  | - Księga Noworodków, |
|  | - Księga Zabiegów. |
|  | - Księga Transfuzji |
|  | - Księga Raportów Lekarskich |
|  | - Księga Raportów Pielęgniarskich |
|  | - Księga Badań |
|  | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
|  | - Księga Oddziału Sztucznej Nerki |
|  | Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca: |
|  | - wybrane strony, |
|  | - wybrane jednostki organizacyjne |
|  | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów: |
|  | - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
|  | - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
|  | - obłożenie łóżek na dany moment |
|  | - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie |
|  | - diety podane pacjentom oddziału. |
|  | - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze |
|  | - raport z dyżuru lekarskiego |
|  | - raport z przebiegów pielęgniarskich powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej |
|  | - raport kategorii opieki pielęgniarskiej powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień |
|  | - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego |
|  | **Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:** |
|  | - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), |
|  | - wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna). |
|  | - tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne |
|  | - tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia" |
|  | - odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu |
|  | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |
|  | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
|  | - identyfikator pacjenta |
|  | - data urodzenia i miejsce |
|  | - imię ojca i matki |
|  | - miejsce urodzenia |
|  | - płeć |
|  | - PESEL opiekuna |
|  | - nazwisko rodowe matki |
|  | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
|  | - pobyt w jednostce |
|  | - pobyt w okresie |
|  | - nr telefonu |
|  | - adres e-mail |
|  | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
|  | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
|  | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
|  | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
|  | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
|  | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
|  | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
|  | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
|  | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
|  | - w zakresie danych osobowych, |
|  | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
|  | System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych. |
|  | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników. |
|  | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: |
|  | -danych personalnych |
|  | -danych kontaktowych |
|  | -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
|  | System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
|  | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
|  | - Księga Główna, |
|  | - Księga Odmów, |
|  | - Księga Zgonów, |
|  | - Księga Noworodków, |
|  | - Księga Oczekujących, |
|  | - Księga Ratownictwa |
|  | - Księga Transfuzji |
|  | - Księga Badań |
|  | - Księga Oddziałowa |
|  | - Księga Zabiegów |
|  | - Księga Noworodków, |
|  | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego. |
|  | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
|  | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
|  | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
|  | - numer karty |
|  | - etap |
|  | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
|  | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
|  | - data wersji od |
|  | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
|  | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
|  | **Raporty i wydruki statystyki** |
|  | System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków, |
|  | System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów |
|  | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |
|  | System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej |
|  | System musi umożliwiać wydruk, co najmniej: |
|  | - Karty Statystycznej, |
|  | - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
|  | - Karty Zgonu, |
|  | System musi umożliwiać tworzenie raportów: |
|  | - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
|  | - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
|  | - diety podane pacjentom oddziału. |
|  | wbudowane raporty standardowe: |
|  | - statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), |
|  | - z obłożenia łóżek, |
|  | - dekursusów, |
|  | wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail |
|  | - zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe) |
|  | - pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział |
|  | System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS |
|  | System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym: |
|  | System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala) |
|  | - Oddziały NFZ, |
|  | - PZH. |
|  | System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. |

# Zlecenia

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

# Apteka

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcjonalności** |
|  | Obsługa magazynu leków apteki : |
|  | konfiguracja magazynu apteki: |
|  | - możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, |
|  | - możliwość tworzenia nadrzędnych grup leków/materiałów, |
|  | - możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych), |
|  | - możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów, |
|  | - możliwość wyszukiwania leku na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128 |
|  | - możliwość definiowania własnych dokumentów (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.), |
|  | - możliwość numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca. |
|  | - możliwość drukowania etykiet na szuflady w magazynie apteki |
|  | Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych, |
|  | Podczas składania zamówienia do dostawcy powinna istnieć możliwość oznaczenia zamawianego leku jako zamiennika do leku będącego przedmiotem zawartej umowy |
|  | Ewidencja dostaw(przychód): |
|  | - dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych), |
|  | - możliwość manualnej rejestracji faktur przychodowych |
|  | - sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych, |
|  | W dokumencie produkcji leku recepturowego musi być możliwość podglądu składników leku |
|  | - sporządzanie roztworów spirytusowych, |
|  | - import docelowy zakładowy i indywidualny, |
|  | - zwrot z oddziałów z aktualizacją stanów apteczki, |
|  | - dary. |
|  | W dokumencie przychodu próbek powinna istnieć możliwość rejestracji danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego. |
|  | W dokumencie przychodu leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych powinna istnieć możliwość uzupełnienia numeru protokołu. |
|  | Ewidencja dostaw na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128. W przypadku braku pozycji o podanym kodzie system powinien uzupełnić dane leku |
|  | Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |
|  | Modyfikacja dokumentów dostawy min w zakresie korekty części dostawy |
|  | System powinien umożliwiać obsługę zleceń z oddziału, w szczególności zleceń na pacjenta leków cytostatycznych |
|  | System musi umożliwić obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia. |
|  | Ewidencja wydań (rozchodów): |
|  | - wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową), |
|  | Ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 i EAN 128 |
|  | - możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału |
|  | - wydawanie na zewnątrz, |
|  | - zwrot do dostawców, |
|  | - korekta zwrotu do dostawców, |
|  | - ubytki i straty nadzwyczajne, |
|  | - korekta wydań środków farmaceutycznych, |
|  | - definiowanie i kontrola limitów wartościowych leków wydawanych do komórek organizacyjnych |
|  | - prezentacja wartości w postaci ułamkowej |
|  | Rezerwacja stanów magazynowych |
|  | Korekta stanów magazynowych: |
|  | - korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu, |
|  | - generowanie arkusza do spisu z natury, |
|  | - bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego, |
|  | - system sprawdza, czy występują różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic informuje o tym użytkownika. |
|  | - odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu, |
|  | - kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych. |
|  | System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie. |
|  | Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień. |
|  | System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu. |
|  | Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych): |
|  | - przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów, |
|  | - pobieranie zwycięskiej oferty (umowy), |
|  | - kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy). |
|  | Możliwość współpracy z blistrownicą przepakowującą leki w dawki jednostkowe (unit dose) |
|  | Prezentowanie informacji o stanie realizacji zlecenia unit dose |
|  | Obsługa cytostatyków |
|  | - realizacja zamówienia na produkcję leku cytostatycznego |
|  | Obsługa żywienia pozajelitowego |
|  | czynności analityczno-sprawozdawcze: |
|  | raporty i zestawienia: |
|  | - na podstawie rozchodów, |
|  | - na podstawie przychodów, |
|  | - na podstawie stanów magazynowych, |
|  | - możliwość wydruku do XLS |
|  | - raport realizacji zamówień wewnętrznych |
|  | System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych. |
|  | Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF |
|  | Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) . |
|  | Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych: |
|  | - przechowywanie informacji o leku, |
|  | - wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF |
|  | - odnotowywanie działań niepożądanych. |
|  | - możliwość definiowania receptariusza szpitalnego |
|  | Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
|  | Finanse – Księgowość: |
|  | - dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK, |
|  | - możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki, |
|  | - możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej, |
|  | - możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI |
|  | - możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK, |
|  | - możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów. |
|  | System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą. |
|  | Rachunek kosztów leczenia: |
|  | - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków). |
|  | System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca. |
|  | Ruch Chorych, Przychodnia: |
|  | - w zakresie skorowidza pacjentów. |
|  | Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków |
|  | Analiza interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi |
|  | System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków |
|  | W systemie musi być możliwość przypisania leku do grupy odpowiedników/zamienników |
|  | System umożliwia obsługę magazynu depozytów w szczególności: |
|  | - konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego |
|  | - obsługę dokumentów: |
|  | -- przyjęcie materiałów w depozyt |
|  | -- faktura depozytowa |
|  | -- korekta faktury depozytowej |
|  | -- rozchód depozytowy na pacjenta |
|  | -- rozchód depozytowy bez pacjenta |
|  | -- korekta rozchodu depozytowego |
|  | - zamówienia do dostawcy: |
|  | -- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego |
|  | -- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta |
|  | - Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych. |
|  | - wprowadzanie i edycja numeru pozycji na fakturze depozytowej |
|  | - Raporty: |
|  | -- na podstawie przychodów |
|  | -- na podstawie rozchodów |
|  | -- raport z produkcji cytostatyków |
|  | -- możliwość zapisu w formacie xls |
|  | - eksport do Systemu Finansowo Księgowego |
|  | - możliwość przeglądu historii eksportów do FK |
|  | - możliwość przeglądu historii eksportów VAT do FK |
|  | - zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności: |
|  | -- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK\_MAG |
|  | -- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO) |
|  | -- Również po indeksach, odbiorcach, magazynach, kodach ATC, rodzajach kosztów, grupach, dokumentach; analitycznie i syntetycznie ; w wybranych okresach |
|  | System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi. |
|  | System musi umożliwiać powiązanie magazynu z szafami lekowymi. |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego |
|  | Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych |
|  | Możliwość importowania danych do systemu na poziomie zwykłego użytkownika poprzez pliki xls/csv/txt |
|  | System musi umożliwiać raportowanie do ZSMOPL (Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi) |

