Załącznik nr 1b

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA CZ. 2**

**(szczegółowy opis oferowanego asortymentu)**

1. Ogólny opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest rozbudowa funkcjonalności posiadanego systemu informatycznego HIS InfoMedica/AMMS firmy Asseco Poland SA w ramach programu MSIM.

Projekt będzie realizowany w oparciu o harmonogram przygotowany na następujących zasadach:

1. Wykonawca w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy przedłoży wstępny harmonogram realizacji projektu do akceptacji Zamawiającego;
2. Zamawiający, w terminie 7 dni od dnia otrzymania od Wykonawcy wstępnego harmonogramu, przedłoży Wykonawcy poprawki do harmonogramu lub złoży oświadczenie o akceptacji harmonogramu bez zastrzeżeń;
3. Wykonawca, w terminie 7 dni od dnia otrzymania od Zamawiającego haromonogramu   
   z poprawkami, przedłoży Zamawiającemu do akceptacji harmonogram uwzględniający przedłożone przez Zamawiającego poprawki;
4. Zamawiający, w terminie 7 dni od dnia otrzymania od Wykonawcy harmonogramu uwzględniającego przedłożone przez Zamawiającego poprawki, złoży oświadczenie o akceptacji harmonogramu.

# Szczegółowy zakres prac:

W ramach rozbudowy posiadanego systemu informatycznego HIS AMMS firmy Asseco Poland SA przewidziana jest rozbudowa systemu, dostawa nowych licencji z wdrożeniem w zakresie dostosowania do wymogów Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zgodnie z zaleceniami Centrum e-Zdrowie w formacie HL7 CDA (opracowanym i opublikowanym przez CSIOZ – Polską Implementacją Krajową HL7 CDA), aktualnymi przepisami prawa oraz utrzymanie integracji z platformą P1 w zakresie co najmniej recepty, skierowania, zdarzenia medycznego, indeksu dokumentu medycznego i innych dokumentów oraz powiązanych z nimi słownikami i rejestrami niezbędnymi do ich prawidłowego przekazania do systemu centralnego P1 a także stworzenie repozytorium dokumentów medycznych. Wyżej opisane rozwiązanie ma współpracować i w pełni integrować się z platformą regionalną utworzoną w ramach projektu MSIM. Rozwiązanie musi zapewnić obsługę komunikacji w wyżej wymienionym zakresie. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym;

1. Dostawa licencji Ruch chorych – licencja bez limitu użytkowników – 1 szt. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym.
2. Dostawa licencji Zlecenia / wyniki elektroniczne medyczne – licencja bez limitu użytkowników – 1 szt. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym.
3. Dostawa licencji Zabiegi - blok operacyjny - 1 szt. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym.
   1. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym dla już posiadanych 2 licencji na Zabiegi / Blok operacyjny z blokiem porodowym.
4. Dostawa licencji Zabiegi - blok porodowy - 3 szt. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym.
5. Dostawa licencji Moduł główny do wytwarzania dokumentacji medycznej– licencja bez limitu użytkowników – 1 szt. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym.
   1. Wykonanie do 50 formularzy zgodnie z wytycznymi zdefiniowanymi przez Zamawiającego.
6. Dostawa licencji Repozytorium dokumentów elektronicznych – licencja bez limitu użytkowników – 1 szt. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym.
7. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym dla modułu Przyjęcia / Rejestracja elektroniczna - licencja bez limitu użytkowników - 1 szt.
8. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym dla modułu Poradnie Specjalistyczne / Rejestracja - 6 szt.
9. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym dla modułu Poradnie Specjalistyczne / Gabinety lekarskie - 15 szt.
10. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym dla modułu Diagnostyka obrazowa oprogramowanie do wytwarzania dokumentacji w pracowni diagnostycznej – 14 szt.
11. Zapewnienie 48 miesięcy nadzoru autorskiego wraz z serwisem technicznym dla modułu Rehabilitacja / Punkty rehabilitacji - 1 szt.
12. Obsługa powdrożeniowa systemu przez okres 4 lat
13. Zapewnienie 48 miesięcy wsparcia serwisowego bazy danych ORACLE w wersji posiadanej przez Zamawiającego

Zestawienie zamawianych licencji i usług:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa modułu / usługa** | **Ilość Posiadanych Licencji** | **Docelowa ilość licencji** | **Nazwa handlowa (dokładny symbol identyfikujący i nazwa producenta)** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Ruch chorych** | **80** | **bez limitu** |  |  |  |
| **2** | **Zlecenia / wyniki elektroniczne medyczne** | **80** | **bez limitu** |  |  |  |
| **3** | **Zabiegi – blok operacyjny** | **2** | **3** |  |  |  |
| **4** | **Zabiegi – blok porodowy** | **0** | **3** |  |  |  |
| **5** | **Moduł główny do wytwarzania dokumentacji medycznej** | **licencja do 20 formularzy** | **bez limitu** |  |  |  |
| **6** | **Repozytorium dokumentów elektronicznych** | **0** | **bez limitu** |  |  |  |
| **7** | **Przyjęcia / Rejestracja elektroniczna** | **1** | **1** |  |  |  |
| **8** | **Poradnie Specjalistyczne / Rejestracja** | **6** | **6** |  |  |  |
| **9** | **Poradnie Specjalistyczne / Gabinety lekarskie** | **15** | **15** |  |  |  |
| **10** | **Diagnostyka obrazowa oprogramowanie do wytwarzania dokumentacji w pracowni diagnostycznej** | **14** | **14** |  |  |  |
| **11** | **Rehabilitacja / Punkty rehabilitacji** | **1** | **1** |  |  |  |
| **12** | **Obsługa powdrożeniowa przez okres 4 lat - 1 szt.** | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** |  |  |  |
| **13** | **Wsparcie serwisowe bazy danych - 1 szt.** | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem cena oferty brutto** |  |

# Termin realizacji przedmiotu zamówienia:

a) Termin realizacji przedmiotu zamówienia opisanego w punkcie 2 wynosi 90 dni od daty podpisania umowy.

