**Załącznik nr 1c do SIWZ**

**ZAKRES JAKOŚCIOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - SPECYFIKACJA FUNKCJONALNA SIM**

Wykonawca jest zobligowany wypełnić tabele zamieszczone w niniejszym załączniku wpisując w kolumnie *"Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty"* słowo „Tak" w przypadku spełnienia określonego w wierszu wymogu funkcjonalnego na dzień składania oferty lub słowo „Nie"   
w przypadku niespełnienia wymagania na dzień składania oferty. Brak odpowiedzi lub odpowiedź nieczytelną uznaje się za niespełnienie danego wymagania. Funkcjonalności przy których Zamawiający umieścił słowo „TAK" w kolumnie *"Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty"* muszą być realizowane przez oferowany SIM i są to wymagania obligatoryjne, które oferowany SIM musi spełniać na dzień składania oferty. Brak deklaracji Wykonawcy „TAK" przy funkcjach wymaganych bezwzględnie lub brak informacji/dokumentów, których załączenia do oferty funkcje wymagają, skutkować będzie odrzuceniem oferty Wykonawcy na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp, jako niespełniająca warunków udziału   
w postępowaniu. Funkcjonalności, w których Zamawiający nie umieścił słowa „TAK"   
w kolumnie *"Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty"* są funkcjonalnościami, które musza być spełnione na dzień odbioru projektu, zgodnie z przedłożonym w ofercie harmonogramem.   
Wszystkie wymagania, dla których Wykonawca wpisał słowo „TAK” w kolumnie *"Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty*” zostaną przez Zamawiającego uznane jako zbiór funkcjonalności do wytypowania próbki Funkcje fakultatywne - [Tabela Nr 2] i weryfikacji podczas demonstracji oferowanego oprogramowania zgodnie z regulaminem zawartym w załączniku: SzPB\_Zal.15\_do\_SIWZ\_Prezentacja scenariusza.