# Apteczka Oddziałowa

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | Moduł apteczki musi umożliwiać generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem: |
|  | - wglądu w stany magazynowe Apteki |
|  | - kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia |
|  | System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie: |
|  | - wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności: |
|  | -- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia), |
|  | -- zwrotu do apteki, |
|  | -- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych, |
|  | -- korekty wydań środków farmaceutycznych. |
|  | - korekty stanów magazynowych, w szczególności: |
|  | -- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury, |
|  | -- generowanie arkusza do spisu z natury, |
|  | -- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego. |
|  | Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego |
|  | System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego |
|  | System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne. |
|  | System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta) |
|  | System musi umożliwiać podgląd realizacji umów przetargowych w apteczkach oddziałowych |

# Blok Operacyjny

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

# Przychodnia - Rejestracja

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | **Obsługa pacjentów/usług komercyjnych** |
|  | System musi umożliwiać prowadzenie cenników: |
|  | - określanie dat obowiązywania cennika, |
|  | - określanie zakresu usług dla cennika, |
|  | - określanie cen usług, |
|  | - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
|  | - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |
|  | System musi umożliwić rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych |
|  | System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej |
|  | System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. |
|  | System musi umożliwić wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku gdy nie zostały jeszcze zrealizowane. |
|  | **Definiowanie grafików pracy** |
|  | System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
|  | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
|  | - określenie czasu pracy, |
|  | - określenie zakresu realizowanych usług |
|  | System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
|  | - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
|  | - określenie czasu pracy, |
|  | - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
|  | System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
|  | System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
|  | System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
|  | **Obsługa skorowidza pacjentów** |
|  | System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością |
|  | Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium: |
|  | - imię, nazwisko i PESEL pacjenta |
|  | - jednostka wykonująca |
|  | - osoba wykonująca |
|  | - osoba rejestrująca |
|  | - jednostka kierująca |
|  | - instytucja kierująca |
|  | - lekarz kierujący |
|  | - kartoteka |
|  | - identyfikator pacjenta |
|  | - świadczenie |
|  | - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji) |
|  | - wizyty CITO |
|  | - status osoby: cudzoziemiec, VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
|  | - wymagające zafakturowania |
|  | Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów: |
|  | - rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”. |
|  | - wyszukiwanie zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta |
|  | - prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12 |
|  | - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
|  | -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
|  | - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
|  | - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty |
|  | - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
|  | - przegląd terminarza zaplanowanych wizy |
|  | - nadanie numeru rezerwacji w ramach rejestracji i jednostki wykonującej (gabinetu) |
|  | - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji w terminarzu podczas planowania terminu. |
|  | System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
|  | System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami |
|  | Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
|  | System musi umożliwić wskazanie przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
|  | System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
|  | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
|  | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
|  | System musi umożliwić ewidencję notatek w terminarzu. |
|  | System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu. |
|  | **Rejestracja na wizytę (usługę)** |
|  | System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
|  | System musi umożliwiać rejstrację wywiadu dla pacjentów z zaplanowaną wizytą |
|  | System musi pozwalać na wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
|  | System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
|  | System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, |
|  | System musi umożliwić rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. |
|  | System musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
|  | - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
|  | - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
|  | Obsługa wyników: |
|  | - odnotowanie wydania wyniku, |
|  | - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
|  | Wydruk recept i kuponów |
|  | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
|  | - Księga Przyjęć |
|  | - Księga Badań |
|  | - Księga Zabiegów |
|  | - Księga Oczekujących |
|  | - Księga Ratownictwa |
|  | raporty i wykazy Rejestracji. |

# Przychodnia - Gabinet Lekarski

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | **Obsługa wizyty** |
|  | Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ |
|  | System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
|  | System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością |
|  | System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy |
|  | System musi umożliwiać prezentację wizyt wymagających zafakturowania. |
|  | System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
|  | System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie. |
|  | System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
|  | - dane osobowe, |
|  | - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego |
|  | - uprawnienia z tytułu umów, |
|  | - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ |
|  | - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
|  | - wyniki badań, |
|  | - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości |
|  | System musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Podczas wprowadzania recepty, zlecenia lub podania leku, system na podstawie ewidencji uczuleń pacjenta musi infomować o uczuleniach pacjenta na substancje czynne. |
|  | System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie - nazwa leku  -okres przyjmowania leku -dawkowanie -rozpoznanie -źródło informacji |
|  | Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
|  | - obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu |
|  | - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
|  | - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
|  | - informacje ze skierowania, |
|  | - kontrola daty ważności skierowania |
|  | - możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego |
|  | - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce |
|  | - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, |
|  | - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania |
|  | - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
|  | - rozpoznanie (główne, dodatkowe), |
|  | - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt |
|  | - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), |
|  | - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary |
|  | System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania. |
|  | System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim. |
|  | System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty |
|  | System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. |
|  | System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu. |
|  | System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej |
|  | System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. |
|  | System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych |
|  | System musi umożliwić obsługę domowego leczenia żywieniowego |
|  | System musi umożliwić obsługę tlenoterapii w warunkach domowych |
|  | System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty |
|  | System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu. |
|  | **Wystawianie recept** |
|  | System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: |
|  | - możliwości wybrania leków ze słownika leków, |
|  | - możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ |
|  | - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), |
|  | - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania |
|  | - system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile osoba ta jest lekarze. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarz realizujący wizytę |
|  | - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek |
|  | - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej |
|  | - grupowe dodawanie leków na receptę |
|  | - kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika BAZYL lub słownika leków własnych |
|  | - kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród: |
|  | -- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie |
|  | -- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała |
|  | -- z innych pobytów w tej samej jednostce |
|  | - kopiowanie leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach |
|  | - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" w słowniku BAZYL |
|  | - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego |
|  | - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach |
|  | - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej |
|  | - system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW |
|  | - system musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta. |
|  | System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ. |
|  | Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ |
|  | Musi istnieć możliwość wystawiania recept transgranicznych |
|  | System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku. |
|  | System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. |
|  | System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. |
|  | System musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta na podstawie utworzonej recepty. |
|  | System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. |
|  | W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk |
|  | System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika. |
|  | **Dokumentacja wizyty** |
|  | System musi umożliwiać wystawienie skierowania, |
|  | System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne. |
|  | Skierowanie do jednostki zewnętrznej, dla pacjenta niepełnoletniego, powinno zawierać imię i nazwisko oraz adres opiekuna |
|  | - leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), |
|  | - ewidencja szczepień: |
|  | - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, |
|  | - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, |
|  | - automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. |
|  | - wykonane podczas wizyty dodatkowych usług i badania |
|  | - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
|  | możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt |
|  | możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty |
|  | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
|  | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
|  | System musi umożliwić wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży. |
|  | obsługa zakończenia wizyty: |
|  | - autoryzacja medyczna wizyty, |
|  | - automatyczne tworzenie karty wizyty. |
|  | - możliwość bezpośredniego skierowania na IP |
|  | Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń. |
|  | - wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty |
|  | wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
|  | automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni |
|  | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: |
|  | - Księga Oczekujących |
|  | - Księga Przyjęć |
|  | - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
|  | - Księga Badań |
|  | - Księga Zabiegów |
|  | - Księga Ratownictwa |
|  | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa |
|  | System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim. |
|  | System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z elementem leczenia podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. |
|  | System musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych. |
|  | System musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki. |
|  | System musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej. |
|  | System musi umożliwić oznaczenie notatki głosowej jako pilnej. |
|  | System musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej. |
|  | **Obsługa pakietu onkologicznego** |
|  | System musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie: |
|  | - numer karty |
|  | - etap obsługi |
|  | - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią |
|  | System musi rejestrować historię zmian karty DiLO |
|  | System musi umożliwiać podgląd kart DiLO |
|  | System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO |
|  | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
|  | System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: |
|  | - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu |
|  | - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
|  | - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów |
|  | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu |

# Statystyka Lecznictwo Otwarte

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |
|  | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
|  | - identyfikator pacjenta |
|  | - data urodzenia i miejsce |
|  | - imię ojca i matki |
|  | - miejsce urodzenia |
|  | - płeć |
|  | - PESEL opiekuna |
|  | - nazwisko rodowe matki |
|  | - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
|  | - pobyt w jednostce |
|  | - pobyt w okresie |
|  | - nr telefonu |
|  | - adres e-mail |
|  | - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
|  | - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
|  | - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
|  | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
|  | - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
|  | - fragment (fraza) opisu pacjenta |
|  | - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
|  | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
|  | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: |
|  | - w zakresie danych osobowych, |
|  | - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
|  | System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
|  | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
|  | - Księgi Przychodni |
|  | - Księga Odmów, |
|  | - Księga Zgonów, |
|  | - Księga Zdarzeń Niepożądanych, |
|  | - Księga Przyjęć, |
|  | - Księga Zabiegów, |
|  | - Księga Oczekujących, |
|  | - Księga Ratownictwa, |
|  | - Księga Badań |
|  | System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego |
|  | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
|  | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
|  | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
|  | - numer karty |
|  | - etap |
|  | - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
|  | - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
|  | - data wersji od |
|  | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
|  | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
|  | **Raporty i wykazy statystyki** |
|  | System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: |
|  | - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące |
|  | - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących |
|  | - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy |
|  | - zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia |
|  | - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy |
|  | - wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników |
|  | - zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniami i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy |
|  | - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu |
|  | - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza |
|  | - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe |
|  | - lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących |
|  | - zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji |
|  | - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji |
|  | - kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów |
|  | - zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie |
|  | - zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach |
|  | - zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna) |
|  | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |

# Rehabilitacja

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

# Pracownia Diagnostyczna

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

# Patomorfologia

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | dostęp do katalogu pacjentów w ramach podsystemów Ruch Chorych i Przychodnia |
|  | rejestracja badania: |
|  | - rejestrowanie zleceń wewnętrznych, zleceń zewnętrznych (z innych szpitali, pacjentów komercyjnych, rejestracja danych skierowania), |
|  | - możliwość uzupełnienia/poprawienia niepoprawnie wprowadzonych danych przez jednostki zlecające np. okolice pobrania, rodzaj materiału, |
|  | - obsługa obiegu zleceń i wyników „do konsultacji”. |
|  | przyjęcie próbki: |
|  | - możliwość podziału materiału źródłowego na oddzielne próbki (pojemniki, bloczki i preparaty) |
|  | - możliwość ewidencji wyników dla poszczególnych materiałów (pojemników, bloczków i preparatów) w zakresie: formularzy rozpoznań, klasyfikacji ICD10, SNOMED i TNM |
|  | - zbieranie wyników badań z poszczególnych badań wykonywanych na próbkach, i generacja na ich podstawie treści wyniku końcowego |
|  | rejestracja i zarządzanie wynikami: |
|  | - możliwość ewidencji kilku rozpoznań (z podaniem numeru próbki materiału, którego to rozpoznanie dotyczy: |
|  | - ewidencja wg klasyfikacji ICD 10, |
|  | - ewidencja wg klasyfikacji SNOMED. |
|  | - możliwość stosowania tekstów standardowych w opisach wyników (formularze opisowe), |
|  | - ewidencja personelu wykonującego: lekarza wykonującego, sprawdzającego oraz konsultującego |
|  | - autoryzacja wyniku oraz wydruk dokumentu wyniku wg zdefiniowanego szablonu, |
|  | - przegląd i odpisy wyników badań, |
|  | -przegląd archiwalnych danych wyników badań patomorfologicznych. |
|  | - możliwość korzystania z klasyfikacji standardowych: |
|  | - rozpoznania wg ICD10, |
|  | - SNOMED, |
|  | - lokalizacje, |
|  | - rozpoznania mikroskopowe łacińskie, |
|  | - PAP, |
|  | - system Bethesda, |
|  | - rozpoznania sekcyjne (choroba zasadnicza, powikłania, schorzenia dodatkowe, przyczyna zgonu). |
|  | możliwość obsługi badań z użyciem dedykowanych formularzy, w tym: |
|  | - biopsje cienkoigłowe, |
|  | - cytologia złuszczeniowa, |
|  | - konsultacja preparatów, |
|  | - badanie śródoperacyjne, |
|  | - badanie FISH, |
|  | - badanie antygeny powierzchniowe |
|  | - badanie DNA |
|  | - badanie histopatologiczne, |
|  | - badanie cytologiczne, |
|  | - cytologia ginekologiczna (klasyfikacja Bethesda, PAP, opis makroskopowy, opis mikroskopowy, zalecenia). |
|  | - formularz sekcji zwłok (sekcja zwłok, protokół sekcyjny): |
|  | - badanie sekcyjne noworodka, |
|  | - badanie sekcyjne osoby dorosłej. |
|  | Rozliczenia: Obsługa rozliczeń komercyjnych z zewnętrznymi i wewnętrznymi kontrahentami |
|  | statystyka: |
|  | - zestawienia ilościowe (sumaryczne i analityczne): |
|  | - wykonanych badań wg rodzaju, |
|  | - wykonanych badań wg personelu, |
|  | - wykonanych badań wg jednostki kierującej. |
|  | - zestawienia badań na potrzeby rozliczeń z kontrahentami (sumarycznie i analitycznie). |
|  | Obsługa ksiąg badań: |
|  | - przegląd, wydruk, |
|  | - możliwość definiowania niezależnych ksiąg dla poszczególnych rodzajów badań. |