# Opis funkcjonalny wymagany przez Zmawiającego obejmuje:

## Ruch Chorych licencja bez limitu użytkowników – 1 szt.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| **Izba Przyjęć** | **TAK** |  |
| Obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodni, Pracowni Diagnostycznej, Oddziału, Izby przyjęć. | **TAK** |  |
| **Ewidencja danych pacjentów** | **TAK** |  |
| Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta | **TAK** |  |
| - data urodzenia | **TAK** |  |
| - imię ojca i matki | **TAK** |  |
| - miejsce urodzenia | **TAK** |  |
| - płeć | **TAK** |  |
| - PESEL opiekuna | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe matki | **TAK** |  |
| - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) | **TAK** |  |
| - pobyt w jednostce | **TAK** |  |
| - pobyt w okresie | **TAK** |  |
| - nr telefonu | **TAK** |  |
| - adres e-mail | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta | **TAK** |  |
| - rodzaj i nr dokumentu tożsamości | **TAK** |  |
| - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością | **TAK** |  |
| Możliwość przypisania Odcinka/Sali i łóżka w module Izba Przyjęć | **TAK** |  |
| System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| Wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: | **TAK** |  |
| - płeć (męska, żeńska, nieznana) | **TAK** |  |
| - fragment (fraza) opisu pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| W zależności od konfiguracji System umożliwia prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. | **TAK** |  |
| System kontroluje poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: | **TAK** |  |
| - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta | **TAK** |  |
| - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) | **TAK** |  |
| Automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora | **TAK** |  |
| Sprawdzanie zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. | **TAK** |  |
| Wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. | **TAK** |  |
| **Obsługa listy pacjentów modułu** | **TAK** |  |
| Wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych kryteriów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - status eWUŚ | **TAK** |  |
| - nazwisko, imię i nr PESEL | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym | **TAK** |  |
| - nr w księdze | **TAK** |  |
| - rozpoznanie | **TAK** |  |
| - lekarz badający | **TAK** |  |
| - status sprzedaży | **TAK** |  |
| - odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich którzy posiadają alergie/uczulenie | **TAK** |  |
| Wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza | **TAK** |  |
| System przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta. | **TAK** |  |
| Przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji. | **TAK** |  |
| Powiązanie rekordu pacjenta NN (z poziomu jego danych osobowych) z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie. | **TAK** |  |
| Ewidencja pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. | **TAK** |  |
| Ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień | **TAK** |  |
| Przegląd danych archiwalnych pacjenta: | **TAK** |  |
| - w zakresie danych osobowych, | **TAK** |  |
| - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych | **TAK** |  |
| Dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych:  -z pliku graficznego,  -zeskanowanego,  - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta | **TAK** |  |
| **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** | **TAK** |  |
| Przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym | **TAK** |  |
| Możliwość oznaczenia pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu. | **TAK** |  |
| Automatyczne oznaczanie pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia", podczas przyjęcia pacjenta w trybie nagłym. | **TAK** |  |
| Pacjenci kierowani na izbę przyjęć z innych jednostek szpitala, są prezentowani na liście oczekujących na przyjęcie. | **TAK** |  |
| Walidacja na minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej podczas rejestracji odmowy. | **TAK** |  |
| Rejestracja rozpoznania: wstępnego, końcowego oraz rozpoznań towarzyszących. | **TAK** |  |
| Rejestracja rozpoznań z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie oraz słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu | **TAK** |  |
| System umożliwia kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. | **TAK** |  |
| System umożliwia: | **TAK** |  |
| - wprowadzenie danych ze skierowania, | **TAK** |  |
| -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 | **TAK** |  |
| -wprowadzenie danych płatnika | **TAK** |  |
| - wprowadzenie danych wywiadu wstępnego, z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza | **TAK** |  |
| - wprowadzenie wywiadu przedporodowego | **TAK** |  |
| - wprowadzenie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej | **TAK** |  |
| Możliwość eksportu Karty Psychiatrycznej do pliku XML | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności: | **TAK** |  |
| - procedur, | **TAK** |  |
| - podanych leków, | **TAK** |  |
| - konsultacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta. | **TAK** |  |
| Podczas uzupełniania danych wywiadu i badania wstępnego, System umożliwia wykorzystanie informacji wcześniej wprowadzonych - wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne, badanie fizykalne wstępne. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Izbie przyjęć, w zakresie: - wywiadu wstępnego, - badania przedmiotowego. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację, przegląd oraz śledzenie historii zmian dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze. | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd i obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń, w kontekście wybranej jednostki organizacyjnej. | **TAK** |  |
| System automatycznie wysyła zlecenie na próbę zgodności serologicznej krwi wraz z zamówieniem do Banku Krwi. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencji usług rozliczanych komercyjnie | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena. | **TAK** |  |
| Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej. | **TAK** |  |
| W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną | **TAK** |  |
| **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów: | **TAK** |  |
| - skierowanie pacjenta na oddział | **TAK** |  |
| - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, z wpisem do Księgi Zgonów. | **TAK** |  |
| - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, z wpisem do Wykazu Odmów i Porad Ambulatoryjnych, | **TAK** |  |
| System umożliwia zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia pacjenta, z wpisem do Harmonogramu przyjęć. | **TAK** |  |
| System umożliwia przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć. | **TAK** |  |
| System umożliwia wycofanie skierowania pacjenta na oddział | **TAK** |  |
| Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego | **TAK** |  |
| Podczas kierowania pacjenta na oddział, system umożliwia określenie planowanej liczby dni pobytu | **TAK** |  |
| System umożliwia autoryzację danych Izby Przyjęć, | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. | **TAK** |  |
| **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. | **TAK** |  |
| - Karta Wypisowa, | **TAK** |  |
| - Historia choroby – pierwsza strona | **TAK** |  |
| - Karta Odmowy. | **TAK** |  |
| System dla każdego składnika historii choroby umożliwia wydruk przypisanego pisma. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę dokumentacji zbiorczej tj.: | **TAK** |  |
| - Wykaz Główny, | **TAK** |  |
| - Księgi Izby Przyjęć, | **TAK** |  |
| - Harmonogram przyjęć, | **TAK** |  |
| - Wykaz odmów i Porad Ambulatoryjnych, | **TAK** |  |
| - Wykaz Zabiegów, | **TAK** |  |
| - Księga Depozytów, | **TAK** |  |
| - Księga Zgonów, | **TAK** |  |
| - Księga Ratownictwa, | **TAK** |  |
| - Książka transfuzyjna. | **TAK** |  |
| System umożliwia podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa. | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie i wydruk standardowych raportów tj.: | **TAK** |  |
| - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu osobowym | **TAK** |  |
| - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu sumarycznym | **TAK** |  |
| - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia | **TAK** |  |
| System umożliwia prowadzenie rejestru przyjęć do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymogami prawa. | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie własnych raportów w oparciu o zgromadzone w systemie dane | **TAK** |  |
| System umożliwia projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej | **TAK** |  |
| System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS. | **TAK** |  |
| **Integracja z innymi elementami systemu** | **TAK** |  |
| System zapewnia integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: | **TAK** |  |
| - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) | **TAK** |  |
| - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu we właściwym kontekście (pacjenta, pobytów, hospitalizacji) | **TAK** |  |
| **Oddział** | **TAK** |  |
| 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 | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. | **TAK** |  |
| **Obsługa listy pacjentów modułu** | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - stan pacjenta | **TAK** |  |
| - status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier) | **TAK** |  |
| - status eWUŚ | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta | **TAK** |  |
| - lekarz prowadzący | **TAK** |  |
| - nazwisko i imię | **TAK** |  |
| - nr Wykazu Głównego | **TAK** |  |
| - rozpoznanie | **TAK** |  |
| - płatnik | **TAK** |  |
| - nr kartoteki i karty pacjenta | **TAK** |  |
| - zlecenia leków modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin | **TAK** |  |
| - z aktualnymi zleceniami leków | **TAK** |  |
| - obsługiwani w innych jednostkach | **TAK** |  |
| - z przepustkami do zatwierdzenia | **TAK** |  |
| - przepustki planowane | **TAK** |  |
| - zlecenia leków do potwierdzenia | **TAK** |  |
| - obsługiwani w trybie IOM | **TAK** |  |
| - bez obserwacji lekarskich | **TAK** |  |
| - wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego (w którym zakodowany jest identyfikator pacjenta) z opaski | **TAK** |  |
| - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) | **TAK** |  |
| - status sprzedaży | **TAK** |  |
| - pacjentów oddziału z przepustką zaplanowaną na dany dzień. | **TAK** |  |
| - pacjentów po danych pielęgniarki prowadzącej. | **TAK** |  |
| - odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergie | **TAK** |  |
| - z wpisem/bez wpisu w harmonogramie przyjęć | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie: | **TAK** |  |
| - danych osobowych, | **TAK** |  |
| - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, | **TAK** |  |
| W zależności od konfiguracji System umożliwia prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie stopnia niepełnosprawności w danych osobowych pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. | **TAK** |  |
| System umożliwia ograniczenie widoczności danych niejawnych za pomocą uprawnień. W ramach danej opieki Istnieje możliwość przeglądu danych niejawnych, pomimo braku uprawnień. | **TAK** |  |
| System umożliwia dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych:  - z pliku graficznego,  - zeskanowanego,  - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in.  w zakresie -nazwy leku  -okresu przyjmowania leku -dawkowania -rozpoznania -źródła informacji | **TAK** |  |
| **Przyjęcie pacjenta na oddział** | **TAK** |  |
| Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: | **TAK** |  |
| - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy | **TAK** |  |
| - w trybie nagłym | **TAK** |  |
| - planowane na podstawie skierowania | **TAK** |  |
| - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień | **TAK** |  |
| - przymusowe | **TAK** |  |
| - przeniesienie z innego szpitala | **TAK** |  |
| - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu | **TAK** |  |
| - noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego) | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział). System powinien umożliwić przegląd wycofanych pobytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania. | **TAK** |  |
| System umożliwia zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Harmonogramu przyjęć Oddziału, | **TAK** |  |
| System umożliwia dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. | **TAK** |  |
| System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych. | **TAK** |  |
| System umożliwia przypisanie do pacjenta sali/łóżka z innej jednostki, niż ta na której pacjent aktualnie przebywa. Jednocześnie system prezentuje na dedykowanych raportach i zestawieniach informację o przypisaniu pacjenta do sali lub łóżka w innej jednostce niż ta w której pacjent ma zarejestrowany pobyt na oddziale. | **TAK** |  |
| Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział System umożliwia: | **TAK** |  |
| - nadanie numeru Wykazu Oddziałowego – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, | **TAK** |  |
| - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, | **TAK** |  |
| - ewidencję pielęgniarki prowadzącej, | **TAK** |  |
| - możliwość modyfikacji danych płatnika, | **TAK** |  |
| - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, | **TAK** |  |
| - wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. | **TAK** |  |
| - podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System umożliwia określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną | **TAK** |  |
| **Pobyt pacjenta na oddziale** | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy. W ramach danej jednostki organizacyjnej powinna istnieć możliwość zdefiniowania innego domyślnego formularza dokumentacji medycznej. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, powypisowego, przyczyny zgonu, opisu rozpoznania | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu. | **TAK** |  |
| System podpowiada rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu | **TAK** |  |
| System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie klasyfikacji TNM oraz stopni zaawansowania dla poszczególnych rozpoznań nowotworowych. Ponadto system umożliwia konfigurację klasyfikacji TNM dla rozpoznań nowotworowych, w zakresie stopnia rozwoju i występowania przerzutów dla poszczególnych cech klasyfikacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję klasyfikacji TNM dla rozpoznań dodatkowych oraz rozpoznań współistniejących w ramach rozpoznania końcowego. | **TAK** |  |
| W przypadku modyfikacji rozpoznania, dla którego uzupełniono klasyfikację TNM, system ostrzega użytkownika o istniejących zależnościach. | **TAK** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie listy rozpoznań określających zatrucie, dla których wymagane jest wypełnienie formularza PSS. | **TAK** |  |
| System umożliwia kopiowanie rozpoznania zaewidencjonowanego w ramach choroby przewlekłej pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach danego pobytu na oddziale. | **TAK** |  |
| System umożliwia utworzenie dedykowanego wydruku dla elementów Historii Choroby, co najmniej w zakresie informacji o wywiadzie, badaniu fizykalnym, epikryzie, zastosowanym leczeniu i zaleceniach lekarskich dot. postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala. | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie listy wymaganych do uzupełnienia elementów historii choroby, walidowanych podczas przeniesienia lub potwierdzenia wypisu pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby | **TAK** |  |
| Dla wpisów autoryzowanych, system prezentuje informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej | **TAK** |  |
| System umożliwia przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk historii choroby zawierający kod kreskowy | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby. | **TAK** |  |
| System posiada możliwość rezygnacji z realizacji e-skierowań. | **TAK** |  |
| System posiada możliwość wystawiania e-skierowań na szczepienia covidowe. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów | **TAK** |  |
| W ramach rejestracji informacji o rzeczach zdeponowanych przez pacjenta, system umożliwia wspomaganą definiowalnymi słownikami ewidencję rzeczy wartościowych i osobistych oraz rejestrację danych osoby upoważnionej do odbioru depozytu. | **TAK** |  |
| System umożliwia wygenerowanie raportu depozytów w oparciu o zaewidencjonowane dane depozytów pacjentów. | **TAK** |  |
| System umożliwia wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji | **TAK** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. | **TAK** |  |
| Dla oddziału psychiatrycznego System umożliwia automatyczne wyliczanie długości dni pobytu w celu prezentacji informacji o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację w dokumentacji medycznej faktu stosowania wobec pacjenta przymusu bezpośredniego. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk karty zastosowania przymusu bezpośredniego przed wykonaniem oceny | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę oddziału o typie 'Oddział psychiatryczny', w tym prowadzenie rejestru przyjęć bez zgody do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymaganiami prawnymi. | **TAK** |  |
| System umożliwia zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczną weryfikację kompletności teczki pod kątem dokumentacji medycznej pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję zgód na wysyłanie powiadomień dla opiekuna w ramach hospitalizacji pacjenta. Powinna istnieć możliwość wydruku tak zaewidencjonowanej zgody | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze. | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności: | **TAK** |  |
| - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup | **TAK** |  |
| - umiejscowieniu na procedurze, | **TAK** |  |
| - badań diagnostycznych i laboratoryjnych | **TAK** |  |
| - podań leków, | **TAK** |  |
| - konsultacji, | **TAK** |  |
| - diet, | **TAK** |  |
| System umożliwia powielanie definicji diety pacjenta na podstawie definicji z poprzedniego pobytu w ramach hospitalizacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia. | **TAK** |  |
| Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne generowanie procedur ICD9 dla wprowadzanych obserwacji lekarskich. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. | **TAK** |  |
| System automatycznie wysyła zlecenie na próbę zgodności serologicznej krwi wraz z zamówieniem do Banku Krwi. | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie w danych pobytu pacjenta czy zakończono przetoczenie i/lub obserwacje po przetoczeniu. W przypadku braku oznaczenia o zakończeniu przetoczenia i/lub obserwacji po przetoczeniu system powinien wyróżniać pacjenta np. . ikoną. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję przepustek dla pojedynczego pacjenta bądź dla wielu pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. | **TAK** |  |
| Prezentacja informacji o potwierdzonej grupie krwi pacjenta podczas przeglądu jego pobytów | **TAK** |  |
| W danych medycznych pacjenta  Istnieje możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergiach, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk dokumentu 'Karta Uodpornienia' na podstawie wygenerowanych planowanych szczepień wynikających z kalendarza szczepień. | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie Odmowy szczepienia wynikającego z listy szczepień obowiązkowych występujących w Karcie uodpornienia. | **TAK** |  |
| W systemie Istnieje możliwość potwierdzenia przez lekarza informacji o grupie krwi pacjenta wraz z możliwością załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę krwi. | **TAK** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. | **TAK** |  |
| System umożliwia rozliczanie kart TISS-28 na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej terapii (OAiIT) zgodnie z wytycznymi NFZ z uwzględnieniem sprawozdawczości świadczeń wynikających z czynności oznaczonych na karcie TISS28 | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorcze usunięcie kompletu rozliczeń wskazanej karty TISS28. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne rozliczanie karty TISS-28 podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję kart TISS28, z możliwością powielania karty oraz wskazania dni pobytu w których nie została utworzona karta. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję w ramach pobytu konsultacji anestezjologicznych wykonanych przed rozpoczęciem hospitalizacji, umożliwiając ich rozliczenie w ramach NFZ. | **TAK** |  |
| System umożliwia dodanie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Karty kwalifikacji | **TAK** |  |
| System umożliwia dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach. | **TAK** |  |
| System umożliwia przeniesienie wybranych lub wszystkich kart pomocniczych podczas skierowanie pacjenta na inny oddział. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik ma możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Oddziale, w zakresie:  - wywiadu, - badania przedmiotowego, - badania podmiotowego, - epikryzy, - zastosowanego leczenia. | **TAK** |  |
| System powinien walidować minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej | **TAK** |  |
| **Opieka pielęgniarska** | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: | **TAK** |  |
| - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) | **TAK** |  |
| - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika procedur funkcjonującego w szpitalu | **TAK** |  |
| - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki | **TAK** |  |
| - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta w ramach bieżącej hospitalizacji | **TAK** |  |
| - realizacji procedur wynikających z diagnoz, | **TAK** |  |
| - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie | **TAK** |  |
| - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie | **TAK** |  |
| - edycji opisu wykonanej procedury | **TAK** |  |
| - planu realizacji | **TAK** |  |
| - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji | **TAK** |  |
| - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz | **TAK** |  |
| - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne dopisanie kodu procedury ICD9 podczas rejestracji obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego | **TAK** |  |
| System umożliwia generowanie dokumentów dotyczących opieki pielęgniarskiej w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA. | **TAK** |  |
| System umożliwia generowanie dokumentów dotyczących oceny stanu pacjenta w formacie zgodznym z PIK HL7 CDA. | **TAK** |  |
| System zapewnia możliwość wystawienia, podglądu i edycji: | **TAK** |  |
| - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich | **TAK** |  |
| - zleceń wykonania pomiarów | **TAK** |  |
| - innych zleceń pielęgniarskich | **TAK** |  |
| System w ramach zleceń pielęgniarskich umożliwia zlecenie pomiaru złożonego oraz odnotowanie jego realizacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. | **TAK** |  |
| System umożliwia jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. | **TAK** |  |
| System umożliwia edycję słownika diagnoz pielęgniarskich z poziomu wprowadzania diagnoz dla pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wprowadzenie domyślnego wyniku (opisu końcowego) dla diagnozy pielęgniarskiej | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego. | **TAK** |  |
| System umożliwia odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. | **TAK** |  |
| System umożliwia wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. | **TAK** |  |
| System umożliwia wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego | **TAK** |  |
| Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie | **TAK** |  |
| System umożliwia drukowanie wielu zaleceń pielęgniarskich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena. | **TAK** |  |
| Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej. | **TAK** |  |
| W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację wyników pomiarów dokonywanych pacjentowi | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie częstotliwości wykonań pomiarów i innych zleceń pielęgniarskich. | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. | **TAK** |  |
| System umożliwia powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. | **TAK** |  |
| System umożliwia generowanie powiadomień o patologicznym wyniku badania. | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję przebiegów pielęgniarskich | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzanie opisów historii pielęgnowania | **TAK** |  |
| System umożliwia podgląd opisów zaleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. | **TAK** |  |
| System daje możliwość zablokowania zapisu danych zaleceń pielęgniarskich przed wydaniem depozytu pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji ICNP | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji ICNP oraz umożliwić wprowadzanie danych diagnoz i procedur przy użyciu pojęć z klasyfikacji ICNP | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie | **TAK** |  |
| System umożliwia określanie poziomu intensywności opieki pielęgniarskiej nad pacjentem na oddziałach intensywnej terapii. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk przebiegów pielęgniarskich | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet | **TAK** |  |
| System umożliwia uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję podania leku należącego do pacjenta (niezależnie od listy leków w receptariuszu szpitalnym/oddziału) | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta | **TAK** |  |
| Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej | **TAK** |  |
| System umożliwia podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej | **TAK** |  |
| System umożliwia dodanie zlecenia pielęgniarskiego grupie pacjentów. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów, dla których istnieją zlecenia pielęgniarskie, z użyciem kryteriów okresu planowanego wykonania oraz rodzaju i nazwy zlecenia pielęgniarskiego. | **TAK** |  |
| System umożliwia wygenerowanie wykazu, zawierającego listę pacjentów z COVID-19, zgodnego z szablonem xls publikowanym przez Narodowy Instytut Kardiologii publikowanym w sekcji 'Dla integratorów' https://rejestrcovid.mz.gov.pl/ | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych ankiety epidemiologicznej, w związku z podejrzeniem zakażeniem COVID-19. W ankiecie możliwe jest wskazanie minimum daty wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 oraz określenie rodzaju wyniku zgodnego ze słownikiem wskazanym w szablonie wykazu pacjentów z COVID-19 | **TAK** |  |
| **Oddział ginekologiczno - położniczy** | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie : | **TAK** |  |
| - wywiadu przedporodowego (badania położniczego) | **TAK** |  |
| - wpis do Wykazu Porodów, | **TAK** |  |
| - odnotowanie personelu uczestniczącego, | **TAK** |  |
| - odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar) | **TAK** |  |
| - odnotowanie badania przedmiotowego noworodka | **TAK** |  |
| - odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie | **TAK** |  |
| - odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach | **TAK** |  |
| System umożliwia kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki. | **TAK** |  |
| Dla porodów zabiegowych Istnieje możliwość odnotowania rodzaju porodu: | **TAK** |  |
| - cesarskie cięcie | **TAK** |  |
| - kleszcze | **TAK** |  |
| - próżnociąg | **TAK** |  |
| - zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość drukowania karty obserwacji porodu | **TAK** |  |
| System umożliwia dodawanie wyników pomiarów dla płodów | **TAK** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Wykazie Porodów. | **TAK** |  |
| System umożliwia określanie reguł nadawania imion noworodkom | **TAK** |  |
| Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki | **TAK** |  |
| W danych neonatologicznych noworodka Istnieje możliwość odnotowania następujących informacji: | **TAK** |  |
| - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego, | **TAK** |  |
| - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, | **TAK** |  |
| - powód przerwania kontaktu skóra-skóra, | **TAK** |  |
| - czy noworodek ssał pierś (Tak/Nie), | **TAK** |  |
| - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie). | **TAK** |  |
| System umożliwia niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzanie zleceń dla noworodka z poziomu pobytu matki | **TAK** |  |
| System udostępnia wydruk historii rozwoju noworodka z możliwością określenia daty, od której będą prezentowane dane pomiarowe. Na wydruku wyniki pomiarów wagi i ciepłoty ciała noworodka powinny być przedstawione w postaci wykresu. | **TAK** |  |
| System generuje wydruki "Karty urodzenia" oraz "Karty martwego urodzenia" zgodnie z aktualnymi wytycznymi MZ w tym obszarze. | **TAK** |  |
| **Zakończenie pobytu** | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów: | **TAK** |  |
| - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. System powinien umożliwić przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania. | **TAK** |  |
| - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), | **TAK** |  |
| - wypis pacjenta ze Szpitala, | **TAK** |  |
| - zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: | **TAK** |  |
| -- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon | **TAK** |  |
| -- danych medycznych wykonanych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta (w przypadku oznaczenia jako dawcy organu) | **TAK** |  |
| -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, pooperacyjny, śródzabiegowy, inny | **TAK** |  |
| -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów | **TAK** |  |
| -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ | **TAK** |  |
| System umożliwia przejęcie realizacji rozpoczętego zabiegu operacyjnego przez inną jednostkę organizacyjną tak, aby nie było konieczne ponowne wprowadzanie wszystkich danych dotyczących zabiegu. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie: | **TAK** |  |
| - ewidencji danych medycznych | **TAK** |  |
| -ewidencji obserwacji lekarskich | **TAK** |  |
| -ewidencji opieki pielęgniarskiej | **TAK** |  |
| Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty | **TAK** |  |
| Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., | **TAK** |  |
| Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących | **TAK** |  |
| Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. | **TAK** |  |
| System umożliwia zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. | **TAK** |  |
| Podczas rejestracji wypisu system powinien umożliwić odnotowywanie daty archiwizacji o nr kartoteki pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia edycję wybranych danych wypisu pacjenta podczas jego potwierdzenia. | **TAK** |  |
| Podczas wycofywania lub odmowy przyjęcia na oddział System umożliwia wprowadzenie uzasadnienia wycofania pobytu/odmowy przyjęcia. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór opiekuna podczas rejestracji w HIS konta pacjenta w systemie Informacje Medyczne, jeżeli konto zakładane jest dla osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej | **TAK** |  |
| **Przygotowanie dokumentacji medycznej** | **TAK** |  |
| W danych neonatologicznych noworodka Istnieje możliwość odnotowania następujących informacji: - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego, - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, - powód przerwania kontaktu skóra skóra, - czy noworodek ssał pierś (Tak/Nie), - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie) | **TAK** |  |
| System umożliwia autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: | **TAK** |  |
| - rozpoznań, | **TAK** |  |
| - epikryz, | **TAK** |  |
| - obserwacji lekarskich. | **TAK** |  |
| Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne | **TAK** |  |
| Podczas wprowadzania rozpoznania opisowego, System umożliwia korzystanie z informacji wcześniej zapisanych w historii choroby pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk obserwacji lekarskich zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie własnych szablonów wydruków, | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie własnych raportów. | **TAK** |  |
| Podczas wypisu pacjenta system informuje o założeniu Karty zakażenia oraz o założeniu Karty drobnoustroju w momencie wykrycia patogenu alarmowego. Walidacja zależne jest od ustawień parametru weryfikującego konieczność zakładania Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju. | **TAK** |  |
| W module Oddziału system udostępnia 'Rejestr kart zakażeń pracowników' oraz umożliwia dodania Karty zakażenia dla wskazanego pracownika | **TAK** |  |
| System przechowuje wszystkie wersje utworzonych dokumentów | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd i modyfikację pełnej historii choroby - wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu. | **TAK** |  |
| Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: | **TAK** |  |
| - dane przyjęciowe, | **TAK** |  |
| - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), | **TAK** |  |
| - przebieg choroby, | **TAK** |  |
| - epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). | **TAK** |  |
| - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: | **TAK** |  |
| - Karty Informacyjna. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: | **TAK** |  |
| - Karty Statystyczna, | **TAK** |  |
| - Karty Leczenia Psychiatrycznego, | **TAK** |  |
| - System umożliwia kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego | **TAK** |  |
| - Karta Zakażenia Szpitalnego, | **TAK** |  |
| - Karta Nowotworowa, | **TAK** |  |
| - System umożliwia kopiowanie kart nowotworowych | **TAK** |  |
| - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, | **TAK** |  |
| - Karta Zgonu, | **TAK** |  |
| - Karta TISS28, | **TAK** |  |
| - System umożliwia kopiowanie kart TISS28 | **TAK** |  |
| - recept, | **TAK** |  |
| - zwolnień | **TAK** |  |
| - skierowań | **TAK** |  |
| System powinien umozliwić elektroniczny eksport Kart Statystycznych Psychiatrycznych | **TAK** |  |
| Możliwość ewidencji karty całości oceny geriatrycznej i jej wydruk zgodnie z przepisami prawa. | **TAK** |  |
| Możliwość przeprowadzenia oceny kwalifikacyjnej pacjenta geriatrycznego w skali VES-13. | **TAK** |  |
| System umożliwia przepisanie ostatnich zaewidencjonowanych pomiarów na karcie całości oceny geriatrycznej. | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej | **TAK** |  |
| System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę wykazów/ksiąg: | **TAK** |  |
| - Wykaz Główny, | **TAK** |  |
| - Wykaz Oddziałowy, | **TAK** |  |
| - Harmonogram przyjęć, | **TAK** |  |
| - Księga Zgonów, | **TAK** |  |
| - Wykaz Porodów, | **TAK** |  |
| - Wykaz Noworodków, | **TAK** |  |
| - Wykaz Zabiegów. | **TAK** |  |
| - Księga Transfuzji | **TAK** |  |
| - Wykaz Raportów Lekarskich | **TAK** |  |
| - Wykaz Raportów Pielęgniarskich | **TAK** |  |
| - Wykaz Badań | **TAK** |  |
| - Księga Zdarzeń Niepożądanych | **TAK** |  |
| - Księga Oddziału Sztucznej Nerki | **TAK** |  |
| - Księga Depozytów | **TAK** |  |
| Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej Istnieje możliwość definiowania zakresów wykazów/ksiąg do wydruku obejmująca: | **TAK** |  |
| - wybrane strony, | **TAK** |  |
| - wybrane jednostki organizacyjne | **TAK** |  |
| System posiada możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów: | **TAK** |  |
| - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) | **TAK** |  |
| - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie | **TAK** |  |
| - obłożenie łóżek na dany moment | **TAK** |  |
| - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej | **TAK** |  |
| - diety podane pacjentom oddziału. | **TAK** |  |
| - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze | **TAK** |  |
| - raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat. | **TAK** |  |
| - raport z dyżuru lekarskiego | **TAK** |  |
| - wydruk Wykazu Raportów Pielęgniarskich (sortowanie wg numeru wpisu, daty wpisu, dat dyżuru od-do i osoby wykonującej)  - wydruk raportu z dyżuru pielęgniarskiego - powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania | **TAK** |  |
| - raport z dyżuru pielęgniarskiego powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić umieszczenie w raporcie z dyżuru pielęgniarskiego i lekarskiego informacji o podanych podczas dyżuru lekach psychotropowych i narkotykach | **TAK** |  |
| - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia | **TAK** |  |
| **Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:** | **TAK** |  |
| - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), | **TAK** |  |
| - wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna). | **TAK** |  |
| - tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne | **TAK** |  |
| - tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia" | **TAK** |  |
| - odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu | **TAK** |  |
| Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie | **TAK** |  |
| Z modułu Oddział system powinien udostępnić Rejestr Kart zakażeń pracowników oraz umożliwić ewidencję karty zakażenia dla Pracowników | **TAK** |  |
| Statystyka RCH | **TAK** |  |
| Obsługa skorowidza pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę skorowidza pacjentów wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział, Izba przyjęć. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta | **TAK** |  |
| - data urodzenia i miejsce | **TAK** |  |
| - imię ojca i matki | **TAK** |  |
| - miejsce urodzenia | **TAK** |  |
| - płeć | **TAK** |  |
| - PESEL opiekuna | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe matki | **TAK** |  |
| - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) | **TAK** |  |
| - pobyt w jednostce | **TAK** |  |
| - pobyt w okresie | **TAK** |  |
| - nr telefonu | **TAK** |  |
| - adres e-mail | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta | **TAK** |  |
| - rodzaj i nr dokumentu tożsamości | **TAK** |  |
| - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: | **TAK** |  |
| - płeć (męska, żeńska, nieznana) | **TAK** |  |
| - fragment (fraza) opisu pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: | **TAK** |  |
| - w zakresie danych osobowych, | **TAK** |  |
| - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych | **TAK** |  |
| System umożliwia zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu. | **TAK** |  |
| System umożliwia podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę wniosków użytkownika o zmianę: | **TAK** |  |
| -danych personalnych | **TAK** |  |
| -danych kontaktowych | **TAK** |  |
| -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) | **TAK** |  |
| System umożliwia potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę wykzaów/ksiąg: | **TAK** |  |
| - Wykaz Główny, | **TAK** |  |
| - Wykaz Odmów, | **TAK** |  |
| - Księga Zgonów, | **TAK** |  |
| - Wykaz Noworodków, | **TAK** |  |
| - Harmonogram przyjęć, | **TAK** |  |
| - Księga Ratownictwa | **TAK** |  |
| - Księga Transfuzji | **TAK** |  |
| - Wykaz Badań | **TAK** |  |
| - Wykaz Oddziałowy | **TAK** |  |
| - Wykaz Zabiegów | **TAK** |  |
| - Księga Zdarzeń Niepożądanych | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego. | **TAK** |  |
| Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie i modyfikację kart DILO | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję podstawowych informacji o karcie DiLO, co najmniej w poniższym zakresie: | **TAK** |  |
| - numer karty | **TAK** |  |
| - etap | **TAK** |  |
| - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) | **TAK** |  |
| - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) | **TAK** |  |
| - data wersji od | **TAK** |  |
| Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą | **TAK** |  |
| Podczas tworzenia karty System umożliwia edycję daty ważności | **TAK** |  |
| Raporty i wydruki statystyki | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie własnych szablonów wydruków dla wybranych rodzajów dokumentacji | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie własnych wykazów | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wygenerowanie spisu (wykazu), dla zadanego okresu, utworzonych Kart statystycznych psychiatrycznych wypisu oraz utworzonych Kart statystycznych psychiatrycznych stanu (w przypadku braku wypisu). | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports | **TAK** |  |
| System umożliwia generowanie raportów statystycznych dla nieaktywnych Jednostek Organizacyjnych Szpitala | **TAK** |  |
| System umożliwia projektowanie formularzy dokumentacji medycznej | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk, co najmniej: | **TAK** |  |
| - Karty Statystycznej, | **TAK** |  |
| - Karty Leczenia Psychiatrycznego, | **TAK** |  |
| - Karty Zgonu, | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie raportów: | **TAK** |  |
| - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) | **TAK** |  |
| - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie | **TAK** |  |
| - diety podane pacjentom oddziału. | **TAK** |  |
| wbudowane raporty standardowe: | **TAK** |  |
| - statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), | **TAK** |  |
| - z obłożenia łóżek, | **TAK** |  |
| - dekursusów, | **TAK** |  |
| wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail | **TAK** |  |
| - zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe) | **TAK** |  |
| - pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS,PDF | **TAK** |  |
| System umożliwia wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala) | **TAK** |  |
| System umożliwia przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym: | **TAK** |  |
| - Oddziały NFZ, | **TAK** |  |
| - PZH. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić eksport statystyk do PZH do 5 lat wstecz | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych. | **TAK** |  |
| System umożliwia eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. | **TAK** |  |