# Dostawa systemów informatycznych

## Wymagania ogólne dla Zintegrowanego Systemu Informatycznego (SIM)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | SIM działa w architekturze trójwarstwowej lub dwuwarstwowej. | TAK | TAK |
|  | W przypadku systemu HIS działającego w oparciu o przeglądarkę stron WWW wszystkie moduły działają na co najmniej następujących przeglądarkach internetowych: Internet Explorer w wersji od 8, FireFox w wersji od 20, Opera w wersji od 25, Google Chrome w wersji od 30 lub równoważnej. | TAK | TAK |
|  | W przypadku aplikacji typu desktop wszystkie moduły systemu HIS działają prawidłowo działać na systemach: Windows 7, Windows 8 oraz Windows 10. | TAK | TAK |
|  | Dostęp do funkcji systemu ze stanowiska roboczego jest realizowany bez konieczności instalacji dodatkowych aplikacji lub modułów oprogramowania obsługującego komunikację pośrednią między interfejsem użytkownika na stanowisku roboczym, a serwerem aplikacji. | TAK | TAK |
|  | Wszystkie moduły SIM działają w oparciu o jeden motor bazy danych. | TAK | TAK |
|  | SIM posiada architekturę modułową i jest zintegrowany pod względem przepływu informacji oraz użyteczności danych. Informacja raz wprowadzona do SIM w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych. | TAK | TAK |
|  | SIM zapewnia udostępnienie danych innym systemom szpitalnym w formie i zakresie ustalonym w trakcie wdrożenia wykorzystując jeden ze standardowych formatów wymiany danych np. dbf, xml, txt, xls. Format powinien być zgodny z wymaganiami rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 12 kwietnia 2012 o Krajowych Ramach Interoperacyjności… | NIE | ..... |
|  | SIM umożliwia sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj opis badania, wynik, epikryza. | TAK | TAK |
|  | Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie. | TAK | TAK |
|  | Wszystkie Aplikacje muszą być dostarczone w najnowszych dostępnych na rynku wersjach, a w zakresie funkcjonalnym zgodnie z Dokumentacją Systemu. Zamawiający wymaga aby funkcjonalność była nie mniejsza niż zadeklarowana w niniejszym załączniku. | TAK | TAK |
|  | Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis. | NIE | ..... |
|  | SIM musi zachowywać zasadę jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych. | TAK | TAK |
| **SIM wyróżnia pola:** | |  |  |
|  | - których wypełnienie jest wymagane, | TAK | ..... |
|  | - przeznaczonych do edycji, | TAK | ..... |
|  | - wypełnionych niepoprawnie. | TAK | ..... |
|  | SIM w funkcjach związanych z wprowadzaniem danych udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup da­nych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych). | TAK | ..... |
|  | SIM zapewnia poprawną jednoczesną pracę 200 Użytkowników na serwerze o parametrach wskazanych w ofercie przez Wykonawcę. | TAK | ..... |
|  | SIM ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania (na gorąco). | TAK | ..... |
|  | SIM umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych. | TAK | TAK |
|  | System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie automatycznej identyfikacji pacjenta. | TAK | TAK |
| **SIM zapewnia archiwizację danych (w tym na nośniku magnetycznym):** | |  |  |
|  | automatyczną (o uprzednio zdefiniowanej przez administratora porze), | NIE | ..... |
|  | na żądanie administratora/operatora, | NIE | ..... |
|  | tworzenie harmonogramów zadań archiwizacji wg. kalendarza i zegara systemowego, | NIE | ..... |
|  | weryfikacja poprawności archiwizowanych danych, | NIE | ..... |
|  | zapis do logów systemowych uruchomienia procesu archiwizacji i jego przebiegu. | NIE | ..... |
|  | SIM umożliwia eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków. | TAK | TAK |
|  | SIM posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do SIM pozwalająca na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy. | TAK | TAK |
|  | SIM tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników i wykonane przez nich czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. | TAK | ..... |
|  | W logach SIM monitorowane są wszystkie zmiany w bazie danych, dokonywane zarówno z poziomu aplikacji jak i z poziomu innych narzędzi zewnętrznych np. SQL, MS Office poprzez ODBC itd. | TAK | ..... |
|  | Administrator posiada możliwość wyboru danych, które mają być monitorowane w logach systemu z dokładnością do poszczególnych kolumn w tabelach danych, a zarządzanie nimi może odbywać się z poziomu narzędzi do zarządzania bazami danych. | TAK | TAK |
|  | SIM powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu. | TAK | TAK |
|  | W każdym oknie, gdzie możliwa jest edycja powinien znajdować się klawisz <cofnij> lub <anuluj> powodujący powrót do poprzedniego okna bez zapisu danych  W każdym oknie gdzie możliwa jest edycja danych, Użytkownik musi mieć możliwość wycofania się z wprowadzonych zmian bez zapisywania, np. klawisz „ANULUJ” lub „COFNIJ”. | TAK | TAK |
|  | Administrator posiada możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji . | TAK | TAK |
|  | SIM umożliwia administratorowi łatwe utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów). W ramach SIM zapewnione jest oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną bazy danych. Raporty takie muszą mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji: | TAK | TAK |
|  | Raporty umożliwiają eksport danych do formatu xls. | TAK | TAK |
|  | Raporty umożliwiają eksport danych do formatu html. | TAK | ..... |
|  | W SIM jest możliwy podgląd wszystkich dostępnych raportów z jednego miejsca. | NIE | ..... |
|  | Każdej jednostce organizacyjnej można zdefiniować odrębny zakres raportów. | TAK | TAK |
| **SIM umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych:** | |  |  |
|  | modułów, | TAK | ..... |
|  | jednostek organizacyjnych, | TAK | ..... |
|  | funkcji użytkownika (lekarz, pielęgniarka), | TAK | ..... |
|  | zakresów danych. | NIE | ..... |
|  | W SIM są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez SIM. | TAK | TAK |
|  | Administrator musi posiadać możliwość nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem. | TAK | TAK |
|  | SIM posiada mechanizmy (wewnętrzną pocztę działającą w ramach systemu SIM) przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych do poszczególnych użytkowników i ich grup. Komunikaty tekstowe powinny być generowane przez użytkowników oraz przez zdarzenia występujące w systemie tj. zlecanie badania, zlecanie leku, wynik zlecenia, zamówienie na leki. | TAK | TAK |