# Dokumentacja Medyczna/Formularzowa

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

# Zakażenia Szpitalne

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

# Sprzedaż Usług Medycznych Rozliczenia z NFZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | Zarządzanie umowami NFZ |
|  | Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ |
|  | Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, |
|  | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: |
|  | - Okres obowiązywania umowy, |
|  | - Pozycje planu umowy, |
|  | - Miejsca realizacji świadczeń |
|  | - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, |
|  | - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.) |
|  | - Parametry pozycji pakietów świadczeń |
|  | System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej). |
|  | System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ. |
|  | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
|  | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
|  | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: |
|  | - Różnica w cenie świadczenia, |
|  | - Różnica w wadze efektywnej świadczenia, |
|  | - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego, |
|  | Definiowanie dodatkowych walidacji |
|  | - Liczba realizacji świadczeń w okresie, |
|  | - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie, |
|  | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń |
|  | - Ubezpieczonym, |
|  | - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, |
|  | - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
|  | - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, |
|  | - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka |
|  | - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
|  | System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń. |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD. |
|  | System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddziała. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. |
|  | System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
|  | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
|  | - Numeru umowy, |
|  | - Zakresu świadczeń, |
|  | - Wyróżnika |
|  | - Świadczenia jednostkowego, |
|  | Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR |
|  | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną |
|  | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
|  | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
|  | Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS |
|  | W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS |
|  | System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin |
|  | System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem: |
|  | - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
|  | - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
|  | System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
|  | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
|  | Wyszukiwanie po numerach w księgach |
|  | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9 |
|  | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ |
|  | Wyszukiwanie po instytucji kierującej |
|  | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym |
|  | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
|  | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
|  | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
|  | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia |
|  | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
|  | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta |
|  | System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. |
|  | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ |
|  | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
|  | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
|  | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
|  | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
|  | - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
|  | - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
|  | - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
|  | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
|  | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
|  | - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
|  | - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
|  | - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
|  | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
|  | - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących |
|  | - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne |
|  | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
|  | Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ |
|  | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
|  | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów |
|  | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
|  | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
|  | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: |
|  | - Numeru umowy, |
|  | - Zakresu miesięcy sprawozdawczych, |
|  | - Miesiąca rozliczeniowego, |
|  | - Jednostki realizującej, |
|  | - Zakresu świadczeń i wyróżnika, |
|  | - Świadczenia, |
|  | - Numeru szablonu |
|  | - Uprawnienia pacjenta do świadczeń |
|  | Zestawienie z realizacja planu umowy, |
|  | Zestawienie wykonań przyrostowo, |
|  | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
|  | Sprawozdanie rzeczowe |
|  | Eksport danych do formatu XLS |
|  | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ |
|  | Sprawozdanie finansowe, |
|  | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE), |
|  | 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 |
|  | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego |
|  | Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia |
|  | Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne |
|  | Załączniki do umów POZ |
|  | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
|  | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
|  | Ewidencja faktur zakupowych |
|  | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
|  | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
|  | Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych |
|  | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
|  | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
|  | System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
|  | System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. |
|  | System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |
|  | System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
|  | System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
|  | Integracja z innymi modułami systemu |
|  | - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
|  | - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
|  | - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
|  | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
|  | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
|  | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
|  | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP |
|  | **JGP** |
|  | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
|  | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
|  | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
|  | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
|  | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ |
|  | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
|  | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
|  | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
|  | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
|  | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
|  | - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, |
|  | - Różnice w zaewidencjonowanych JGP, |
|  | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
|  | - Konieczność zmiany JGP, |
|  | - Konieczność zmiany taryfy, |
|  | - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale |
|  | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
|  | - Data zakończenia hospitalizacji, |
|  | - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP |
|  | - Kod JGP, |
|  | - Rozpoznanie główne |
|  | - Kod procedury medycznej, |
|  | - Status rozliczenia |
|  | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
|  | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
|  | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
|  | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
|  | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
|  | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
|  | **Symulator Ryczałtu PSZ** |
|  | System musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. |
|  | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. |
|  | Symulator ryczałtu pozwala na: |
|  | - wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni |
|  | - ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczałtu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej |
|  | - pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego |
|  | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego |
|  | - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego |
|  | - określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu zgodnie ww. rozporządzeniem. |
|  | - wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. |
|  | **Kolejki oczekujących** |
|  | Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika |
|  | Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych |
|  | Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
|  | Prowadzenie kolejek oczekujących |
|  | Wykaz osób oczekujących w kolejce |
|  | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
|  | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
|  | Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
|  | Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego |
|  | Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) |
|  | Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami |
|  | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących |
|  | - Wszystkich aktywnych pozycji |
|  | - Wybranych oczekujących |
|  | Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ |
|  | Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne |
|  | - Liczba oczekujących |
|  | - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
|  | - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
|  | **Komunikacja z NFZ** |
|  | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
|  | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
|  | Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych |
|  | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
|  | **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |
|  | Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów |
|  | - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) |
|  | - Kod kolejki |
|  | - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) |
|  | - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) |
|  | - Data wpisu (od .. do ..) |
|  | - Data planowanej realizacji (od .. do ..) |
|  | - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) |
|  | Integracja z AP-KOLCE |
|  | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE |
|  | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji |
|  | prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
|  | rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
|  | **Weryfikacja w eWUŚ** |
|  | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas |
|  | rejestracji na Izbie Przyjęć |
|  | rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
|  | System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. |
|  | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej |
|  | System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
|  | System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów: |
|  | -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |
|  | -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |
|  | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
|  | - przebywających na oddziale, |
|  | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
|  | - w trakcie wizyt |
|  | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
|  | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
|  | - którzy złożyli deklaracje |
|  | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
|  | - na liście pacjentów |
|  | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
|  | **Deklaracje POZ** |
|  | Import umów w rodzaju POZ |
|  | Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
|  | - Deklaracje do lekarza rodzinnego, |
|  | - Deklaracje do pielęgniarki, |
|  | - Deklaracje do położnej, |
|  | - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej, |
|  | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, |
|  | - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV |
|  | Ewidencja porad POZ |
|  | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
|  | Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
|  | Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
|  | Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach |
|  | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
|  | Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
|  | Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
|  | Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
|  | Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
|  | Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
|  | Generowanie rachunków deklaracji POZ |
|  | Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
|  | Załącznik nr 4 do umowy POZ |
|  | Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ |
|  | Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ |
|  | Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |

# Symulator JGP

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym |
|  | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet |
|  | System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. |
|  | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP |
|  | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), |
|  | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, |
|  | Dodanie lub usuniecie pobytu |
|  | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) |
|  | Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP |
|  | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP |
|  | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, |
|  | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie, |
|  | Wskazywanie JGP z podziałem na: |
|  | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, |
|  | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, |
|  | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, |
|  | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) |
|  | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków |
|  | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP |
|  | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, |
|  | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), |
|  | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), |
|  | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie , |
|  | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta |

# Archiwum Papierowej Dokumentacji Medycznej

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | Rejestracja dokumentacji | |
|  | System musi zapewnić możliwość rejestracji indywidualnej dokumentacji medycznej, zbiorczej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji niemedycznej. | |
|  | System musi zapewnić organizację rejestrowanej dokumentacji w postaci teczek oraz spraw w teczce. | |
|  | System musi umożliwiać zdefiniowanie wielu archiwów oraz magazynów w ramach archiwum. | |
|  | Opis teczki musi obejmować przynajmniej: | |
|  | - numer teczki nadany wg zdefiniowanego szablonu | |
|  | - symbol klasyfikacyjny wraz z tytułem oraz kategorię archiwalną | |
|  | - miejsce utworzenia | |
|  | - miejsce przechowywania | |
|  | Opis sprawy w przypadku indywidualnej dokumentacji medycznej musi obejmować przynajmniej: | |
|  | - dane pacjenta | |
|  | - dane zdarzenia medycznego (hospitalizacja/pobyt/kartoteka w poradni) | |
|  | System musi umożliwiać rejestrowanie metadanych archiwizowanych dokumentów. W szczególności informację o formie dokumentu (papierowy/elektroniczny) oraz miejscu jego przechowywania. | |
|  | System musi umożliwiać zarejestrowanie kopii dokumentu. | |
|  | System musi umożliwiać stworzenie systemu klasyfikacyjnego przechowywanej w teczce dokumentacji. System klasyfikacyjny musi umożliwiać rozróżnienie dokumentacji medycznej od dokumentacji niemedycznej. | |
|  | System musi umożliwiać wydruk etykiet teczek, spraw oraz dokumentów wg zdefiniowanych szablonów. Etykieta może zawierać kod kreskowy identyfikujący teczkę, sprawę lub dokument. | |
|  | System musi umożliwiać utworzenie i wydruk protokołu zniszczenia/zagubienia dokumentacji. | |
|  | System musi umożliwiać utworzenie i wydruk protokołu odnalezienia dokumentacji. | |
|  | System musi umożliwiać zmianę miejsca przechowywania dokumentacji oraz wygenerowanie i wydruk protokołu zdawczo-odbiorczego | |
|  | System musi umożliwiać wyszukanie teczek wg zadanych kryteriów: | |
|  | - klasa dokumentacji | |
|  | - jednostka organizacyjna w której dokumentacja została utworzona | |
|  | - zakres dat w których dokumentacja została utworzona | |
|  | - dane pacjenta oraz zdarzenia, którego dokumentacja dotyczy | |
|  | - status dokumentacji: wypożyczona/przekroczony termin zwrotu/przeznaczona do brakowania/zniszczona/zagubiona | |
|  | System musi umożliwiać podgląd danych teczki, spraw oraz dokumentów. | |
|  | System musi umożliwiać podgląd historii teczki oraz sprawy, zawierającej: | |
|  | - informację o modyfikacji danych teczki oraz spraw i dokumentów w teczce | |
|  | - informację o wypożyczeniach/zwrotach dokumentacji medycznej | |
|  | - informację o zagubieniu/zniszczeniu/planowym zniszczeniu dokumentacji | |
|  | Udostępnienie dokumentacji | |
|  | System musi umożliwiać obsługę udostępnienia dokumentacji na wewnętrzne potrzeby podmiotu. | |
|  | System musi umożliwiać obsługę udostępnienia dokumentacji do celów naukowo-badawczych. | |
|  | System musi umożliwiać obsługę udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. | |
|  | System musi umożliwiać obsługę udostępniania dokumentacji organowi upoważnionemu. | |
|  | System udostępnia dokumentację w postaci teczki lub sprawy. | |
|  | Udostępnienie dokumentacji odbywa się na podstawie wniosku o udostępnienie, który zawiera przynajmniej: | |
|  | - dane wnioskującego | |
|  | - dane jednostki przechowującej dokumentację | |
|  | - listę teczek/spraw lub opis dokumentacji, która ma zostać udostępniona | |
|  | - termin realizacji udostępnienia | |
|  | System musi umożliwiać wyszukanie wniosków o udostępnienie wg zadanych kryteriów: | |
|  | - dane wnioskującego | |
|  | - dane udostępniającego | |
|  | - dane identyfikujące teczkę/sprawę | |
|  | - dane pacjenta w przypadku udostępniania indywidualnej dokumentacji medycznej | |
|  | - termin realizacji | |
|  | - stan realizacji udostępnienia | |
|  | - przekroczony termin zwrotu | |
|  | System musi zapewniać wspomaganie realizacji udostępnienia na dokumentację poprzez oznaczenie stanu realizacji udostępnienia | |
|  | System musi zapewnić obsługę potwierdzenia przekazania udostępnianej dokumentacji | |
|  | System musi zapewnić obsługę potwierdzenia zwrotu udostępnianej dokumentacji | |
|  | Raportowanie | |
|  | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydruku następujących raportów: | |
|  | - lista dokumentacji wypożyczonej w danym czasie do innych jednostek lub organów upoważnionych | |
|  | - lista dokumentacji, której czas zwrotu upłynął | |
|  | - lista dokumentacji zagubionej | |
|  | - lista dokumentacji określonego pacjenta | |
|  | - lista dokumentacji przechowywanej w określonej jednostce | |

1. Integracja systemów
   1. Informacje ogólne

Zamawiający wymaga aby System współpracował z wdrożonymi Systemami Informatycznymi funkcjonującymi u Zamawiającego w zakresie opisanym w SIWZ doprecyzowanym na etapie analizy przedwdrożeniowej.