## Zlecenia / wyniki elektroniczne medyczne - licencja bez limitu użytkowników – 1 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| Zlecenia | **TAK** |  |
| Zlecanie leków: | **TAK** |  |
| System umożliwia planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej | **TAK** |  |
| System umożliwia kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecanie operacji wielonarządowych. | **TAK** |  |
| System umożliwia zakończenie wybranych zleceń leków. | **TAK** |  |
| System pozwala na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut | **TAK** |  |
| System wyróżnia kolorem zlecenia leków z listy produktów leczniczych pacjenta | **TAK** |  |
| Podczas zlecenia leków System umożliwia: | **TAK** |  |
| - podgląd karty leków | **TAK** |  |
| - kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami | **TAK** |  |
| - podgląd całej historii leczenia pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych. | **TAK** |  |
| Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, system wymaga dodatkowego potwierdzania przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie. | **TAK** |  |
| Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, lub inne zdefiniowane | **TAK** |  |
| System uniemożliwia zmianę listy składników zlecenia leków o rodzaju mieszanka, w tym podczas definiowania kontynuacji zlecenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia walidację zgodności liczby dób zlecenia antybiotykowego z ilością DDD dla danego produktu handlowego(leku) | **TAK** |  |
| System umożliwia walidację zgodności drogi podania zlecenia o rodzaju mieszanka ze zdefiniowanymi drogami podania dla składników mieszanki. | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków | **TAK** |  |
| Na wydruku tygodniowej lub dziennej karty zleceń leków istnieje możliwość definiowania sposobu drukowania nagłówka albo w pełnej formie (pełne dane pacjenta) tylko na pierwszej stronie karty albo w formie skróconej na każdej ze stron. | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość zlecania leków: | **TAK** |  |
| - recepturowych | **TAK** |  |
| - chemioterapii | **TAK** |  |
| - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu) | **TAK** |  |
| - pomp infuzyjnych | **TAK** |  |
| - możliwość określenia drogi podania leków | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. | **TAK** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków. | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku | **TAK** |  |
| System w funkcjonalności obsługi tacy leków prezentuje dla każdego pacjenta oddziału/odcinka/sali, informacje o zleconych lekach, godzinie ich podania, dawkach oraz drodze podania | **TAK** |  |
| Podczas realizacji zlecenia leku System umożliwia zastosowanie zamienników do zleconego leku | **TAK** |  |
| Podczas odnotowania podania leku System umożliwia wybór serii leku | **TAK** |  |
| System umożliwia realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić grupowe zaewidencjonowanie leków na liście STOP ORDER oraz autoryzację dodanej grupy leków. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta, grupowanie zleceń wg drogi podania | **TAK** |  |
| System umożliwia graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji. | **TAK** |  |
| Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone | **TAK** |  |
| System umożliwia użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wyszukiwanie wyników patologicznych | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę wydań leków do domu. | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie zlecenia podania leku, jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. | **TAK** |  |
| System prezentuje informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie. | **TAK** |  |
| System umożliwia zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania. | **TAK** |  |
| System pozwala na generowanie dokumentów rozchodu obciążających kosztem materiałów jednostkę zlecającą wizytę/badanie | **TAK** |  |
| Zlecanie badań | **TAK** |  |
| Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"-  wszystkie zlecenia na badania powinny być oznaczone statusem PILNE | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecanie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, w tym: | **TAK** |  |
| - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologii, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium | **TAK** |  |
| System powinien uniemożliwić wysyłanie zleceń na wybrane badania laboratoryjne, diagnostyczne i konsultacje przez personel nie będący lekarzem i posiadający odpowiednie uprawnienia. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić autoryzację zlecenia przed wysłaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń. | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecanie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w harmonogramie przyjęć (liście oczekujących) przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Harmonogramie przyjęć wprowadzone zlecenia powinny zostać podpięte pod dany pobyt | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecanie wielu różnych  badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego  nagłówka oraz  wspólnego opisu dla wszystkich zleceń | **TAK** |  |
| System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku oraz bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej | **TAK** |  |
| Na zleceniach badań system powinien podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne. | **TAK** |  |
| System umożliwia realizację pobrania materiału dla zleceń laboratoryjnych przy użyciu czytnika kodów kresowych. | **TAK** |  |
| Dla zleceń laboratoryjnych Istnieje możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań | **TAK** |  |
| Dla zleceń laboratoryjnych Istnieje możliwość określenia planowanej godziny wykonania pobrania materiału. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów | **TAK** |  |
| Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej | **TAK** |  |
| W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu | **TAK** |  |
| System zapewnia możliwość definiowania zleceń złożonych: | **TAK** |  |
| - kompleksowych, | **TAK** |  |
| - panelowych, | **TAK** |  |
| System umożliwia cykliczne zlecanie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od...data do...) | **TAK** |  |
| System umożliwia zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie | **TAK** |  |
| Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia | **TAK** |  |
| System w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia, automatycznie ustawia datę planowaną na datę wystawienia zlecenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłaniem zlecenia, wysłanie zlecenie) | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów: | **TAK** |  |
| -zakresu zleceń ( z danego pobytu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu) | **TAK** |  |
| -rodzaju  zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), | **TAK** |  |
| -daty zlecenia | **TAK** |  |
| System umożliwia anulowanie zleceń przez zlecającego | **TAK** |  |
| Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruki zleceń, w tym: | **TAK** |  |
| - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, | **TAK** |  |
| - dzienne zestawienie badań | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, | **TAK** |  |
| System umożliwia oznaczenie wyniku jako przeczytany. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych. | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. | **TAK** |  |
| System zapewnia możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) | **TAK** |  |
| System zapewnia możliwość przeglądania wyników badań laboratoryjnych  w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych) | **TAK** |  |
| System umożliwia konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. | **TAK** |  |
| System umożliwia zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. | **TAK** |  |
| System umożliwia graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem  osi czasu | **TAK** |  |
| Podczas przeglądania wyników badan powinien być dostęp do  informacji o osobach realizujących badanie | **TAK** |  |
| System umożliwia w ramach danej jednostki udostępnienie tylko tych elementów leczenia, które mogą być zlecane przez tę jednostkę i zostały zdefiniowane w utworzonej grupie zleceń. | **TAK** |  |
| Zlecanie żywienia pozajelitowego | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić zlecanie produkcji żywienia pozajelitowego | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić rejestracje podania żywienia pozajelitowego | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić zlecenie żywienia pozajelitowego z wykorzystaniem szablonów | **TAK** |  |
| System powinien informować o próbie zdefiniowania zlecenia żywienia pozajelitowego na okres, w którym już istnieje zlecenie tego rodzaju. | **TAK** |  |
| System powinien blokować możliwość edycji zlecenia produkcji żywienia pozajelitowego, jeśli po stronie Apteki zostało ono już przyjęte do realizacji | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić przepisanie zlecenia żywienia pozajelitowego na nowy pobyt w ramach jednej opieki | **TAK** |  |