|  | SIM powinien automatycznie wylogować lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności. | TAK | TAK |
| **Wymaga się następujących słowników standardowych:** | |  |  |
|  | rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10, | TAK | ..... |
|  | procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9, | TAK | ..... |
|  | kodów terytorialnych, | TAK | ..... |
|  | gmin, | TAK | ..... |
|  | powiatów, | TAK | ..... |
|  | województw. | TAK | ..... |
| **Wymaga się następujących słowników przedmiotowych:** | |  |  |
|  | płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych, | TAK | ..... |
|  | jednostek i lekarzy kierujących, | TAK | ..... |
|  | katalogów urządzeń diagnostycznych, | NIE | ..... |
|  | katalogów badań, | TAK | ..... |
|  | kontrahentów, | TAK | ..... |
|  | katalogu leków (w tym receptariusza szpitalnego), | TAK | ..... |
|  | cenniki, | TAK | ..... |
|  | W SIM wykorzystywany jest pasek zadań udostępniający najczęściej używane funkcje. | NIE | ..... |
|  | W SIM zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych (kombinacje kilku klawiszy) dla najczęściej używanych funkcji. | NIE | ..... |
| **Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są jednolite i logiczne dla całego SIM oraz mają przyporządkowane stałe dla całego SIM klawisze. Dotyczy to w szczególności:** | |  |  |
|  | przejścia pomiędzy poziomami Menu, | NIE | ..... |
|  | wyjścia do najwyższego poziomu, | NIE | ..... |
|  | zatwierdzenie i anulowanie transakcji. | NIE | ..... |
|  | W specyficznych ekranach wykorzystywana jest tzw. zakładkowa architektura okienek umożliwiająca poruszanie się pomiędzy nimi bez konieczności kolejnego ich otwierania i zamykania. | TAK | ..... |
|  | Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie muszą być jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (np. inny kształt, kolor, itp.). | TAK | ..... |
|  | SIM dynamicznie w zależności od kontekstu pokazuje lub ukrywa przyciski. | TAK | TAK |
|  | W SIM listy wyboru muszą być dynamicznie ograniczane zgodnie z wyszukiwaną frazą podawaną przez użytkownika. Funkcja ta musi uwzględniać polskie znaki diakrytyczne. | TAK | ..... |
|  | SIM musi zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków polskich, znaków polskich diakrytycznych oraz znaków specjalnych. | TAK | ..... |
|  | W SIM jest dostępna pomoc– Help dla wszystkich modułów w języku polskim minimalnie z dokładnością do ekranu, z którego została uruchomiona pomoc. Pomoc powinna być spójna z dokumentacją systemu oraz podręcznikiem użytkowania. | TAK | ..... |
|  | Językiem obowiązującym w SIM musi być język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w SIM łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. | TAK | ..... |
|  | SIM umożliwia nadania kodu kreskowego wraz z jego wydrukiem na trwałych opaskach umożliwiających umieszczenie na nadgarstkach pacjentów. | TAK | ..... |
|  | SIM umożliwia wydrukowanie kodów kreskowych na dokumentacji medycznej pacjentów po których są identyfikowane: pacjent i pobyt, wizyta. | TAK | ..... |
| **SIM umożliwia stosowanie podpisu cyfrowego:** | |  |  |
|  | Wykorzystywanie usługi Active Directory w zakresie tworzenia „Urzędu certyfikacji”, | TAK | ..... |
|  | Konfiguracja uprawnień użytkowników mających otrzymać prawa posługiwania się podpisami cyfrowymi w serwerze LDAP, | TAK | ..... |
|  | Obsługa certyfikatów kwalifikowanych i niekwalifikowanych, | TAK | ..... |
|  | Możliwość uwierzytelnienia w systemie z wykorzystaniem karty inteligentnej wszystkich użytkowników, którym zostały przydzielone takie uprawnienia, | TAK | ..... |
|  | Możliwość określenia osób mających prawa do podpisania danych typów dokumentów oraz wybrania z tej listy konkretnych osób podpisujących dany dokument, | TAK | ..... |
|  | Możliwość podpisywania dokumentów tworzonych w systemie podpisem cyfrowym z wykorzystaniem przez wszystkich użytkowników którym zostały przydzielone takie uprawnienia, | TAK | ..... |
|  | Opisywanie dokumentów przez zbiór metadanych, zawierających m.in. dane pacjenta, dane osoby tworzącej dokument, jednostkę szpitala, rodzaj dokumentu, datę utworzenia, datę podpisania, datę udostępnienia, | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. | TAK | ..... |
|  | Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznej rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej | TAK | TAK |
|  | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych | TAK | ..... |
|  | Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM: | TAK | ..... |
|  | - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów | TAK | ..... |
|  | Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML | TAK | TAK |
|  | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów | TAK | ..... |
|  | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów | TAK | TAK |
|  | Możliwość znakowania czasem dokumentu | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykonania kontrasygnaty | 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 musi umożliwiać:** | |  |  |
|  | - rejestrację dokumentu | TAK | ..... |
|  | - pobieranie dokumentów w formacie XML | TAK | ..... |
|  | - pobieranie dokumentów w formacie PDF | TAK | ..... |
| **Repozytorium EDM musi współdzielić z SIM:** | |  |  |
|  | - słownik jednostek organizacyjnych | TAK | ..... |
|  | - rejestr użytkowników | TAK | ..... |
|  | - rejestr pacjentów | TAK | ..... |
|  | System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę. | 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 w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, , import i 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, , typ, data powstania | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji:  - w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ | TAK | ..... |
|  | - pacjentom i ich opiekunom | TAK | ..... |
|  | - podmiotom upoważnionym np. prokurator | TAK | ..... |
|  | System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: | TAK | ..... |
|  | - za pośrednictwem systemów regionalnych | TAK | TAK |
|  | - z wykorzystaniem platformy P1, potwierdzenia IHE | TAK | TAK |