Zadaniem integracji systemów musi być połączenie systemów informatycznych w taki sposób, aby wspierały one w sposób spójny procesy udokumentowane na mapach procesów wyspecyfikowanych na etapie analizy przedwdrożeniowej. Zamawiający wymaga aby system w zakresie integracji zapewniał poniższe:

|  |
| --- |
| Opis wymagania |
| 1. Architektura Systemu musi zapewniać otwartość na możliwość wymiany danych z innymi systemami, w postaci udokumentowanych interfejsów programistycznych API. |
| 1. Architektura systemu musi zapewniać otwartość na możliwość wymiany danych z innymi systemami, za pomocą usług (WebServices). |
| 1. System musi posiadać możliwość integracji danych i aplikacji z innymi systemami – relacyjnymi bazami danych (minimum obsługa ODBC/JDBC). |
| 1. System musi charakteryzować się otwartą architekturą, zapewniającą możliwość integracji z innymi bazami danych tj.: MS SQL, Oracle, PostgreSQL. |
| 1. System musi być zintegrowany z systemem AD w zakresie co najmniej: 2. autoryzacji użytkowników systemu, 3. powiadomienia o wygaśnięciu hasła, zmianie i odzyskiwaniu hasła, 4. roli użytkownika. |
| 1. System musi zapewniać integrację z pakietem MS Office, umożliwiając zapis wersji formularza. |

* 1. Integracja systemu HIS z systemem LIS InfoMedica firmy Asseco Poland S.A. (posiadanym przez Szpital).

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** |
|  | **Integracja z LIS** |
|  | Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 v3 lub/oraz z wykorzystaniem mechanizmów bazodanowych |
|  | **Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i LIS** |
|  | Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący: |
|  | - Kod systemu nadawcy |
|  | - Kod systemu adresata |
|  | - data i czas utworzenia komunikatu |
|  | - typ komunikatu |
|  | - unikatowy identyfikator komunikatu |
|  | - tryb interpretacji komunikatu |
|  | - wersja standardu HL7 |
|  | - potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne |
|  | - stosowany system kodowania znaków |
|  | - język komunikacji |
|  | **Dane przesyłane z systemu HIS** |
|  | Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: |
|  | - PESEL |
|  | - Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe |
|  | - identyfikator pacjenta |
|  | - data urodzenia |
|  | - płeć |
|  | - adres |
|  | Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący: |
|  | - rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja |
|  | - jednostka organizacyjna |
|  | - rodzaj świadczenia |
|  | - identyfikator pobytu, np. nr księgi |
|  | Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące: |
|  | - identyfikator płatnika |
|  | - rodzaj skierowania |
|  | Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące: |
|  | - nr zlecenia |
|  | - planowana data wykonania, pilność |
|  | - datę i czas zlecenia |
|  | - dane osoby zlecającej |
|  | - identyfikator zlecanego badania |
|  | - dane pobrania tj.: osoba pobierająca, moment pobrania, pobrany materiał (rodzaj i numer próbki) |
|  | - rozpoznanie ze zlecenia |
|  | - komentarz do zlecenia |
|  | - dane badania (kod i nazwa badania) |
|  | Anulowanie zlecenia |
|  | Modyfikacja zlecenia |
|  | **Dane przesyłane z systemu LIS** |
|  | Segment ORU^R01 - wynik obejmujący: |
|  | - status wyniku |
|  | - dane zlecenia |
|  | - kod wykonanego badania |
|  | - datę wykonania |
|  | - dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca |
|  | - wartość wyniku |
|  | - jednostka miary i wartość referencyjna, przekroczenie normy |
|  | Odnośniki (załączniki)do wyników badań |
|  | Wyniki badań dozleconych (dodatkowych) |
|  | Wyniki badan nie zleconych przez HIS |
|  | Anulowanie wyniku |
|  | Zmiana wyniku |

* 1. Integracja HIS z systemem RIS/PACS Alteris II firmy Alteris S.A. (posiadanym przez Szpital)

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

* 1. Integracja HIS z systemem ERP InfoMedica firmy Asseco Poland S.A. (posiadanym przez Szpital).

# Główne wymogi dotyczące przepływu danych miedzy modułami (pozostałe znajdują się w opisach poszczególnych modułów):

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Nazwa wymagania** |
|  | Z modułu Apteka / Apteczki oddziałowe są przekazywane automatycznie zadekretowane dokumenty przychodowe, rozchodowe oraz pozostałe do modułu Finanse-księgowość. |
|  | Wymagany jest eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach z HIS do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością zaczytania do modułu Rachunek Kosztów i Kalkulacja Kosztów Leczenia |
|  | Istnieje wymiana danych systemu Apteka/Apteczki z modułem Wycena Kosztów Normatywnych Świadczeń - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków). |
|  | Moduł Apteczka oddziałowa udostępnia automatycznie dane o ewidencji podania leków poszczególnym pacjentom do modułu Kalkulacja Kosztów Leczenia |
|  | Istnieje automatyczne przekazywanie rozchodów leków z Apteczki oddziałowej do modułu Finanse-Księgowość. |
|  | Istnieje wymiana informacji pomiędzy Apteką a modułem Finansowo-księgowym w zakresie przyjętych towarów, faktur zakupowych, a także rozchodów na ośrodki kosztów, z zachowaniem charakterystyki kont księgowych. |
|  | Istnieje automatyczna synchronizacja słowników kontrahentów, odbiorców, nr ośrodków kosztowych, pomiędzy systemem Finanse-Księgowość a Apteka/Apteczki. |
|  | Wymagana jest możliwość zlecania z Ruchu chorych tj. z oddziału/izby przyjęć oraz gabinetu lekarskiego:   * podania leku / kroplówki / chemioterapii, zabiegu, badania diagnostycznego, konsultacji, diety; * wystawienie zlecenia powinno nieść kompletne informacje, niezbędne do jego wykonania; |
|  | W Pracowni Patomorfologii, Przychodni, Rehabilitacji wymagany jest wgląd w wyniki badań wykonanych na skutek realizacji zleceń. Treść i format wyniku powinien być zgodny z formatem w jakim wynik został opisany w jednostce realizującej badanie, np. w oparciu o specjalizowany formularz. |
|  | W Pracowni Patomorfologii, Przychodni, Rehabilitacji wymagana jest możliwość automatycznego wydruku skierowania na podstawie wystawionego zlecenia/zestawu zleceń. |
|  | W Pracowni, Przychodni, Rehabilitacji wymagana jest możliwość zlecania/odbierania wyników badań laboratoryjnych, diagnostycznych. |
|  | Zakażenia Szpitalne - jest możliwość ewidencji karty zakażenia bezpośrednio z poziomu modułu Ruch Chorych, Oddział. |
|  | Istnieje możliwość automatycznego przesyłania zleceń z przypisanymi danymi o próbce z modułu Ruch chorych do systemu Laboratorium. |
|  | Z modułu Przychodnia Gabinet wymagana jest możliwość kierowania pacjenta bezpośrednio na izbę przyjęć w module Ruch Chorych. |
|  | Z modułu Przychodnia Gabinet możliwość walidacji, czy pacjent zgłaszający się do gabinetu nie ma obecnie aktywnego pobytu na oddziale w module Ruch chorych |
|  | W module Przychodnia Gabinet, odnotowanie podania leku/szczepionki z automatycznym pomniejszeniem stanów magazynowych apteczki podręcznej. |
|  | W modułach Ruch chorych(izba przyjęć, oddział), Pracownia Diagnostyczna, Pracownia Patomorfologii, Przychodnia, Rehabilitacja czy Blok operacyjny powinien być wgląd we wcześniejsze pobyty pacjenta we wszystkich jednostkach szpitala. |
|  | W modułach Ruch chorych(izba przyjęć, oddział), Pracownia Diagnostyczna, Przychodnia, Rehabilitacja czy Blok operacyjny powinien być możliwy wgląd do wyników badań pacjenta, wykonanych zarówno podczas aktualnego pobytu, jak i wcześniejszych pobytów również w innych jednostkach organizacyjnych szpitala. |
|  | Z modułu Laboratorium możliwość przesłania wyników badań laboratoryjnych w formie dokumentacji formularzowej, do modułu Ruch chorych, Przychodnia. |
|  | Możliwość dowolnej rozbudowy modułów Blok Operacyjny, Zakażenia szpitalne, Ruch chorych, Pracownia, Przychodnia, Rehabilitacja o wybrane formularze, wykorzystując dane z modułu Dokumentacja Medyczna. |
|  | Z modułu Przychodnia możliwość planowania/realizacji wizyty komercyjnej, automatycznego generowania dokumentu sprzedaży, walidacji sprzedaży, wystawiania zaświadczenia o płatności. Automatyczne przesyłanie tych danych do modułu Finansowo Księgowego |
|  | Z modułu Finansowo-Księgowego możliwość automatycznego przydzielania numeracji faktur sprzedażowych realizowanych w ramach modułów Przychodnia, Sprzedaż Usług Medycznych: Umowy komercyjne i Ruch chorych w tym rozliczenia i statystyka medyczna |
|  | Z modułu Pracownia Patomorfologii, Przychodnia, Rehabilitacja możliwość ewidencji i wgląd w listę bieżących hospitalizacji dla pacjentów hospitalizowanych na oddziałach tj. w module Ruch chorych. |
|  | Z modułu Sprzedaż Usług Medycznych: Umowy NFZ istnieje możliwość automatycznego tworzenia zestawienia do NFZ faktur zakupowych za leki chemioterapii/programów lekowych na podstawie ewidencji faktur zakupowych w module Apteka/ Apteczki. |
|  | Istnieje możliwość przesłania danych o jednostkowych kosztach osobodni oraz procedur medycznych z modułu Rachunku Kosztów do modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia Pacjenta. |