## Zabiegi - blok operacyjny - 3 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| **Blok operacyjny** | **TAK** |  |
| System umożliwia wyłączanie niewykorzystanych zakładek | **TAK** |  |
| System umożliwia zmianę kolejności prezentacji zakładek | **TAK** |  |
| System umożliwia planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale | **TAK** |  |
| System umożliwia planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu | **TAK** |  |
| System umożliwia jednoznaczne oznaczanie zabiegów: | **TAK** |  |
| -zaplanowanych i niewykonanych; | **TAK** |  |
| - niezakończonych; | **TAK** |  |
| -anulowanych | **TAK** |  |
| System umożliwia planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek organizacyjnych | **TAK** |  |
| System umożliwia zaplanowanie i odnotowanie danych wykonania operacji wielonarządowych. | **TAK** |  |
| System umożliwia dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: | **TAK** |  |
| - rodzaj planowanego zabiegu, | **TAK** |  |
| - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), | **TAK** |  |
| - rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, | **TAK** |  |
| - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika | **TAK** |  |
| - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji , | **TAK** |  |
| - datę kwalifikacji, | **TAK** |  |
| - wskazanie ze słownika personelu, lekarza dokonującego kwalifikacji, | **TAK** |  |
| - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość uproszczonego zlecania zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym | **TAK** |  |
| System umożliwia zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali) | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezjologiczna. | **TAK** |  |
| System umożliwia skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych. | **TAK** |  |
| System umożliwia dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: | **TAK** |  |
| - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, | **TAK** |  |
| - klasyfikacji pacjenta wg skali ASA, | **TAK** |  |
| - opisu kwalifikacji, | **TAK** |  |
| - daty kwalifikacji, | **TAK** |  |
| - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, | **TAK** |  |
| - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego | **TAK** |  |
| Planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych | **TAK** |  |
| Po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów | **TAK** |  |
| System umożliwia planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: | **TAK** |  |
| - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, | **TAK** |  |
| - materiałów, | **TAK** |  |
| - zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi, | **TAK** |  |
| - składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu, | **TAK** |  |
| - możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego | **TAK** |  |
| System umożliwia odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny. | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: | **TAK** |  |
| - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów. | **TAK** |  |
| - modyfikacja danych pacjentów, | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: | **TAK** |  |
| - statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), | **TAK** |  |
| - danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), | **TAK** |  |
| - identyfikatorze pacjenta | **TAK** |  |
| - trybu zabiegu, | **TAK** |  |
| - rodzaju zabiegu, | **TAK** |  |
| - planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, | **TAK** |  |
| - bloku i sali operacyjnej, | **TAK** |  |
| - jednostki zlecającej, | **TAK** |  |
| - Wykazu Zabiegów, | **TAK** |  |
| - składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej). | **TAK** |  |
| - przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro | **TAK** |  |
| System umożliwia przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.: | **TAK** |  |
| - czas przyjęcia i osoby przyjmującej, | **TAK** |  |
| - wpis do Księgi Bloku operacyjnego | **TAK** |  |
| System umożliwia odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym: | **TAK** |  |
| - rodzaju wykonanego zabiegu, | **TAK** |  |
| - czasu trwania zabiegu, | **TAK** |  |
| - rozpoznania pooperacyjnego ICD10 i opisowego, | **TAK** |  |
| - procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem, | **TAK** |  |
| - opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym, | **TAK** |  |
| - składu zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu, | **TAK** |  |
| - czasu pracy zespołu operacyjnego. Jeśli czas pracy nie zostanie wpisany powinien być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu | **TAK** |  |
| - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, | **TAK** |  |
| - możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo), | **TAK** |  |
| - odnotowanie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu, | **TAK** |  |
| - zużytych materiałów: | **TAK** |  |
| -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, | **TAK** |  |
| -- z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu, | **TAK** |  |
| -- z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem, | **TAK** |  |
| -- z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem | **TAK** |  |
| - możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego | **TAK** |  |
| System na liście zabiegów oraz na liście opieki pooperacyjnej powinien wyróżniać pacjentów po transfuzji krwi, dla których nie została uzupełniona dokumentacja jej dotycząca. | **TAK** |  |
| Oprócz głównego opisu operacji System umożliwia wprowadzanie dodatkowych uwag dotyczących przebiegu zabiegu, opatrzonych datą i danymi osoby wprowadzającej. | **TAK** |  |
| Po wykonaniu zabiegu, System umożliwia zmianę procedury głównej zabiegu | **TAK** |  |
| Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system powinien podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu. | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych. | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej. | **TAK** |  |
| System umożliwia definicję rodzajów znieczulenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację danych znieczulenia, w tym: | **TAK** |  |
| - czasu znieczulenia, | **TAK** |  |
| - czasu anestezjologicznego, | **TAK** |  |
| - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, | **TAK** |  |
| - opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, | **TAK** |  |
| - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, | **TAK** |  |
| - czasu pracy zespołu anestezjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub jeśli czas anestezjologiczny nie jest obsługiwany na podstawie czasu znieczulenia. | **TAK** |  |
| - podanych leków: | **TAK** |  |
| -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, | **TAK** |  |
| -- z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić dodawanie pakietów leków i materiałów podczas rejestracji danych dotyczących wykonania operacji | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić grupowe dodawanie procedur medycznych (wielowybór) w danych znieczulenia | **TAK** |  |
| System wspomaga opiekę pooperacyjną w zakresie: | **TAK** |  |
| - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, | **TAK** |  |
| - ewidencji wykonanych procedur, | **TAK** |  |
| - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, | **TAK** |  |
| - obsługi tacy leków | **TAK** |  |
| - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a | **TAK** |  |
| - opisu powikłań znieczulenia, | **TAK** |  |
| - opisu zaleceń pooperacyjnych, | **TAK** |  |
| - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego. | **TAK** |  |
| System umożliwia realizację reoperacji pacjenta bezpośrednio po właściwej operacji bez konieczności przekazywania pacjenta na oddział. | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wydruk szablonu karty znieczulenia z danymi nagłówkowymi pacjenta | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wydruk szablonu karty pooperacyjnej z danymi nagłówkowymi pacjenta | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić prezentacja graficzna wprowadzonych wyników pomiarów, procedur i leków na jednej osi czas (co umożliwi obserwację zależności pomiędzy podaniami leków i wykonaniem procedur a wynikami pomiarów) | **TAK** |  |
| System umożliwia prowadzenie Wykazów Operacji w zakresie: | **TAK** |  |
| - możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, | **TAK** |  |
| - przegląd Wykazów Operacji wg. różnych kryteriów, w tym: | **TAK** |  |
| -- danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), | **TAK** |  |
| -- trybu zabiegu, | **TAK** |  |
| - rodzaju zabiegu, | **TAK** |  |
| -- dat wykonania zabiegu, | **TAK** |  |
| -- bloku i sali operacyjnej, | **TAK** |  |
| --oddziału zlecającego | **TAK** |  |
| -- Wykazu Zabiegów, | **TAK** |  |
| -- roku księgi, | **TAK** |  |
| -- zakresu numerów księgi, | **TAK** |  |
| -- składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej), | **TAK** |  |
| - wydruk księgi bloku operacyjnego | **TAK** |  |
| System umożliwia przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych. | **TAK** |  |
| System wspomaga prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: | **TAK** |  |
| - protokół zabiegu operacyjnego, | **TAK** |  |
| - protokół przekazania pacjenta na oddział | **TAK** |  |
| - możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo | **TAK** |  |
| - opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość definiowania własnych szablonów wydruków | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym: | **TAK** |  |
| - raport z wykonań zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, Wykazu Zabiegów, salę operacyjną, jednostkę zlecającą oraz rodzaj operacji | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls, xlsx. | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość definiowania własnych wykazów | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej | **TAK** |  |
| System zapewnia integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie: | **TAK** |  |
| - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, | **TAK** |  |
| - rejestracji kart zakażeń, | **TAK** |  |
| - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, | **TAK** |  |
| -przekazywanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne do banku krwi, | **TAK** |  |
| - przekazywanie preparatów krwi z banku krwi na blok operacyjny, | **TAK** |  |
| - aktualizacja stanów magazynowych banku krwi na podstawie danych z bloku operacyjnego, | **TAK** |  |
| - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, | **TAK** |  |
| - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, | **TAK** |  |
| - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, | **TAK** |  |
| - udostępniania informacji o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach dla celów statystycznych i rozliczeniowych | **TAK** |  |
| System umożliwia pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. Ponadto System umożliwia rozwiązywanie konfliktów występujących podczas jednoczesnej pracy na tym samym zestawie danych. | **TAK** |  |

## Zabiegi - blok porodowy – 3 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| **Blok porodowy** | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych wywiadu położniczego w zakresie: | **TAK** |  |
| - przebiegu i powikłań ciąży (dane opisowe) | **TAK** |  |
| - ewidencję danych statystycznych dot. poprzednich porodów pacjentki: | **TAK** |  |
| -- Liczba dzieci ogółem | **TAK** |  |
| -- Liczba żywo urodzonych | **TAK** |  |
| -- Liczba martwo urodzonych | **TAK** |  |
| -- Liczba dzieci z wadami rozwojowymi | **TAK** |  |
| -- Liczba dzieci zmarłych | **TAK** |  |
| -- W aktualnym małżeństwie | **TAK** |  |
| -- Liczba ciąż | **TAK** |  |
| -- Liczba porodów | **TAK** |  |
| -- Liczba poronień | **TAK** |  |
| -- Liczba porodów o czasie | **TAK** |  |
| -- Liczba porodów przedwczesnych | **TAK** |  |
| -- Liczba porodów niewczesnych | **TAK** |  |
| -- Liczba porodów siłami natury | **TAK** |  |
| -- Liczba porodów patologicznych | **TAK** |  |
| - Data pierwszej miesiączki | **TAK** |  |
| Czas trwania | **TAK** |  |
| - Dane poprzednich ciąż i porodów: | **TAK** |  |
| -- Data poprzedniego porodu | **TAK** |  |
| -- urodzenie noworodka żywe, martwe lub brak danych | **TAK** |  |
| -- Informacje o ewentualnym zgonie noworodka | **TAK** |  |
| - informacje o starszym rodzeństwie: | **TAK** |  |
| -- Imię i nazwisko | **TAK** |  |
| -- Rok urodzenia | **TAK** |  |
| -- Stan zdrowia | **TAK** |  |
| -- Ewentualne przyczyny zgonu | **TAK** |  |
| - Wydruk dokumentu wywiadu położniczego (Pismo) | **TAK** |  |
| System umożliwia dostęp do danych medycznych pacjentki rodzącej (dostępne wszystkie dane związane z hospitalizacją pacjentki - analogicznie jak na standardowym oddziale). W tym między innymi: | **TAK** |  |
| - Rozpoznanie wstępne | **TAK** |  |
| - Rozpoznanie końcowe | **TAK** |  |
| - Wykonane procedury medyczne | **TAK** |  |
| - Zlecenia lekarskie | **TAK** |  |
| - Podane leki | **TAK** |  |
| - Obserwacje lekarskie | **TAK** |  |
| Epikryza | **TAK** |  |
| - Dokumentacja medyczna | **TAK** |  |
| **Poród** | **TAK** |  |
| System powinien stworzyć możliwość określenia podstawowych danych porodu (dotyczy porodu fizjologicznego i operacyjnego), w tym : | **TAK** |  |
| - Mnogość porodu | **TAK** |  |
| - Miejsca porodu | **TAK** |  |
| - Charakter czasowy porodu | **TAK** |  |
| - Ułożenie płodu | **TAK** |  |
| - Charakterystyka porodu (Zabiegowy, Fizjologiczny) | **TAK** |  |
| - Rodzaj porodu zabiegowego | **TAK** |  |
| - Wskazania do porodu zabiegowego | **TAK** |  |
| - Zespół porodowy (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji) | **TAK** |  |
| - Ewidencja leków i środków medycznych użytych podczas porodu z wydzieleniem środków anestezjologicznych. | **TAK** |  |
| - Możliwość skierowania pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego | **TAK** |  |
| - Odnotowanie szczegółowych danych noworodków: | **TAK** |  |
| -- Dane identyfikacyjne noworodka | **TAK** |  |
| -- Dane osobowe noworodka | **TAK** |  |
| -- Żywo/martwo urodzony | **TAK** |  |
| -- Czas urodzenia | **TAK** |  |
| -- płeć | **TAK** |  |
| -- Możliwość ewidencji danych dla urzędu stanu cywilnego oraz generacji "Karty urodzenia". | **TAK** |  |
| -- Możliwość wystawienia karty zgonu zarówno dla noworodka zmarłego w trakcie, po porodzie jak i martwo urodzonego. | **TAK** |  |
| -- Dane antropometryczne noworodka | **TAK** |  |
| -- Zastosowane produkty i procedury wykonane po urodzeniu | **TAK** |  |
| -- urazy okołoporodowe | **TAK** |  |
| -- Stwierdzone nieprawidłowości | **TAK** |  |
| -- Pierwsze badanie noworodka | **TAK** |  |
| -- Ocena wg skali Apgar po: 1, 3, 5 i 10 min. | **TAK** |  |
| - Popłód | **TAK** |  |
| - Opis przebiegu porodu | **TAK** |  |
| - Wykonane zabiegi w trakcie i po porodzie | **TAK** |  |
| - Powikłania porodowe wraz ze szczegółowym opisem | **TAK** |  |
| - Czas rozpoczęcia porodu | **TAK** |  |
| - Czas zakończenia porodu | **TAK** |  |
| - Czas odpłynięcia płynu owodniowego | **TAK** |  |
| - Barwa płynu owodniowego | **TAK** |  |
| - Czas osiągnięcia pełnego rozwarcia szyjki macicy | **TAK** |  |
| - Czas urodzenia noworodka lub w przypadku ciąży mnogiej noworodków | **TAK** |  |
| - Czas urodzenia łożyska | **TAK** |  |
| - Czas trwania I, II i III okresu porodu (wyliczane automatycznie) | **TAK** |  |
| - Łączny czas trwania całego porodu | **TAK** |  |
| - Ewidencja utraty krwi przez rodzącą | **TAK** |  |
| W zależności od konfiguracji system umożliwia rozszerzoną wersję rejestracji danych dotyczących porodu, polegającą na wprowadzaniu w ramach jednego pobytu na oddziale położniczym kilku okresów pobytu na odcinku/trakcie porodowym oraz wygenerowaniu partogramu w ramach każdego z okresów. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję wszystkich danych porodu na Bloku operacyjnym (porodowym) | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych noworodków na Bloku operacyjnym (porodowym) | **TAK** |  |
| Ewidencja rozpoznania przedoperacyjnego | **TAK** |  |
| Ewidencja rozpoznania pooperacyjnego | **TAK** |  |
| Rejestracja zespołu operacyjnego (położnik, położna, operator, instrumentariusz, anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna i inne role wg. konfiguracji słownika) | **TAK** |  |
| Ewidencja danych zabiegu operacyjnego | **TAK** |  |
| Ewidencja danych znieczulenia zastosowanego podczas porodu operacyjnego | **TAK** |  |
| Opis przebiegu porodu operacyjnego | **TAK** |  |
| Opis i przebieg znieczulenia | **TAK** |  |
| Ewidencja procedur medycznych wykonanych | **TAK** |  |
| Ewidencja zużycia materiałów i leków | **TAK** |  |
| Opieka pooperacyjna - obsługa opieki pooperacyjnej dla kobiet po porodzie operacyjnym | **TAK** |  |
| Automatyczne uzupełnienie danych porodu (tj. czas porodu, opis porodu itd. na podstawie danych porodu operacyjnego) | **TAK** |  |
| Obsługa Wykazu porodów i noworodków | **TAK** |  |
| - Automatyczne generowanie i możliwość wydruku Wykazów Porodów zgodnie z obowiązującym prawem | **TAK** |  |
| - Automatyczne generowanie i możliwość wydruku Wykazów Noworodków zgodnie z obowiązującym prawem | **TAK** |  |
| System umożliwia prowadzenie karty monitorowania pacjenta/noworodka podczas hipotermii leczniczej. | **TAK** |  |