# Główne dane przesyłane z modułów części medycznej do administracyjnej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kasa** | **Rejestr Sprzedaży** | **Koszty** | **FK** | **Wycena Procedur Medycznych** | **RCH** | **Apteczka** | **Blok operacyjny** | **Bank krwi** |
| **Pracownia** | Dokumenty kasowe | Faktury sprzedaży komercyjnej | Statystyka wykonań procedur z pracowni ze wskazaniem jednostek zlecających |  |  | Zlecenia,  Wyniki badań,  Dane pacjentów,  Dane pobytów | Zużyte materiały i leki |  |  |
| **SUM** |  | Faktury sprzedaży komercyjnej |  |  |  |  | Leki podane pacjentowi |  |  |
| **Lecznictwo otwarte** | Dokumenty kasowe | Faktury sprzedaży komercyjnej |  |  |  | Zlecenia,  Wyniki badań,  Dane pacjentów,  Dane pobytów | Zużyte materiały i leki | Zlecenia wykonania operacji |  |
| **Laboratorium** |  | Dane do faktury | Statystyka wykonań procedur laboratoryjnych ze wskazaniem jednostek zlecających |  |  | Zlecenie,  Dane pacjenta,  Wynik badania | - | Zlecenia, wyniki badań |  |
| **Ruch Chorych**  **(RCH)** |  |  | Liczba osobodni, liczba pobytów, liczba łóżek, średnie obłożenie łóżek, liczba hospitalizacji (zakres przekazywanych danych może być definiowany) |  |  | Zlecenia,  Wyniki badań,  Dane pacjentów,  Dane pobytów | Leki podane pacjentowi | Zlecenia wykonania operacji, opis operacji | Zamówienia na krew i preparaty,  Wydane preparaty |
| **Apteka** |  |  |  | Dokumenty księgowe: PW, PZ | Indeksy leków oraz ceny tych leków.  Rozchody leków na OPK |  | Zamówienia na leki, |  |  |
| **Apteczka oddziałowa** |  |  |  |  |  |  |  | Zużyte leki i materiały |  |
| **Bank krwi** |  |  |  | Dokumenty ksiegowe |  |  |  | Zamówienia na krew i preparaty,  Wydany materiał |  |

## Dane także przesyłane z modułów części administracyjnej do medycznej

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Koszty** |
| **KKL** | Koszty procedur medycznych  Koszty całkowite OPK |

## Wspólne kartoteki i słowniki w części medycznej i administracyjnej

* Pacjenci
* Kontrahenci
* Ośrodki Powstawania Kosztów (OPK)
* ICD 9

## Przypisania

|  |  |
| --- | --- |
| **Część administracyjna** | **Część medyczna** |
| Ośrodki Powstawania Kosztów (OPK) | Jednostki Organizacyjne Szpitala (JOS) |
| Świadczenia | Elementy leczenia |

1. Migracja danych
2. Zamawiający informuje, że nie posiada dokumentacji struktur baz danych użytkowanych systemów. Zamawiający umożliwi Wykonawcy zapoznanie się (w obecności przedstawiciela Zamawiającego) ze strukturą baz danych posiadanych systemów informatycznych (wizja lokalna) po uprzednim uzgodnieniu terminu wizyty Wykonawcy i po uregulowaniu zasad dostępu do chronionych danych osobowych.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników, powstałe w wyniku działań prowadzonych przez Wykonawcę na bazach danych posiadanych systemów.
4. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art.75 ust.2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz.U. Nr 47, poz. 211 z późn. zm) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.
5. Zamawiający wymaga wykonania przez Wykonawcę migracji danych w zakresie który zapewni bezproblemowe korzystanie z bieżącej i historycznej bazy danych, bez konieczności utrzymywania istniejącej bazy danych.
6. Zamawiający zastrzega, że nie jest twórcą dokumentacji posiadanego systemu firmy Asseco Poland SA i nie może odpowiadać za kompletność przekazanej dokumentacji.
7. Wykonawca nie może ingerować w dane ani strukturę danych jak i samych baz danych obecnie użytkowanego systemu w celu przeprowadzenia procesu migracji danych. Jeżeli na etapie analizy przedwdrożeniowej oraz weryfikacji kompletności i poprawności zgromadzonych danych w systemie okaże się, ze nie jest konieczne lub niezasadne migrowanie części obszarów danych, Zamawiający odstąpi od migracji zbędnych danych.
8. Obecnie Zamawiający posiada:

Informacje o systemie AMMS - (lecznictwo zamknięte i otwarte):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa i wersja systemu | System HIS - Asseco InfoMedica i Asseco AMMS, wersje systematycznie aktualizowane- używany do dziś |
|  | Ilość baz danych | 1 |
|  | Rodzaj baz danych | złożona relacyjna – Oracle |
|  | Rozmiar baz danych | 450 GB |
|  | Struktura poszczególnych baz danych | Relacyjna, transakcyjna baza danych zgodna ze standardem SQL.  Zamawiający nie posiada opisu struktur baz danych systemu AMMS, ani żadnej dokumentacji |
|  | Rodzaje i ilość tabel | tabele zgodne z bazą danych Oracle - około 4800 tabel, w tym: tabele słownikowe, tabele z danymi konfiguracyjnymi, tabele z danymi merytorycznymi, techniczne |
|  | Zakres danych w tabelach | dane od 2001 r |

1. W przypadku wymiany systemu Wykonawca jest odpowiedzialny za przeprowadzenie procesu migracji danych minimum w zakresie:
2. struktura organizacyjna jednostek,
3. dane personelu,
4. dane pacjentów,
5. wizyty,
6. hospitalizacje,
7. dokumentacja (karty wizyt, karty informacyjne, badanie przy przyjęciu, obserwacje lekarskie i pielęgniarskie, wyniki badań laboratoryjnych, opisy wyników obrazowych, opisy konsultacji, opisy innych badań i zabiegów),
8. księgi funkcjonujące obecnie w szpitalu
9. terminarze,
10. terminy planowanych badań, zabiegów, rehabilitacji, konsultacji
11. kolejki oczekujących,
12. deklaracje POZ,
13. dokumenty uprawniające,
14. skierowania,
15. dane rozliczeniowe
16. stany magazynowe
17. przychodowe/rozchodowe/przesunięcia dla magazynów, aptek, apteczek podmagazynków w zakresie całej historii – w modułach APT (apteka i apteczka), zarówno leki, środki medyczne, jak i części techniczne, biurowe (które zazwyczaj bywają w module GM)
18. Szczegółową konfigurację uwzględniającą również powiązanie z istniejącą infrastrukturą Zamawiającego Wykonawca zaprojektuje i przedstawi do akceptacji Zamawiającego w procesie analizy przedwdrożeniowej w projekcie technicznym migracji.
19. W przypadku wymiany systemu System HIS Wykonawca jest zobowiązany do odtworzenia w nowym środowisku wszystkich funkcjonalność systemu posiadanego przez Zamawiającego w następujących obszarach:

* System po migracji musi zachować pełną funkcjonalność użytkowaną obecnie przez Zamawiającego.
* Wykaz docelowych funkcjonalności poszczególnych modułów znajduje się w SIWZ. W przypadku rozbudowy posiadanego systemu do obowiązku Wykonawcy należy zmapowanie posiadanych już i wdrożonych funkcjonalności i dostarczenie jedynie tych które są ponad te obecnie wdrożone u Zamawiającego.
* System po migracji na nową bazę danych ma zachować możliwość użytkowania wszystkich wydruków oraz formularzy używanych obecnie przez Zamawiającego. Wykonawca w ramach etapu analizy przedwdrożeniowej wykona inwentaryzacji tych elementów. Wykonawca ma obowiązek odwzorowania tych elementów w ramach wdrożenia nowego systemu. Rezygnacja z przeniesienia jest wyłącznym prawem Zamawiającego.
* Zamawiający wymaga zachowania ciągłości pracy wszystkich użytkowników. Jeżeli elementy interfejsu graficznego systemu i/lub przebiegu procesu ulegną zmianie w wyniku wdrożenia Wykonawca jest zobowiązany w tych obszarach przeszkolić wszystkich użytkowników systemu.

1. W procesie planowania i realizowania migracji danych wymagane jest planowanie i przeprowadzenie procesu migracji danych przez Wykonawcę przy uwzględnieniu minimum następujących faz/kroków:
2. Przygotowanie planu migracji danych ‐ ustalenie zakresu danych do migracji, sposoby i zakres danych do poprawienia, struktury pośrednich, sposobu przekazania danych, sposobów weryfikacji i innych szczegółów potrzebnych do prawidłowej migracji wszystkich danych wymaganych przez Zamawiającego.
3. Pobranie danych do struktur pośrednich – czynność dotyczy przygotowania i wykonania uzgodnionych w planie migracji skryptów pobierających dane do struktur pośrednich (np. testowa baza danych, pliki XML) i eksportu danych do tych struktur.
4. Weryfikacja poprawności danych w strukturach pośrednich – weryfikacja poprawności procesu exportu danych z systemu źródłowego i importu do struktur pośrednich. W przypadku wystąpienia błędów przy weryfikacji danych w strukturach pośrednich, ustalana jest przyczyna błędu. Jeżeli przyczyna leży w złym pobraniu danych z systemu źródłowego proces wraca do kroku „Pobranie danych do struktur pośrednich”. Jeżeli problem dotyczy błędu w procedurach importu danych należy poprawić te procedury i ponownie dokonać importu i weryfikacji danych.
5. Migracja testowa - w celu realizacji migracji testowej Wykonawca zobowiązany jest do wykonania kopii docelowego środowiska bazy danych na infrastrukturze Zamawiającego i przeprowadzenia kompletnego zasilania danymi tego środowiska za pomocą skryptów i algorytmów, które będą wykorzystywane przy docelowej migracji. Celem migracji testowej jest przetestowanie procedur eksportu/importu danych, procedur czyszczenia, uzupełniania, agregacji danych, procedur weryfikacji danych. Migracja testowa co do zasady musi być wykonywana na pełnych danych. Dopuszcza się w niektórych szczególnie wymagających obszarach (ze względu na ilość danych) realizację migracji testowej na reprezentatywnej próbce danych, po wcześniejszym ustaleniu i zgodzie Zamawiającego.
6. Weryfikacja migracji testowej – w ramach procesu weryfikacji procesu migracji testowej przewiduje się wykorzystanie następujących metod sprawdzania poprawności jej wykonania:
7. Szczegółowa weryfikacja zapis po zapisie. Jest możliwa tylko jeżeli zbór migrowanych danych nie jest liczny i polega na porównaniu danych w starym rozwiązaniu oraz w nowym Systemie zapis po zapisie. Dla ułatwienia tego porównania Dostawca Systemu może w niektórych przypadkach przygotować  zestawienia tabelaryczne danych z nowego systemu eksportowanie do arkusza kalkulacyjnego lub wydrukowane. Wtedy porównanie polega na zaznaczeniu każdego poprawnego zapisu na wydruku lub w arkuszu.
8. Porównanie skryptami. Weryfikacja polegająca na uruchomieniu napisanych wcześniej skryptów porównujących dane znajdujące się w nowym Systemie z danymi źródłowymi zapisanymi w tabelach systemu testowego i źródłowego. W takim przypadku raport zgodności/różnic powinien być automatycznie wygenerowany.
9. Wyrywkowa kontrola danych przez użytkowników. Weryfikacja przeprowadzana przez użytkowników docelowych Systemu, mających dostęp do nowego środowiska testowego Systemu oraz Systemu źródłowego. Polega na wyszukaniu wybranych danych w jednym i drugim systemie oraz ich porównaniu. Wykonawca wykonana na środowisku testowym uzgodniony na etapie analizy przedwdrożeniowej zestaw testów funkcjonalnych systemu i przedstawi Zamawiającemu raport z ich realizacji. Dodatkowo Wykonawca udostępni wskazanym pracownikom Zamawiającego środowisko testowe na okres min. 2 tygodnie tak by mogli oni sprawdzić poprawność działania systemu po migracji wyżej opisaną metodą.
10. Porównanie raportów i wydruków z Systemu źródłowego oraz Systemu testowego. Polega na uruchomieniu i porównaniu wybranych raportów/wydruków wygenerowanych z Systemu testowego oraz Systemu źródłowego.
11. Weryfikacja statystyczna. Polega na stworzeniu kryteriów poprawności dla migrowanych danych np. liczby rekordów w obydwu systemach dla konkretnych tabel w bazie danych, wartość i liczby świadczeń przekazanych do NFZ itp. Wykonaniu przez dostawcę zestawień porównawczych z obydwu systemów, które umożliwią stwierdzenie poprawności migracji.
12. W ramach testowania poprawności migracji muszą zostać zrealizowane minimum następujące testy: testy funkcjonalne i testy integracji
13. Migracja docelowa produkcyjna – właściwa migracja, po której rozpoczyna się produkcyjną pracę w nowym Systemie. W przypadku braku stwierdzonych istotnych problemów w trakcie wcześniejszych kroków procesu migracji Zamawiający podejmie decyzję o przeprowadzeniu procesu migracji do nowego, docelowego Systemu opartego o nową bazę danych. Wykonawca po procesie migracji jest zobowiązanych do weryfikacji poprawności przeniesionych danych – końcowa weryfikacja danych poprzez wykonanie testów poprawności migracji (walidacji danych po migracji) oraz testów wydajności. Pozytywny wynik kończy proces migracji danych.
14. Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć trwale dane z systemu źródłowego z momentu migracji danych w postaci kopii bezpieczeństwa danych systemu źródłowego i w przypadku niepowodzenia procesu migracji w założonym harmonogramie przywrócić działanie poprzedniego systemu. Kopie danych oraz systemu w wersji użytkowanej przez Zamawiającego w liczbie sztuk 2 zostaną przekazane Zamawiającemu.
15. Wykonawca przeprowadzać będzie migracje w siedzibie Zamawiającego. W przypadku, gdy nie będzie to możliwe, Wykonawca zobowiązany będzie do zabezpieczenia pozyskanych od Zamawiającego migrowanych danych w sposób uniemożliwiający wejście w ich posiadanie przez osoby nieupoważnione do ich przetwarzania. Po wykonaniu migracji, wszelkie dane pozyskane w toku migracji przez Wykonawcę zamówienia muszą zostać usunięte ze wszystkich nośników Wykonawcy w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie. Jeżeli wystąpi konieczność przekazania Wykonawcy danych do migracji poza siedzibę Zamawiającego, przekazanie będzie się odbywać protokolarnie upoważnionemu przedstawicielowi Wykonawcy, a prace związane z obróbką pozyskanych danych odbywać się będą jedynie w siedzibie Wykonawcy. Wykonawca nie jest upoważniony do przekazywania danych z migracji innym podmiotom.
16. Dodatkowe wymagania dla procesu migracji zawiera poniższa tabela:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr wymagania | Opis |
| MIG.001 | W ramach procesu migracji Wykonawca zobowiązany jest do zachowania ciągłości procedur i procesów realizowanych przez Zamawiającego w szczególności musi zachować ciągłość i format wszystkich numeracji stosowanych w procesach leczenia (nr księgi głównej , ksiąg zabiegowych, nr kartotek pacjentów itp. ) |
| MIG.002 | W procesie migracji zostaną przeniesione wszystkie dane historyczne zgromadzone i przetwarzane obecnie przez Zamawiającego w systemie HIS/ERP |
| MIG.003 | Wykonawca wykona migrację  danych do nowej wydajnej bazy danych zgodnie z zaakceptowanym planem migracji danych. Wykonawca jest odpowiedzialny za wykonanie migracji wszystkich określonych w dokumencie danych potrzebnych do prawidłowego działania Systemu. |
| MIG.004 | Proces migracji nie może zaburzyć wzajemnych powiązań logicznych danych . Wzajemne relacje pomiędzy danymi w systemie muszą być zachowane. |
| MIG.005 | Migracja musi być przeprowadzona w dwóch etapach:   * migracja testowa * migracja produkcyjna. |
| MIG.006 | Warunkiem możliwości wykonania migracji produkcyjnej jest akceptacja przez Zamawiającego wyników migracji testowej na podstawie raportu z testów migracji przedstawionego przez Wykonawcę. |
| MIG.007 | Wykonawca ponosi odpowiedzialność za poprawność danych migrowanych do nowego Systemu i jest zobowiązany bez zbędnej zwłoki usunąć wszelkie skutki wynikające z błędów migracji i dokonać naprawy danych i działania Systemu nawet w przypadku jeżeli nieprawidłowości wystąpią w procesie eksploatacji systemu po odbiorze procedury migracji. Zobowiązanie to dotyczy całości trwania okresu umowy |