## Moduł główny do wytwarzania dokumentacji medycznej licencja bez limitu użytkowników – 1 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| System posiada moduł umożliwiający użytkownikowi samodzielne definiowanie wzorców formularzy przeznaczonych do gromadzenia danych | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie formularza, na którym można zaewidencjonować co najmniej dane typu: | **TAK** |  |
| - Liczba | **TAK** |  |
| - Tekst | **TAK** |  |
| - Data | **TAK** |  |
| - Wartość logiczna | **TAK** |  |
| - Wartość słownikowa | **TAK** |  |
| - Obraz | **TAK** |  |
| Składniki formularza można umieszczać na zakładkach i w sekcjach | **TAK** |  |
| Składniki formularza można dodawać przy pomocy mechanizmu "Przeciągnij i upuść" | **TAK** |  |
| System zapewnia, by poszczególnym składnikom formularza można przypisać domyślną wartość | **TAK** |  |
| System zapewnia, by w definiowalnych formularzach można było zdefiniować wymagalności wypełnienia wskazanych składników | **TAK** |  |
| Wydruk formularza | **TAK** |  |
| Moduł na podstawie wzorca formularza umożliwia zdefiniowanie jego szablonu wydruku. | **TAK** |  |
| Na szablon wydruku można dodawać dodatkowe elementy (nie będące składnikami wzorca formularza) co najmniej takie jak: | **TAK** |  |
| - etykieta | **TAK** |  |
| - obraz | **TAK** |  |

## Repozytorium dokumentów elektronicznych licencja bez limitu użytkowników – 1 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** | **TAK** |  |
| Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. | **TAK** |  |
| Możliwość archiwacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych np. księgi | **TAK** |  |
| Możliwość obsługi załączników do dokumentacji | **TAK** |  |
| Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej | **TAK** |  |
| Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych | **TAK** |  |
| Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej | **TAK** |  |
| Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM: | **TAK** |  |
| - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów | **TAK** |  |
| - z poziomu dedykowanego interfejsu | **TAK** |  |
| Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML. Możliwość eksportu/importu jednocześnie wielu dokumentów. | **TAK** |  |
| Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie | **TAK** |  |
| Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów | **TAK** |  |
| Możliwość weryfikacji podpisu | **TAK** |  |
| Możliwość weryfikacji integralności dokumentu | **TAK** |  |
| Możliwość weryfikacji i czytelnej prezentacji informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu. | **TAK** |  |
| Możliwość wydruku dokumentu | **TAK** |  |
| Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. | **TAK** |  |
| Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. | **TAK** |  |
| Repozytorium EDM umożliwia: | **TAK** |  |
| - rejestrację dokumentu | **TAK** |  |
| - pobieranie dokumentów w formacie XML (dla dokumentów przechowywanych w formacie HL7 CDA) | **TAK** |  |
| - pobieranie postaci binarnej dla dokumentów w formacie HL7 CDA z osadzoną binarną postacią dokumentu | **TAK** |  |
| - pobieranie dokumentów w formacie PDF (dla dokumentów przechowywanych w formacie PDF) | **TAK** |  |
| - wyszukiwanie materializacji dokumentów | **TAK** |  |
| System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika. | **TAK** |  |
| Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów. | **TAK** |  |
| Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. | **TAK** |  |
| Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. | **TAK** |  |
| Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu | **TAK** |  |
| Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych | **TAK** |  |
| Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów | **TAK** |  |
| Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ itp. | **TAK** |  |
| System umożliwia udostępnianie dokumentacji: | **TAK** |  |
| - w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ | **TAK** |  |
| - pacjentom i ich opiekunom | **TAK** |  |
| - podmiotom upoważnionym np. prokurator | **TAK** |  |
| System umożliwia współpracę z platformą P1 w zakresie: | **TAK** |  |
| Obsługi eRecept | **TAK** |  |
| Obsługi eSkierowań | **TAK** |  |
| System powienien umożliwiać Wymianę Dokumentacji Medycznej w ramach platformy P1 w zakresie: | **TAK** |  |
| - indeksowania dokumentacji w postaci elektronicznej | **TAK** |  |
| - dostępu do dokumentacji zaindeksowanej na platformie | **TAK** |  |
| - udostępniania dokumentacji innym świadczeniodawcom | **TAK** |  |
| - możliwości dołączania pobranej dokumentacji do dokumentacji prowadzonej lokalnie | **TAK** |  |
| - obsługi Zamówień na dokumentację Medyczną zaindeksowaną na platformie (możliwość zamawiania zbiorów dokumentów zawierających również dokumenty niedostępne w momencie zamówienia ale pobierane w sposób asynchroniczny po zmianie stanu dostępności) | **TAK** |  |
| Dostarczone rozwiązanie musi być zintegrowane z działającym w szpitalu systemem dziedzinowym HIS w oparciu o API producenta systemu HIS: | **TAK** |  |
| Rejestracja dokumentów w repozytorium z poziomu systemu HIS | **TAK** |  |
| Wersjonowanie dokumentów (przekazywanie nowej wersji istniejącego dokumentu) | **TAK** |  |
| Generowanie dokumentów w formacie PIK HL7 CDA w oparciu o dane źródłowe przekazane z systemu dziedzinowego HIS | **TAK** |  |
| Wyszukiwanie dokumentów w oparciu o dane indeksowe takie jak: Pacjent, JOS, Autor, Typ dokumentu, Data utworzenia, ID dokumentu | **TAK** |  |
| Pobieranie dokumentów (w formacie XML lub PDF) | **TAK** |  |
| Zmiana statusu dokumentów (np. anulowanie dokumentu) | **TAK** |  |
| Współpracę z innymi systemami dziedzinowymi np. działającym w placówce systemem LIS | **TAK** |  |
| Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedzinowym HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS | **TAK** |  |
| Podpis cyfrowy | **TAK** |  |
| Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedzinowym HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS | **TAK** |  |
| Elektroniczny podpis kwalifikowany składany za pomocą karty kryptograficznej umożliwia podpisywanie dokumentów elektronicznych: - dając pewność autorstwa dokumentu (autentyczność pochodzenia), - utrudniając wyparcie się autorstwa lub znajomości treści dokumentu (niezaprzeczalność), - pozwalając wykryć nieautoryzowane modyfikacje dokumentu po jego podpisaniu (integralność). | **TAK** |  |
| System umożliwia złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia: | **TAK** |  |
| - możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów, | **TAK** |  |
| - możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN, | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd podpisywanych dokumentów: | **TAK** |  |
| - przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego), | **TAK** |  |
| - podgląd podpisywanych dokumentów XML. | **TAK** |  |
| System umożliwia podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności: | **TAK** |  |
| - rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, | **TAK** |  |
| - składanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury dokumentu w Repozytorium EDM | **TAK** |  |
| System umożliwia złożenie podpisu elektronicznego z wykorzystaniem następujących metod: | **TAK** |  |
| - Podpis z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną (tzw. podpis osobisty) | **TAK** |  |
| - Kwalifikowany podpis elektroniczny z wykorzystaniem fizycznych kart kryptograficznych | **TAK** |  |
| - Kwalifikowany podpis elektroniczny z wykorzystaniem kart wirtualnych (tzw. podpis w chmurze) | **TAK** |  |
| - Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem certyfikatu ZUS | **TAK** |  |
| - Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem platformy ePUAP | **TAK** |  |
| System umożliwia prowadzenie centralnego rejestru certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych. | **TAK** |  |
| System integruje się z Platformą P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, które są przetwarzane w Systemie Informacji Medycznej zgodnie z Ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych Zdarzeń Medycznych zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia. | **TAK** |  |
| System tworzy informację o Zdarzeniu Medycznym, w formacie i zakresie określonym przez CeZ. | **TAK** |  |
| System umożliwia indeksowanie na Platformie P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w postaci elektronicznej powstałej w podmiocie leczniczym w kontekście ewidencjonowanych Zdarzeń Medycznych. | **TAK** |  |
| Przed przekazaniem Zdarzenia Medycznego na Platformę P1 istnieje możliwość przeglądu jego danych przez personel podmiotu leczniczego. | **TAK** |  |
| System umożliwia raportowanie Zdarzeń Medycznych do Platformy P1. | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie odstępu czasowego pomiędzy ewidencją danych Zdarzenia Medycznego a jego wysłaniem do Platformy P1 | **TAK** |  |
| W przypadku, gdy wytworzono EDM odpowiedniego typu (która powinna zostać zaindeksowana na Platformie P1) w kontekście Zdarzenia Medycznego, to system wysyła i rejestruje na Platformie P1 Indeks tej dokumentacji medycznej. | **TAK** |  |
| Możliwość wyszukiwania i przeglądu Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1, wraz z informacją o statusie wysyłki poszczególnych zasobów zdarzenia i informacją o ewentualnych błędach zwróconych przez P1. | **TAK** |  |
| Możliwość filtrowania listy raportowanych Zdarzeń Medycznych wg: - jednostki organizacyjnej, w której powstało zdarzenie, - daty zdarzenia, - statusu wysyłki zdarzenia, - klasy zdarzenia (kodu statystycznego udzielonego świadczenia). | **TAK** |  |
| System umożliwia aktualizację Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1. | **TAK** |  |
| Możliwość anulowania Zdarzenia Medycznego przekazanego przez podmiot leczniczy na Platformę P1. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie oraz pobieranie z Platformy P1 danych Zdarzeń Medycznych dotyczących pobytów pacjentów w innych placówkach. | **TAK** |  |
| Możliwość pobierania z Platformy P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej powiązanej ze Zdarzeniami Medycznymi zarejestrowanymi w innych podmiotach. | **TAK** |  |