1. Szkolenie personelu w przypadku zmiany interfejsu graficznego lub przebiegu procesu
2. Zamawiający wymaga by w przypadku zmiany elementów interfejsu graficznego systemu (układ pól, inny układ formularzy itp.) i/lub przebiegu procesu (kolejność wykonywania działań, sposób i kolejność wywoływania formularzy itp. ) ulegną zmianie w wyniku migracji Wykonawca jest zobowiązany w tych obszarach przeszkolić wszystkich użytkowników systemu. Jeżeli w ramach postepowania Wykonawca zaproponuję zmianę producenta oprogramowania systemu HIS szkolenie to powinno dotyczyć całości personelu Zamawiającego użytkującego system HIS. Szkolenia te muszą się zakończyć przed startem produkcyjnym systemu na nowej wydajnej bazie danych po migracji.
3. Poprzez szkolenie personelu Zamawiający rozumie:
4. Szkolenia dla użytkowników końcowych Systemu HIS . Szkolenia mają być przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w uzgodnionych terminach tak by nie zakłóciły one bieżącej pracy. Dopuszczalne jest szkolenie poza siedzibą Zamawiającego w takim przypadku Wykonawca ponosi koszty zakwaterowania uczestników szkolenia. Szkolenie musi wyczerpywać zakres funkcjonalności niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ról pracownika i nie może być krótsze niż 6 godz. Szkolenia powinny się odbywać w grupach max 12 osobowych. Wykonawca jest zobowiązany zapewnić sprzęt niezbędny do realizacji szkolenia. Zamawiający udostępni Wykonawcy salę szkoleniową na okres szkoleń.
5. Szkolenia liderów poszczególnych modułów funkcjonalnych. Zamawiający oczekuje, że Wykonawca przeprowadzi pogłębione szkolenie dla użytkowników, którzy jako liderzy modułów będą stanowili wsparcie dla pozostałych użytkowników. Należy przewidzieć, że dla każdego z modułów Zamawiający wyznaczy po 2 liderów. Szkolenie ma trwać minimum 2 dni robocze (dodatkowe poza szkoleniem użytkowników ).
6. Audyt RODO

Wykonawca zapewnia, że w zakresie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej „RODO”), będzie przetwarzać powierzone umową realizacyjną dane osobowe zgodnie z RODO.

Wykonawca zobowiązany będzie do wykonanie Audytu przygotowawczego RODO weryfikującego obszary kluczowe, dla bezpieczeństwa danych osobowych. Audyt powinien zostać wykonany w pierwszej kolejności po rozpoczęciu wdrożenia.

Efektem audytu będzie raport odnoszący się do wszystkich obszarów objętych sprawdzeniem wraz z zaleceniami podjęcia działań. W ramach raportu ma być plan dalszych działań prowadzących do spełniania wymogów RODO.

# Zakres audytu

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Opis** |
|
| Identyfikacja zbiorów danych osobowych | Zidentyfikowanie i sklasyfikowanie w oparciu o RODO zbiory danych osobowych, które szpital posiada. |
| Podstawa prawna przetwarzania danych | Przeanalizowanie zebranych danych, cel oraz metody ich przetwarzania, aby zweryfikować legalności tych operacji. |
| Dokumentacja przetwarzania danych | Analiza dokumentacji przetwarzania danych pod kątem zgodności z RODO, w tym: - rozliczalności przetwarzania danych, - wypełniania obowiązków informacyjnych, - procedur postępowania. |
| Wbudowana ochrona prywatności | Zweryfikowanie architektury systemów informatycznych oraz procesów biznesowych pod kątem stosowania jak najdalej posuniętych mechanizmów ochrony prywatności zgodnie z zasadą „privacy by design” i „privacy by default” |
| Powierzenie przetwarzania danych | Sprawdzenie umowy z podwykonawcami, dostawcami oraz klientami pod kątem konieczności zastosowania dodatkowych klauzul powierzenia przetwarzania danych osobowych, zgodnie z wymogami RODO. |
| Zabezpieczenia danych | Ocena zastosowania rozwiązania organizacyjnych i technicznych pod kątem ich adekwatności do zidentyfikowanych ryzyk. Ocena obejmie zarówno fizyczne oraz informatyczne rozwiązania techniczne. |
| Odporność na próby naruszenia ochrony danych | Praktyczne sprawdzenie odporności stosowanych zabezpieczeń w obszarze: - styku sieci wewnętrznej z Internetem, - dostępu osób postronnych do sieci wewnętrznej (przewodowej i bezprzewodowej), - udostępnionej usługi internetowej MPI. |
| Wiedza i świadomość personelu | Zweryfikowanie poprzez e-ankietę wiedzy personelu szpitala w zakresie: - obowiązujących przepisów, - wewnętrznych regulacji i procedur, - świadomości zagrożeń. Dodatkowo zostanie przygotowany oraz przeprowadzony atak z użyciem socjotechniki. |

# Sposób przeprowadzenia

* Audyt będzie realizowany podczas wizytacji na miejscu w szpitalu przez okres: 1 – 2 dni, ankiety, wywiady zadane, analiza danych, opracowanie raportu to okres: 4-7 dni, dostarczenie raportu końcowego nie później niż po 21 dniach od daty rozpoczęcia Audytu.

# Raport z Audytu będzie zawierał:

* Wskazanie zbiorów oraz typów danych osobowych, które szpital przetwarza bez wystarczających podstaw prawnych, wraz ze wskazaniem kwestionowanego aspektów tego przetwarzania;
* Wykaz procedur i regulacji wewnętrznych, które muszą być dostosowane do przepisów RODO, ze wskazaniem zakresu dostosowania;
* Ocenę oraz rekomendacje odnośnie do zmian w organizacji pracy lub konfiguracji biznesowej oprogramowania SSI w tym systemów już posiadanych, aby zapewnić jak najlepszą ochronę prywatności;
* Wykaz braków lub niezgodności z RODO w posiadanych umowach powierzenia danych osobowych z zewnętrznymi podmiotami.
* Ocena posiadanych zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych wraz ze wskazaniem ich braków oraz zaleceniami.
* Wskazanie oprogramowania aplikacyjnego wymagającego modernizacji, ze wskazaniem obszarów, które standardowo podlegają aktualizacji w ramach obowiązujących umów nadzoru autorskiego;
* Wykaz oprogramowania systemowego (systemy operacyjne, bazy danych itp.), które powinny być zaktualizowane lub zmodernizowane ze względu na posiadanie znanych podatności (luk bezpieczeństwa);
* Listę odnalezionych podatności w konfiguracji usługi MPI oraz sieci wewnętrznej wraz z ich krótkim opisem, oceną skali zagrożenia oraz zaleceniami;
* Przeglądowy wynik e-ankiety oraz określenie potrzebnego zakresu szkolenia dla pracowników jednostki wraz z proponowanym zakresem i metodą jego przeprowadzania;
* Uzupełniony o rekomendacje wynik z przeprowadzonego ataku z użyciem socjotechniki wobec personelu wraz z oceną jego skuteczności oraz sposobu postępowania personelu w jego obliczu.