## Przyjęcia / Rejestracja elektroniczna - licencja bez limitu użytkowników – 1 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| **Medyczny Portal Informacyjny** | **TAK** |  |
| System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - powinien umożliwiać szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane; | **TAK** |  |
| System powinien posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). | **TAK** |  |
| Wymagana jest zgodność interfejsu użytkownika z WCAG 2.0 (*ang. Web Content Accessibility Guidelines*), | **TAK** |  |
| System udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. Wymagana jest możliwość użytkowania systemu w przeglądarkach smartphonów, tabletów i komputerów osobistych, | **TAK** |  |
| Wymagana jest możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych: Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego, | **TAK** |  |
| Wymagana jest możliwość dostosowywania wyglądu aplikacji w zakresie definiowania własnych stylów CSS. | **TAK** |  |
| System powinien posiadać modułową budowę - preferowana architektura oparta o mikrousługi; | **TAK** |  |
| Należy zapewnić możliwość skalowania horyzontalnego wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia), | **TAK** |  |
| System powinien udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego ewentualną integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu, | **TAK** |  |
| Architektura systemu powinna pozwalać na wdrożenie go w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie jego "zapasowej" instancji. | **TAK** |  |
| Wymagana jest zapewnienie możliwości instalacji systemu zarówno w infrastrukturze Szpitala, jak również w Centrum Przetwarzania Danych (CPD) i/lub chmurze obliczeniowej (w modelu *PaaS* lub *IaaS*), | **TAK** |  |
| Zakłada się dostarczenie gotowych do uruchomienia komponentów systemu wraz z wszystkimi zależnościami i domyślną konfiguracją - preferowane wykorzystanie technologii konteneryzacji, | **TAK** |  |
| System podczas eksploatacji powinien zapisywać logi z działania w postaci umożliwiającej ich dalsze przetwarzanie w dedykowanych ku temu narzędziach (np. Logstash). | **TAK** |  |
| System udostępnia interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obydwu językach. | **TAK** |  |
| System umożliwia samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym. Powinna istnieć możliwość aktywacji założonego konta za pomocą kanałów komunikacyjnych e-mail oraz SMS. | **TAK** |  |
| 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. | **TAK** |  |
| Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki: | **TAK** |  |
| - System umożliwia rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.: | **TAK** |  |
| -- imię, drugie imię, nazwisko, | **TAK** |  |
| -- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców), | **TAK** |  |
| - System umożliwia rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, | **TAK** |  |
| - System umożliwia rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, | **TAK** |  |
| - system podczas rejestracji użytkownika wymusza akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych. | **TAK** |  |
| - system umożliwia utworzenie konta dla którego: | **TAK** |  |
| -- w zależności od ustawień systemu możliwe jest: logowanie przy pomocy podanego adresu e-mail lub wygenerowanej przez system łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzonej przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności, | **TAK** |  |
| -- zależnie od konfiguracji istnieje dodatkowa możliwość logowania się użytkownika przy pomocy Węzła Krajowego Identyfikacji, | **TAK** |  |
| -- system umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką. | **TAK** |  |
| Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego: | **TAK** |  |
| - system umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, drugiego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła, | **TAK** |  |
| - system umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego: | **TAK** |  |
| -- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail, | **TAK** |  |
| -- SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu. | **TAK** |  |
| System blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego. | **TAK** |  |
| System przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego. | **TAK** |  |
| Możliwość ustawienia nowego hasła dla konta, dla którego wykonano poprawną weryfikację adresu e-mail lub numeru telefonu polegającą na wprowadzeniu przesłanego kodu potwierdzenia. | **TAK** |  |
| Potwierdzenie tożsamości pacjenta z wykorzystaniem Węzła Krajowego Identyfikacji | **TAK** |  |
| Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów. | **TAK** |  |
| System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: | **TAK** |  |
| -- wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany, | **TAK** |  |
| -- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu, | **TAK** |  |
| -- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań. | **TAK** |  |
| W przypadku konieczności ustawienia nowego hasła (np. jeżeli użytkownik nie pamięta dotychczasowego) System umożliwia ustawienie hasła z wykorzystaniem każdego z kanałów komunikacyjnych, tzn. e-mail i SMS. | **TAK** |  |
| System umożliwia zmianę hasła użytkownika. | **TAK** |  |
| System podczas zmiany hasła weryfikuje 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. | **TAK** |  |
| Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania. | **TAK** |  |
| System umożliwia z poziomu systemu HIS: | **TAK** |  |
| - założenie konta użytkownika MPI, | **TAK** |  |
| - rejestrację pacjentów związanych z kontem MPI (właściciel konta lub jego podopieczni), | **TAK** |  |
| - autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika MPI) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych, | **TAK** |  |
| - resetowanie hasła do konta użytkownika MPI z jednoczesnym wygenerowaniem tymczasowego hasła zgodnego z obowiązującą polityką haseł. | **TAK** |  |
| Możliwość rejestracji podopiecznych pacjenta; dla podopiecznych, którzy są użytkownikami MPI konieczność akceptacji objęcia opieką przez innego pacjenta; możliwość odrzucenia wniosku o objęcie opieką przez innego pacjenta - użytkownika MPI lub możliwość trwałego zablokowania wnioskowania o objęcie opieką przez danego użytkownika. | **TAK** |  |
| Możliwość przeglądu opiekunów; możliwość usunięcia opiekuna; możliwość zablokowania opiekuna - opiekun nie będzie miał możliwości ponownego wnioskowania o objęcie opieką. | **TAK** |  |
| Możliwość określenia przez pacjenta parametrów powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (interwał czasu przed planowanym terminem, tryb powiadamiania) zdefiniowanych w systemie jako możliwe do ustawienia przez użytkownika/pacjenta. | **TAK** |  |
| Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania. | **TAK** |  |
| Zmiana danych osobowych pacjenta (imiona, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta, przed zapisem tych danych w systemie HIS, wymaga autoryzacji przez personel podmiotu. | **TAK** |  |
| Możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta. | **TAK** |  |
| Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt. | **TAK** |  |
| Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. | **TAK** |  |
| Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. | **TAK** |  |
| Wysyłanie wiadomości do jednostki ochrony zdrowia; możliwość formatowania treści wiadomości (czcionka, kolor, justowanie, odnośniki do innych stron). | **TAK** |  |
| Wysyłanie wiadomości SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta o konieczności potwierdzenia rezerwacji terminu wizyty. | **TAK** |  |
| Potwierdzenie rezerwacji wizyty w określonym czasie przed realizacją dla rezerwacji wymagających takich potwierdzeń. | **TAK** |  |
| Przegląd wysłanych wiadomości; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy. | **TAK** |  |
| Edycja wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników jednostki ochrony zdrowia wiadomości. | **TAK** |  |
| Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. | **TAK** |  |
| System integruje się on-line z modułem Zarządzania Dokumentacją Medyczną (archiwum dokumentacji w systemie HIS) w zakresie obsługi wniosków pacjenta o udostępnienie jego dokumentacji medycznej. | **TAK** |  |
| System umożliwia złożenie z poziomu konta użytkownika wniosku o udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. | **TAK** |  |
| System powiadamia użytkownika o konieczności uiszczenia opłaty za udostępnienie wnioskowanej elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. | **TAK** |  |
| Po potwierdzeniu realizacji płatności system przesyła użytkownikowi powiadomienie o możliwości pobrania wnioskowanej elektronicznej dokumentacji medycznej. | **TAK** |  |
| System umożliwia konfigurację, w której po zalogowaniu się pacjenta udostępniana jest ankieta samooceny dotycząca zarażenia wirusem SARS-CoV-2. System na podstawie udzielonych przez pacjenta odpowiedzi na pytania związane z objawami choroby powinien wyświetlać zalecenia dla pacjenta. System umożliwia pacjentowi przegląd listy wypełnionych ankiet samooceny oraz wyszukiwanie na liście ankiet według dat ich wykonania. | **TAK** |  |
| System e-Rejestracja zapewnia dostęp Pacjentowi do usługi e-Rejestracji za pomocą serwisu www za pośrednictwem indywidualnego konta z wykorzystaniem Węzła Krajowego oraz loginu i hasła (do wyboru przez Pacjenta). | **TAK** |  |
| System e-Rejestracja zapewnia możliwość zakładania konta Pacjenta za pomocą Węzła Krajowego lub loginu i hasła (do wyboru przez Pacjenta). W przypadku Węzła Krajowego po autentykacji Pacjenta za pomocą narzędzi autentykacyjnych udostępnianych przez Węzeł Krajowy Pacjent zostanie poproszony o uzupełnienie co najmniej: numeru telefonu i adresu e-mail (pozostałe dane zostaną pobrane z Węzła krajowego: imię, nazwisko, PESEL lub seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dla osób nieposiadających PESEL, data urodzenia) W przypadku loginu i hasła zostanie udostępniony na stronie głównej formularz rejestracyjny zawierający dane, które jednoznacznie identyfikują nowego użytkownika. Nowy użytkownik musi obligatoryjnie uzupełnić co najmniej: imię, nazwisko, PESEL lub seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dla osób nieposiadających PESEL, data urodzenia, numer telefonu oraz adres e-mail. W przypadku loginu i hasła System e-Rejestracja zapewni możliwość resetu hasła przez Pacjenta bez konieczności wizyty u Zamawiającego. | **TAK** |  |
| System umożliwia wykorzystanie certyfikatów niezbędnych do integracji z węzłem krajowym identyfikacji elektronicznej w celu integracji z systemem login.gov.pl na środowisku produkcyjnym, zgodnie z wymaganiami Ministerstwa Cyfryzacji opublikowanymi w dokumentacji na stronie mc.bip.gov.pl w zakładce „Interoperacyjność MC”/ „Węzeł Krajowy - dokumentacja dotycząca integracji z Węzłem Krajowym” | **TAK** |  |
| System umożliwia pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji. | **TAK** |  |
| Rezerwacja terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi). | **TAK** |  |
| System umożliwia pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów: | **TAK** |  |
| -- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi), | **TAK** |  |
| -- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa, | **TAK** |  |
| -- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie usług według ich kodów lub nazw części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach. | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi. | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu MPI jak i systemu szpitalnego. | **TAK** |  |
| Grupowanie usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług. | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.: | **TAK** |  |
| -- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi, | **TAK** |  |
| -- danych adresowych miejsca udzielenia usługi, | **TAK** |  |
| -- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi. | **TAK** |  |
| System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania. | **TAK** |  |
| System umożliwia edycję danych skierowania oraz e-skierowania. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję trybu pilności w danych skierowania pacjenta. | **TAK** |  |
| Podczas rezerwacji terminu wizyty System umożliwia pacjentowi zarejestrowanie danych e-skierowania. | **TAK** |  |
| Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji oraz planowaną datę udzielenia usługi. | **TAK** |  |
| Możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji podopiecznych. | **TAK** |  |
| System umożliwia dodawanie i usuwanie skanów skierowania dla rezerwacji terminu. | **TAK** |  |
| 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. | **TAK** |  |
| System automatycznie usuwa rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika. | **TAK** |  |
| System automatycznie usuwa rezerwacje terminów badań, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upłynięciu zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika. | **TAK** |  |
| Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana). | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta. | **TAK** |  |
| Podczas planowania terminu danej usługi system powinien weryfikować istnienie aktywnej deklaracji danego typu dla danego pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.: | **TAK** |  |
| - informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, | **TAK** |  |
| - danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi, | **TAK** |  |
| - informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty), | **TAK** |  |
| - planowanego terminu wizyty. | **TAK** |  |
| System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty. | **TAK** |  |
| System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie: | **TAK** |  |
| -- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń, | **TAK** |  |
| -- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów, | **TAK** |  |
| -- anulowania terminów zaplanowanych wizyt, | **TAK** |  |
| -- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt. | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej tj.: | **TAK** |  |
| - system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach, | **TAK** |  |
| System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych). | **TAK** |  |
| System umożliwia dodawanie i przegląd przez pacjenta plików w formacie DICOM dla wyniku badania. | **TAK** |  |
| System umożliwia udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala. | **TAK** |  |
| System umożliwia pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. | **TAK** |  |
| System umożliwia ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. | **TAK** |  |
| System umożliwia ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym. | **TAK** |  |
| 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). | **TAK** |  |
| Możliwość wystawienia, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania w systemie lokalnym Usługodawcy, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi C e-Z. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia Usługodawcy lub jego pracownikom medycznym wybór sposobu elektronicznego podpisywania wystawianego e-skierowania spośród metod: - podpis kwalifikowany, - certyfikat ZUS (e-ZLA), - Profil Zaufany. System umożliwia ustalenie jednego sposobu dla wszystkich pracowników lub indywidualnego wyboru sposobu podpisywania dla poszczególnych pracowników medycznych Usługodawcy. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji dotyczących wysłanych danych dostępowych e-skierowania - w szczególności kanału wysyłki i poprawności dostarczenia danych. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia użytkownikowi na powiązanie e-skierowania z zaplanowanym terminem. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia wprowadzenie numeru e-skierowania w oknie Dane skierowania. | **TAK** |  |
| System lokalny pozwala na autouzupełnienie (nadpisanie) danych skierowania w danych pobytu pacjenta na podstawie pobranego e-skierowania. | **TAK** |  |
| System lokalny Usługodawcy umożliwia przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1. | **TAK** |  |
| Możliwość anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia podglądu wersji prezentacyjnej e-skierowania. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia wydrukowanie: - wersji prezentacyjnej e-skierowania, - wersji informacyjnej e-skierowania, - informacji o skierowaniu zawierającej identyfikator skierowania oraz kod dostępowy, tj. dokumentów umożliwiających realizację wystawionego e-skierowania. | **TAK** |  |
| System lokalny Usługodawcy umożliwia obsługę e-skierowań pacjenta, w tym dokonywania zmiany statusu e-skierowania w Systemie P1 przez: - przyjęcie do realizacji, w tym wpisanie na listę oczekujących, - rezygnację z realizacji e-skierowania, - zakończenie realizacji e-skierowania | **TAK** |  |
| W zakresie e-skierowań system lokalny umożliwia asynchroniczną obsługę operacji 'Wyślij' oraz 'Weryfikuj'. | **TAK** |  |
| System lokalny umożliwia wyszukanie wszystkich e-skierowań wystawionych pacjentowi w podmiocie leczniczym niezależnie od jednostki organizacyjnej podmiotu i lekarza wystawiającego. | **TAK** |  |
| System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie zapisywania przez system lokalny poprawnego dokumentu e-skierowania w Systemie P1. | **TAK** |  |
| System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie pobierania przez system lokalny dokumentu e-skierowania z Systemu P1. | **TAK** |  |
| System umożliwia przeprowadzenie badań satysfakcji pacjentów poprzez udostępnienie ankiet związanych z udzielonymi świadczeniami medycznymi. | **TAK** |  |
| System umożliwia pacjentom wypełnienie zdefiniowanej ankiety dotyczącej udzielonego świadczenia medycznego. | **TAK** |  |
| System umożliwia udostępnienie różnych ankiet dla określonych usług medycznych. | **TAK** |  |
| System przesyła pacjentom wiadomości z prośbą o wypełnienie ankiety z wykorzystaniem wybranego kanału komunikacyjnego (SMS, e-mail, wiadomość portalowa). System umożliwia uruchomienie ankiety do wypełnienia poprzez kliknięcie odnośnika przesłanego w wiadomości e-mail. | **TAK** |  |
| System umożliwia interpretację wyników wprowadzonych przez pacjentów ankiet przez personel medyczny szpitala. | **TAK** |  |
| System wspiera prowadzenie profilaktycznych programów zdrowotnych poprzez: | **TAK** |  |
| - możliwość zdefiniowania kwestionariusza zawierającego informacje służące do kwalifikacji pacjenta do programu, | **TAK** |  |
| - udostępnianie kwestionariusza kwalifikacyjnego wskazanej docelowej grupie pacjentów, | **TAK** |  |
| - informowanie pacjentów o możliwości wypełnienia wskazanej ankiety powiązanej z programem profilaktycznym, | **TAK** |  |
| - umożliwienie pacjentowi wypełnienia i przesłania ankiety do personelu kwalifikującego do programu profilaktycznego, | **TAK** |  |
| - automatyczną integrację z systemem HIS w zakresie wysyłania informacji udzielonych przez pacjentów w wypełnionych ankietach z możliwością ich dalszej analizy, | **TAK** |  |
| - umożliwienie przeglądu i kwalifikacji ankiet programów profilaktycznych zaewidencjonowanych przez pacjentów w systemie MPI przez personel szpitala, | **TAK** |  |
| - powiadamianie pacjentów za pomocą wiadomości email/sms/portalowej o pozytywnym lub negatywnym wyniku wykonanej kwalifikacji do programu profilaktycznego. | **TAK** |  |

## Poradnie Specjalistyczne / Rejestracja – 6szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| **Rejestracja** | **TAK** |  |
| **Obsługa pacjentów/usług komercyjnych** | **TAK** |  |
| System umożliwia prowadzenie cenników: | **TAK** |  |
| - określanie dat obowiązywania cennika, | **TAK** |  |
| - określanie zakresu usług dla cennika, | **TAK** |  |
| - określanie cen usług, | **TAK** |  |
| - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, | **TAK** |  |
| - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych | **TAK** |  |
| System umożliwia określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku gdy nie zostały jeszcze zrealizowane. | **TAK** |  |
| **Definiowanie grafików pracy** | **TAK** |  |
| System umożliwia określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: | **TAK** |  |
| - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, | **TAK** |  |
| - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, | **TAK** |  |
| - uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki. | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie szablonu pracy lekarza: | **TAK** |  |
| - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, | **TAK** |  |
| - procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu, | **TAK** |  |
| - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób | **TAK** |  |
| System umożliwia generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, | **TAK** |  |
| System umożliwia ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont | **TAK** |  |
| **Ewidencja danych pacjentów** | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta | **TAK** |  |
| - data urodzenia | **TAK** |  |
| - imię ojca i matki | **TAK** |  |
| - miejsce urodzenia | **TAK** |  |
| - płeć | **TAK** |  |
| - PESEL opiekuna | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe matki | **TAK** |  |
| - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) | **TAK** |  |
| - pobyt w jednostce | **TAK** |  |
| - pobyt w okresie | **TAK** |  |
| - nr telefonu | **TAK** |  |
| - adres e-mail | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta | **TAK** |  |
| - rodzaj i nr dokumentu tożsamości | **TAK** |  |
| - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością | **TAK** |  |
| System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: | **TAK** |  |
| - płeć (męska, żeńska, nieznana) | **TAK** |  |
| - fragment (fraza) opisu pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. | **TAK** |  |
| System kontroluje poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: | **TAK** |  |
| - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta | **TAK** |  |
| - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora | **TAK** |  |
| System sprawdza zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza | **TAK** |  |
| **Obsługa listy pacjentów modułu** | **TAK** |  |
| System umożliwia przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością. | **TAK** |  |
| Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością jest prezentowana na listach pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - imię, nazwisko i PESEL pacjenta | **TAK** |  |
| - jednostka wykonująca | **TAK** |  |
| - osoba wykonująca | **TAK** |  |
| - osoba rejestrująca | **TAK** |  |
| - jednostka kierująca | **TAK** |  |
| - instytucja kierująca | **TAK** |  |
| - lekarz kierujący | **TAK** |  |
| - kartoteka | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta | **TAK** |  |
| - świadczenie | **TAK** |  |
| - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji) | **TAK** |  |
| - wizyty CITO | **TAK** |  |
| - status osoby: VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością | **TAK** |  |
| - status sprzedaży | **TAK** |  |
| **Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta** | **TAK** |  |
| System podczas rezerwacji terminu umożliwia określenie rodzajów terminu z możliwością określenia wielu rodzajów dla jednego terminu. Słownik rodzaju terminu powinien być możliwy do edycji przez administratora systemu | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania: | **TAK** |  |
| - rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty | **TAK** |  |
| - ograniczenie prezentacji terminów do zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta | **TAK** |  |
| - prezentowanie terminów tylko danej kategorii np. terminów zgłoszeń internetowych | **TAK** |  |
| - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta | **TAK** |  |
| -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu | **TAK** |  |
| - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale | **TAK** |  |
| - 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 | **TAK** |  |
| - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia | **TAK** |  |
| - przegląd terminarza zaplanowanych wizyt | **TAK** |  |
| - nadanie kolejnego numeru rezerwacji w ramach danego szablonu rezerwacji dla danego zasobu | **TAK** |  |
| - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminy. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony | **TAK** |  |
| System sprawdza czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja. | **TAK** |  |
| System umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonej usługi | **TAK** |  |
| System umożliwia konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin | **TAK** |  |
| System umożliwia zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu. | **TAK** |  |
| Podczas zmiany zaplanowanego terminu system umożliwia wybór innej usługi | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami | **TAK** |  |
| Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu | **TAK** |  |
| System umożliwia wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu. | **TAK** |  |
| System zapewnia możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. | **TAK** |  |
| System umożliwia ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję notatek w ramach wolnego slotu w terminarzu z możliwością przypisania priorytetu określającego kolorystyczne oznaczenie danej notatki | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorczą generację notatek w terminarzu z poziomu panelu administracyjnego jak również podczas planowania usługi | **TAK** |  |
| Rejestracja na wizytę | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację wizyty jako wywiadu przed zaplanowanym terminem | **TAK** |  |
| Podczas rejestracji/pobrania e-Skierowania system weryfikuje zgodność danych pacjenta w systemie HIS z danymi pobranimi z platformy P1. | **TAK** |  |
| System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty. | **TAK** |  |
| Przy rejestracji pacjenta system informuje (ostrzega) użytkownika, że wraz ze skierowaniem wprowadzono dodatkowe informacje i wyświetla je. | **TAK** |  |
| System pozwala na wyliczanie kosztów danej porady | **TAK** |  |
| System pozwala na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania, | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestracje wielu badań w oparciu o jedno skierowanie. | **TAK** |  |
| W ramach jednego zarejestrowanego skierowania System umożliwia rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń. | **TAK** |  |
| System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję i kontrolę: | **TAK** |  |
| - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi | **TAK** |  |
| - listy osób upoważnionych dla pacjenta | **TAK** |  |
| Obsługa wyników: | **TAK** |  |
| - odnotowanie wydania wyniku, | **TAK** |  |
| - wpisywanie wyników zewnętrznych. | **TAK** |  |
| Wydruk recept i kuponów | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: | **TAK** |  |
| - Wykaz Przyjęć | **TAK** |  |
| - Wykaz Badań | **TAK** |  |
| - Wykaz Zabiegów | **TAK** |  |
| - Harmonogram przyjęć | **TAK** |  |
| - Księga Ratownictwa | **TAK** |  |
| raporty i wykazy Rejestracji. | **TAK** |  |

## Poradnie Specjalistyczne / Gabinety lekarskie – 15 szt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcjonalność** | **Wymagane** | **Oferowane** |
| Gabinet | **TAK** |  |
| Obsługa wizyty | **TAK** |  |
| Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ | **TAK** |  |
| System umożliwia dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach wizyty w gabinecie. | **TAK** |  |
| System informuje o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością | **TAK** |  |
| System informuje o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem. | **TAK** |  |
| System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy | **TAK** |  |
| System umożliwia prezentację wizyt wymagających zafakturowania. | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) | **TAK** |  |
| System umożliwia porównanie danych pacjenta znajdujących się w systemie HIS z danymi znajdującymi się w realizowanym e-skierowaniu oraz aktualizację wybranych pozycji w systemie HIS. | **TAK** |  |
| System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczne tworzenie danych źródłowych dokumentu Informacji dla lekarza kierującego/POZ na podstawie danych o realizacji wizyty co najmniej w zakresie: rozpoznania oraz opisu wykonanego świadczenia | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie. | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: | **TAK** |  |
| - dane osobowe, | **TAK** |  |
| - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego | **TAK** |  |
| - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, | **TAK** |  |
| - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ | **TAK** |  |
| - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), | **TAK** |  |
| - wyniki badań, | **TAK** |  |
| - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Dla poszczególnych rodzajów uczuleń przewiduje się zdefiniowanie słowników. Słownik uczuleń na leki zawiera listę nazw międzynarodowych substancji czynnych. Co najmniej dla uczuleń o rodzaju leki oraz pokarmowe system umożliwia oznaczenie stopnia nasilenia uczulenia. Podczas  - przepisywania leków na recepty,  - definiowania zlecenia leku, - ewidencji podania leku  system prezentuje komunikat w przypadku występowania w przepisanym leku substancji czynnej zaewidencjonowanej w rejestrze uczuleń o rodzaju 'Leki' danego pacjenta. Dane o zaewidencjonowanych uczuleniach są prezentowane na formatkach dotyczących pobytu/wizyty przy definicji danych pacjenta. | **TAK** |  |
| System umożliwia odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergię/uczulenie | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia. | **TAK** |  |
| System umożliwia gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie - nazwa leku, - okres przyjmowania leku, - dawkowanie, - rozpoznanie, - źródło informacji. System umożliwia dodanie pozycji z definiowanej recepty do rejestru stale przyjmowanych leków pacjenta. Na podstawie zaewidencjonowanych stale przyjmowanych leków system umożliwia ograniczenie słownika leków podczas definiowania recepty. | **TAK** |  |
| Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: | **TAK** |  |
| - obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu | **TAK** |  |
| - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), | **TAK** |  |
| - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), | **TAK** |  |
| - informacje ze skierowania, | **TAK** |  |
| - kontrola daty ważności skierowania | **TAK** |  |
| - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce | **TAK** |  |
| - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, | **TAK** |  |
| - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania | **TAK** |  |
| - usług dodatkowych co najmniej o rodzaju: badanie diagnostyczne, konsultacja i procedur na podstawie słownika ICD9 | **TAK** |  |
| - rozpoznanie (zasadnicze, ze skierowania, współistniejące, dodatkowe, opisowe), | **TAK** |  |
| - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych ze zleconych podczas poprzednich wizyt | **TAK** |  |
| - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), | **TAK** |  |
| - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczny podział zwolnień lekarskich na wsteczne i bieżące oraz powielanie ich dla poszczególnych płatników składek zgodnie z regułami określonymi przez ZUS. | **TAK** |  |
| System umożliwia 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. | **TAK** |  |
| System umożliwia wywołanie historii aktualizacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim. | **TAK** |  |
| System umożliwia zmianę usługi głównej wizyty | **TAK** |  |
| System umożliwia zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. | **TAK** |  |
| System umożliwia przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu. | **TAK** |  |
| System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej | **TAK** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę pobytów wielodniowych | **TAK** |  |
| System umożliwia rejestrację wizyt dla pacjentów na podstawie deklaracji medycyny szkolnej | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencje wizyty wraz z informacjami o domowym leczeniu żywieniowym | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencje wizyty wraz z informacjami o tlenoterapii w warunkach domowych | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić obsługę kart zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) | **TAK** |  |
| System umożliwia określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik ma możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. | **TAK** |  |
| System umożliwia automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Gabinecie, w zakresie: - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję wywiadu z poziomu badania w Gabinecie, w następującym zakresie: -wzrost,  -waga, -BMI, -BSA, -informacji o używaniu wyrobów tytoniowych | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanna. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną | **TAK** |  |
| Wystawianie recept | **TAK** |  |
| System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: | **TAK** |  |
| - możliwości wybrania leków ze słownika leków, | **TAK** |  |
| -możliwości określenia płatnika na wydruku czystej recepty | **TAK** |  |
| - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), | **TAK** |  |
| - możliwości automatycznego generowania wydruku informacyjnego recepty elektronicznej | **TAK** |  |
| - możliwości wysyłania do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS | **TAK** |  |
| - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania | **TAK** |  |
| - system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej jako wystawiającego receptę, o ile osoba ta jest lekarzem. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarza realizującego wizytę. | **TAK** |  |
| - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek | **TAK** |  |
| - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej | **TAK** |  |
| - grupowe dodawanie leków na receptę | **TAK** |  |
| - kopiowanie recept umożliwia wybór recepty do skopiowania spośród: | **TAK** |  |
| -- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie | **TAK** |  |
| -- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała | **TAK** |  |
| -- z innych pobytów w tej samej jednostce | **TAK** |  |
| -- leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach | **TAK** |  |
| - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" | **TAK** |  |
| - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego | **TAK** |  |
| - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach | **TAK** |  |
| - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej | **TAK** |  |
| - system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW | **TAK** |  |
| - System umożliwia zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta. | **TAK** |  |
| System prezentuje informację o dostępności leku na rynku w przypadku korzystania ze słownika 'Bazyl'. | **TAK** |  |
| System umożliwia realizację wizyt receptowych w gabinecie. Pozycje do recepty mogą być określone na etapie rejestracji z leków wcześniej przepisanych, a lekarz generuje podczas wizyty receptę z wykorzystaniem określonych wcześniej leków. | **TAK** |  |
| System umożliwia podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ. | **TAK** |  |
| System umożliwia import numerów recept w formatach XSZ, RECD, NR\_REC | **TAK** |  |
| System umożliwia import numerów recept z wykorzystaniem usług sieciowych | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawianie recept transgranicznych | **TAK** |  |
| System umożliwia ustawienie domyślnego dawkowania dla leku. | **TAK** |  |
| System umożliwia podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. | **TAK** |  |
| System umożliwia rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta o leki przepisane na recepcie. | **TAK** |  |
| System umożliwia zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. | **TAK** |  |
| W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, System umożliwia ich jednoczesny wydruk | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika. | **TAK** |  |
| System podczas tworzenia opisu wizyty przez użytkownika powinien umożliwiać podgląd recept wystawionych pacjentowi w poprzednich wizytach/pobytach | **TAK** |  |
| System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępniane informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne. | **TAK** |  |
| Dokumentacja wizyty | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawienie skierowania, | **TAK** |  |
| System umożliwia wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne, na zabieg, na objęcie pielęgniarską opieką długoterminową, na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej | **TAK** |  |
| Dla skierowań zewnętrznych system powinien udostępniać możliwość wydruku wbudowanych skierowań lub definicję wydruku każdego rodzaju skierowania przez administratora | **TAK** |  |
| System umożliwia usuwanie lub anulowanie skierowania w zależność od statusu skierowania. | **TAK** |  |
| System posiada możliwość wystawiania e-skierowań na szczepienia covidowe. | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję leków podanych podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), | **TAK** |  |
| System umożliwia ewidencję szczepień oraz dodatkowych informacji: | **TAK** |  |
| - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, | **TAK** |  |
| - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, | **TAK** |  |
| - automatyczny wpis na listę szczepień pacjenta po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzenie dodatkowych usług i badań wykonanych podczas wizyty z odnotowanie personelu wykonującego i opisem | **TAK** |  |
| System umożliwia zaewidencjonowanie i wydrukowanie dodatkowych dokumentów możliwych do zdefiniowania przez administratora systemu | **TAK** |  |
| możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt | **TAK** |  |
| możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty | **TAK** |  |
| Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych w ramach używanych słowników | **TAK** |  |
| Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: | **TAK** |  |
| System umożliwia wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży. | **TAK** |  |
| obsługa zakończenia wizyty: | **TAK** |  |
| - autoryzacja wizyty, | **TAK** |  |
| - automatyczne tworzenie karty wizyty. | **TAK** |  |
| - możliwość bezpośredniego skierowania na IP | **TAK** |  |
| W zależności od konfiguracji system waliduje wymagane dla zakończonej wizyty dokumenty podczas zapisu danych wizyty albo podczas autoryzacji danych tej wizyty. | **TAK** |  |
| Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń. | **TAK** |  |
| - wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty | **TAK** |  |
| wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług | **TAK** |  |
| automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Przychodni | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: | **TAK** |  |
| - Harmonogram przyjęć | **TAK** |  |
| - Wykaz Przyjęć | **TAK** |  |
| - Księga Zdarzeń Niepożądanych | **TAK** |  |
| - Wykaz Badań | **TAK** |  |
| - Wykaz Zabiegów | **TAK** |  |
| - Księga Ratownictwa | **TAK** |  |
| System umożliwia wpis do Księgi zgonów w ramach obsługi wizyty/badania. | **TAK** |  |
| System umożliwia podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa | **TAK** |  |
| System umożliwia wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim. | **TAK** |  |
| System umożliwia wydruk pisma powiązanego z usługą podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. | **TAK** |  |
| Obsługa pakietu onkologicznego | **TAK** |  |
| System umożliwia prowadzenie rejestru kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego z uwzględnieniem podstawowych informacji: | **TAK** |  |
| - numer karty (zgodny z obowiązującym formatem) | **TAK** |  |
| - etap obsługi | **TAK** |  |
| - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią | **TAK** |  |
| System umożliwia ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DILO. | **TAK** |  |
| System rejestruje oraz umożliwiać przegląd historii zmian karty DiLO. Podczas zmiany danych karty DiLO, system powinien tworzyć nową wersję danych, które obowiązują od daty bieżącej. | **TAK** |  |
| System umożliwia przegląd szczegółów karty DiLO. W przypadku integracji z systemem AP-DILO zakres prezentowanych danych jest większy i wynika z zakresu danych zgromadzonychw AMMS. | **TAK** |  |
| System umożliwia powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem karty DiLO - także w sytuacji gdy karta DiLO wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej hospitalizacji (a nie tylko przed przyjęciem na hospitalizację). | **TAK** |  |
| Konfiguracja pracy gabinetu | **TAK** |  |
| System pozwala na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: | **TAK** |  |
| - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu | **TAK** |  |
| - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi | **TAK** |  |
| - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu | **TAK** |  |
| Teleporady | **TAK** |  |
| System umożliwia wywołanie bezpośrednio z okna wizyty w gabinecie, narzędzia do prowadzenia telekonsultacji z pacjentem. | **TAK** |  |
| Narzędzie do telekonsultacji umożliwia prowadzenie minimum rozmowy audio-wideo z możliwością włączania i wyłączania kanału wideo przez obydwie strony konwersacji. | **TAK** |  |
| O rozpoczęciu połączenia telekonsultacji może zdecydować wyłącznie lekarz. Narzędzie do telekonsultacji uniemożliwia inicjowanie połączeń ze strony systemu lub pacjenta, nawet jeśli minęła umówiona godzina rozpoczęcia telekonsultacji. | **TAK** |  |
| System umożliwia połączenie telekonsultacji wyłącznie z osobą, która otrzymała powiadomienie o rozpoczynającej się telekonsultacji - pacjent lub jego opiekun. | **TAK** |  |
| Narzędzie do telekonsultacji zapewnia bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych, w szczególności przy zestawianiu połączenia nie mogą być przekazywane dane pozwalające zidentyfikować pacjenta. | **TAK** |  |
| Narzędzie do telekonsultacji zapewnia możliwość uruchomienia wyłącznie w infrastrukturze zapewniającej bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych. W szczególności połączenia muszą być realizowane za pomocą połączeń szyfrowanych. | **TAK** |  |
| Narzędzie do telekonsultacji umożliwia pacjentowi dołączenie do telekonsultacji z dowolnego urządzenia klasy tablet, telefonu lub komputera, wyposażonych minimum w mikrofon i ew. kamerę oraz mających dostęp do Internetu, przeglądarki internetowej (Chrom, Firefox, Opera, Safari) lub innych ogólnodostępnych aplikacji instalowanych na urządzeniu. | **TAK** |  |
| System umożliwia wysłanie do pacjenta lub jego opiekuna, powiadomienia o zbliżającej się, umówionej telekonsultacji za pomocą wiadomości SMS i/lub email. | **TAK** |  |
| System uniemożliwia dołączenie kogokolwiek do zakończonej przez lekarza telekonsultacji. | **TAK** |  |
| W przypadku zamknięcia połączenia ze strony pacjenta, jest możliwość ponownego nawiązania połączenia z lekarzem, dopóki ten nie zakończy telekonsultacji. | **TAK** |  |
| System zapewnia wsparcie w zakresie właściwego rozliczenia telekonsultacji minimum w zakresie ewidencji właściwej procedury medycznej po potwierdzeniu realizacji świadczenia w trybie telekonsultacji. | **TAK** |  |
| System zapewnia blokowanie połączeń poza czasem trwania wizyty ewidencjonowanej w module HIS obsługującym gabinet, oznaczonej jako dostępna do realizacji w trybie telekonsultacji. | **TAK** |  |
| Statystyka LO | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej | **TAK** |  |
| Obsługa skorowidza pacjentów | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę skorowidza pacjentów wspólnego dla innych modułów medycznych (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: | **TAK** |  |
| - identyfikator pacjenta | **TAK** |  |
| - data urodzenia | **TAK** |  |
| - imię ojca i matki | **TAK** |  |
| - miejsce urodzenia | **TAK** |  |
| - płeć | **TAK** |  |
| - PESEL opiekuna | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe matki | **TAK** |  |
| - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) | **TAK** |  |
| - pobyt w jednostce | **TAK** |  |
| - pobyt w okresie | **TAK** |  |
| - nr telefonu | **TAK** |  |
| - adres e-mail | **TAK** |  |
| - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta | **TAK** |  |
| - rodzaj i nr dokumentu tożsamości | **TAK** |  |
| - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: | **TAK** |  |
| - płeć (męska, żeńska, nieznana) | **TAK** |  |
| - fragment (fraza) opisu pacjenta | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, | **TAK** |  |
| Istnieje możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta: | **TAK** |  |
| - w zakresie danych osobowych, | **TAK** |  |
| - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych | **TAK** |  |
| System umożliwia wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki dotyczące terminów przechowywania. | **TAK** |  |
| System umożliwia obsługę wykazów/ksiąg: | **TAK** |  |
| - Księga Zgonów, | **TAK** |  |
| - Księga Zdarzeń Niepożądanych, | **TAK** |  |
| - Wykaz Przyjęć, | **TAK** |  |
| - Wykaz Zabiegów, | **TAK** |  |
| - Księga Oczekujących, | **TAK** |  |
| - Księga Ratownictwa, | **TAK** |  |
| - Wykaz Badań | **TAK** |  |
| System umożliwia dostęp do wszystkich wykazów/ksiąg placówki Zamawiającego | **TAK** |  |
| System umożliwia przenumerowanie Wykazów Przyjęć | **TAK** |  |
| Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie i modyfikację kart DILO | **TAK** |  |
| Podczas rejestracji karty Istnieje możliwość zarejestrowania, co najmniej: | **TAK** |  |
| - numer karty | **TAK** |  |
| - etap | **TAK** |  |
| - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) | **TAK** |  |
| - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) | **TAK** |  |
| - data wersji od | **TAK** |  |
| Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą | **TAK** |  |
| Podczas tworzenia karty System umożliwia edycję daty ważności | **TAK** |  |
| Raporty i wykazy statystyki | **TAK** |  |
| System umożliwia tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: | **TAK** |  |
| - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące | **TAK** |  |
| - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących | **TAK** |  |
| - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy | **TAK** |  |
| - 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 | **TAK** |  |
| - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy | **TAK** |  |
| - 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 | **TAK** |  |
| - 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 | **TAK** |  |
| - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu | **TAK** |  |
| - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza | **TAK** |  |
| - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe | **TAK** |  |
| - 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 | **TAK** |  |
| - 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 | **TAK** |  |
| - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji | **TAK** |  |
| - harmonogramy - zestawienie harmonogramów/kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów) | **TAK** |  |
| - lista wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami oraz danymi o jednostce realizującej, lekarzu realizującym i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie | **TAK** |  |
| - zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach | **TAK** |  |
| - 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) | **TAK** |  |
| - zestawienie zwolnień lekarskich | **TAK** |  |
| System umożliwia definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports | **TAK** |  |

## Diagnostyka obrazowa oprogramowanie do wytwarzania dokumentacji w pracowni diagnostycznej – 14 szt.

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

## Rehabilitacja / Punkty rehabilitacji – 1szt.

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

Wszystkie dostarczane licencje muszą być dostępne na niegraniczoną liczbę stacji roboczych.

Ilość sztuk licencji oznacza ilość równocześnie pracujących użytkowników bez limitu ilości użytkowników zarejestrowanych w systemie.

## Obsługa powdrożeniowa przez okres 4 lat - 1 szt.

1. Obsługa powdrożeniowa będzie realizowana przez opiekę serwisową oprogramowania aplikacyjnego.
2. W ramach opieki serwisowej oprogramowania aplikacyjnego Wykonawca zapewnia:
3. Instalowanie i serwisowanie aktualnych wersji oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/AMMS,
4. Usuwanie awarii oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/AMMS,
5. Bieżące optymalizowanie konfiguracji oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/AMMS, uwzględniając potrzeby Zamawiającego,
6. Pomoc w awaryjnym odtwarzaniu, na wniosek Zamawiającego, stanu oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/AMMS i zgromadzonych danych archiwalnych, poprawnie zabezpieczonych na odpowiednich nośnikach,

Zamawiający udostępni posiadane kody dostępu po zawarciu umowy.

1. Doradztwo w zakresie rozbudowy środków informatycznych,
2. Dokonywanie ponownych instalacji oprogramowania w przypadkach zmian infrastruktury informatycznej Zamawiającego
3. Dostęp do konsultacji telefonicznych (Hot-Line) oraz mailowych
4. Prowadzenie rejestru kontaktów z Zamawiającym, obejmującego wizyty serwisowe i wykonane czynności, w tym zmiany konfiguracji oprogramowania
5. Tworzenie szablonów dokumentów, definiowanie wykazów
6. Wrażanie nowych funkcjonalności wymaganych przepisami prawa
7. Opieka serwisowa może być świadczona zdalnie za pomocą technologii wskazanej przez zamawiającego zapewniającej odpowiednie środki bezpieczeństwa lub w siedzibie Zamawiającego.
8. Świadczenie opieki serwisowej odbywać się będzie w godzinach od 8:00 do 16:00 od poniedziałku do piątku. Czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię wynosi 24 h. Wizyty serwisowe wymagające interwencji w siedzibie Zamawiającego odbywać się będą w ciągu 48 godzin od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.
9. Maksymalny czas usunięcia awarii, do której nie jest wymagana interwencja producenta, wynosi 40 godzin licząc od pierwszej reakcji serwisu.
10. Zamawiający wymaga od Wykonawcy co najmniej 1 wizyty w miesiącu w siedzibie Zamawiającego w ramach zapewnianej opieki serwisowej. Wizyty te mają się odbywać niezależnie od wizyt, dotyczących zgłoszenia przez Zamawiającego nieprawidłowego funkcjonowania lub braku funkcjonowania systemu informatycznego.

## Wsparcie serwisowe bazy danych przez okres 4 lat - 1 szt.

* 1. Utrzymanie ciągłości pracy systemów baz danych Oracle w systemie 24/7/365
  2. Pomoc w administrowaniu bazami danych i zapewnieniu ciągłości ich pracy. Prewencyjny monitoring stanu serwera baz danych.
  3. Zaprojektowanie, uruchomienie i nadzór nad procesem archiwizacji danych w  sposób umożliwiający przywrócenie stanu bazy danych sprzed awarii.
  4. Bieżące optymalizowanie konfiguracji serwera baz danych, z uwzględnieniem zgłaszanych uwag i potrzeb Zamawiającego.
  5. Migracja baz danych na nowe środowisko (inny niż obecnie wykorzystywany serwer) Zamawiającego (raz w roku - na życzenie Zamawiającego, pozostałe przypadki – w wyniku odtwarzania baz danych po awarii).
  6. Instalację, konfigurację oraz administrację baz danych
  7. Obsługę sytuacji awaryjnych
  8. Diagnozowanie i rozwiązywanie pojawiających się problemów, w szczególności problemów wynikających z zakleszczeń, zarządzania przestrzeniami tabel
  9. Rozwijanie i przeprowadzenie konkretnych procesów baz danych tj: bezpieczeństwo, backup (przygotowanie oraz implementacja procedur backupowych)
  10. Informowanie Zamawiającego o pojawiających się problemach związanych z pracą bazy danych
  11. Opracowywanie i uaktualnianie dokumentacji systemowej:
  12. Strojenie bazy danych (segmenty pamięci SGA, UNDO, TEMP, Pliki dzienników, buforów dziennika, strojenie CBO) w zakresie administracyjnym (nie dotyczy strojenia aplikacji)
  13. Rozwiązywanie pojawiających się problemów i dostarczanie wsparcia Zamawiającemu

# Sposób realizacji zamówienia

1. Wszystkie wymagania określone w powyższych tabelach są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wszystkie opisane funkcjonalności programowe muszą stanowić przedmiot oferty i być wliczone w cenę oferty, muszą być dostępne dla zamawiającego bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z zakupem dodatkowych modułów itp.
3. Wszystkie licencje na moduły i funkcjonalności systemu AMMS dostarczone w ramach oferty muszą być objęte nadzorem autorskim producenta oraz autoryzowanym przez producenta serwisem, przez okres 48 miesięcy od dnia wdrożenia wszystkich rozwiązań. Koszt nadzoru i serwisu musi być wliczony w cenę oferty.
4. Niektóre dostawy, usługi będą mogły być wykonywane w dni robocze po godzinie 15.00, a także w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – wymaga to jednak zgody Zamawiającego.
5. Ustalenia i decyzje dotyczące sposobu realizacji zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.
6. Wykonawca poda telefony kontaktowe i e-mail oraz wskaże osoby w zakresie niezbędnym dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.
7. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.
8. W przypadku zniszczenia lub uszkodzenia mienia szpitala w toku realizacji umowy Wykonawca zobowiązany jest do jego naprawienia i doprowadzenia do stanu poprzedniego na własny koszt.
9. W całym cyklu realizacyjnym należy zapewnić ciągłość funkcjonowania placówek tj. Zamawiającego, ciągłość pracy posiadanych systemów informatycznych z pełnym zachowaniem dotychczas zgromadzonych danych na nośnikach informatycznych.
10. Prace muszą być prowadzone w sposób nie kolidujący z działalnością u Zamawiającego.
11. Formą akceptacji wszystkich prac będzie protokół odbioru, który będzie podpisywany pomiędzy Kierownikami Projektu ze strony Zamawiającego i Wykonawcy.
12. Przed przystąpieniem do protokolarnego odbioru prac, Wykonawca zgłosi Zamawiającemu gotowość do dokonania odbioru i przekaże wykonane prace do weryfikacji - najpóźniej na 10 dni przed dniem odbioru. Po dokonanej weryfikacji Zamawiający będzie mógł sporządzić protokół odbioru lub sporządzi protokół rozbieżności.
13. W przypadku akceptacji przez Zamawiającego wyników prac, odbiór zostanie potwierdzony podpisem na protokole przekazania/odbioru, który jednocześnie stanowi podstawę do wystawienia faktury VAT.
14. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego zastrzeżeń, wad, uwag bądź rozbieżności pomiędzy przekazanymi do weryfikacji wynikami danego etapu, a założeniami przyjętymi dla wykonania przedmiotu Umowy, Zamawiający sporządzi i przekaże Wykonawcy w terminie 10 dni roboczych od daty przekazania prac protokół rozbieżności.
15. Po otrzymaniu protokołu rozbieżności, Wykonawca w terminie 10 dni roboczych lub innym pisemnie wzajemnie uzgodnionym terminie dokona koniecznych poprawek, zmian lub udzieli wiążących wyjaśnień w tej sprawie i przekaże wyniki danego etapu do ponownej weryfikacji.
16. Odbiór wykonanych prac uważa się za zakończony z chwilą podpisania bez zastrzeżeń odpowiedniego protokołu odbioru przez obie Strony, w ilości co najmniej po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.
17. Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania odbioru częściowego.
18. Zamawiający wymaga, aby z zakresu obsługi dostarczanych w ramach postepowania modułów systemu Wykonawca przeprowadził ich wdrożenie u zamawiającego
19. Wykonawca posiada zaświadczenie o autoryzacji wystawione przez firmę Asseco Poland SA w zakresie systemów InfoMedica/AMMS, albo zgodę firmy Asseco Poland SA na zmianę konfiguracji lub modyfikacje zawartości baz danych oprogramowania aplikacyjnego u Zamawiającego, w związku z realizacją przedmiotu postępowania (zgodnie z warunkami SWZ).

# Zakres i wymagania dla nadzoru autorskiego:

W ramach nadzoru autorskiego Wykonawca zapewnia nadzór autorski producenta:

* 1. udostępnienie poprawek do Oprogramowania Aplikacyjnego, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego błędu Oprogramowania Aplikacyjnego (tzn. nie spowodowanego przez Zamawiającego powtarzalnego działania Oprogramowania Aplikacyjnego niezgodnie z jego dokumentacją):
     1. w przypadku tzw. błędu krytycznego, tj. takiego, który uniemożliwia użytkowanie Oprogramowania Aplikacyjnego (w zakresie jego podstawowej funkcjonalności wskazanej w dokumentacji użytkownika) i prowadzi do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których niemożliwe jest prowadzenie działalności z użyciem Oprogramowania Aplikacyjnego:
        1. czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi 1 dzień roboczy;
        2. czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 3 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;
        3. w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego;  
           w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły;
     2. w pozostałych przypadkach, określanych jako „błędy zwykłe” - błędy Oprogramowania Aplikacyjnego inne niż błędy krytyczne:
        1. czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych;
        2. czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 60 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;
     3. zgłoszenie błędu przez Zamawiającego odbywać się będzie poprzez witrynę internetową Centralnego Help-Desku Wykonawcy www. …………………………; w razie trudności z rejestracją zgłoszenia na w/w witrynie internetowej, Zamawiający może dokonać zgłoszenia telefonicznie (z zastrzeżeniem niezwłocznego potwierdzenia zgłoszenia poprzez witrynę internetową Centralnego Help-Desk’u, e-mail lub faks) pod numerem telefonu: **........................................**

lub za pomocą poczty elektronicznej na adres ……………..@............, opcjonalnie faksem na numer ………………..; wypełnienie jednego formularza może dotyczyć tylko jednego rodzaju błędu występującego w konkretnym module;

* + - 1. w przypadku, gdy zgłoszenie błędu zostanie przyjęty przez Wykonawcę:
         1. w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 – traktowane jest jak przyjęte danego dnia;
         2. w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 – traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia;
         3. w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia;
  1. wprowadzanie zmian w Oprogramowaniu Aplikacyjnym, w zakresie dotyczącym istniejącej funkcjonalności Oprogramowania Aplikacyjnego objętego niniejszym postępowaniem, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących Zamawiającego, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że Wykonawca zobowiązany jest do:
     1. przekazania Zamawiającemu informacji o nowych wersjach Oprogramowania Aplikacyjnego, co odbywać się będzie poprzez opublikowanie odpowiedniego komunikatu na witrynie Centralnego Help-Desku;
     2. udostępniania uaktualnień Oprogramowania Aplikacyjnego (nowych wersji Oprogramowania Aplikacyjnego),