## Wymagania dla modułu Izba Przyjęć

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rejestracja Pacjenta - możliwość nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta:** | | |  | |  | |
|  | * dane osobowe, | TAK | | ..... | |
|  | * dane adresowe, tymczasowe dane adresowe, | TAK | | ..... | |
|  | * dane o rodzinie, | TAK | | ..... | |
|  | * dane o ubezpieczycielu, płatniku, | TAK | | ..... | |
|  | * dane o zatrudnieniu. | TAK | | ..... | |
|  | * możliwość zapisania pacjentów NN | TAK | | ..... | |
|  | Prowadzenie rejestru (skorowidza) pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów). | TAK | | TAK | |
|  | Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość wglądu do słownika numerów umów przychodni i szpitali NFZ. | TAK | | ..... | |
|  | Przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych. | TAK | | ..... | |
|  | Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy (imię i nazwisko, PESEL). | TAK | | ..... | |
|  | Rejestracja pobytu pacjenta na Izbie Przyjęć - odnotowanie danych przyjęciowych (dane o rozpoznaniu, danych ze skierowania, płatniku, itp.). | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość ewidencji godziny przyjęcia pacjenta oraz godziny zakończenia obsługi. | TAK | | ..... | |
|  | Moduł uniemożliwia dokonanie ponownego przyjęcia pacjenta przebywającego już w szpitalu. | TAK | | ..... | |
|  | Odnotowanie wykonanych pacjentowi procedur. | TAK | | ..... | |
|  | Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne. | TAK | | ..... | |
|  | Definiowanie minimalnego zestawu dokumentów, który musi być uzupełniony przed zamknięciem wizyty pacjenta. | TAK | | TAK | |
|  | Odmowa przyjęcia do szpitala - wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych. | TAK | | ..... | |
|  | Odnotowanie skierowania pacjenta do kolejki oczekujących - wpis do Księgi oczekujących. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o rodzaju leczenia, na które pacjent oczekuje. | TAK | | ..... | |
|  | Skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, , wydruk pierwszej strony historii choroby). | TAK | | ..... | |
|  | Odnotowanie zgonu pacjenta na Izbie Przyjęć, wpis do Księgi Zgonów. | TAK | | ..... | |
|  | Przegląd ksiąg: Księga Główna, Oczekujących, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Zgonów. | TAK | | ..... | |
|  | Wydruk danych z poszczególnych ksiąg. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość sprawdzenia stanu wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach. | TAK | | ..... | |
|  | Wydruk 1 strony historii choroby nowoprzyjętego pacjenta wg różnych, zdefiniowanych na etapie wdrożenia wzorów historii choroby. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość wydruku podstawowych dokumentów (np. karta informacyjna izby przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na Izbie Przyjęć. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość odnotowania zgonu pacjenta poza szpitalem. | TAK | | ..... | |
|  | Możliwość parametryzacji pól obligatoryjnych przy przyjęciu pacjenta do szpitala. | TAK | | ..... | |
|  | Wydruk zgody na przetwarzanie danych osobowych pacjenta w systemie informatycznym szpitala. | TAK | | ..... | |
|  | Prowadzenie depozytu z możliwością tworzenia spisu rzeczy do depozytu, w sytuacji, gdy podczas przyjęcia pacjenta nieobecny jest pracownik prowadzący księgę depozytu. | TAK | | ..... | |
|  | Prowadzenie archiwum historii chorób. | TAK | | ..... | |

## Wymagania dla modułu Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | System musi umożliwiać podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów. | TAK | TAK |
|  | System musi umożliwiać przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR. | TAK | TAK |
|  | Oznaczanie statusu pilności (TRIAGE) (jeśli jest włączone) pacjenta powinno być wymagane i status ten powinien być wyraźnie prezentowany na liście pacjentów oraz danych pobytu pacjenta na SOR. Wystarczającym sposobem prezentacji statusu pilności pacjenta jest użycie odpowiadającemu danemu statusowi koloru. | TAK | TAK |
|  | System powinien prezentować liczbę pacjentów SOR w podziale na statusy pilności (TRAGE). Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. | TAK | TAK |
|  | Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. | TAK | TAK |
|  | Dla jednostki organizacyjnej typu SOR powinna być możliwość zdefiniowania standardów czasowych obsługi pacjenta „czerwonego” i „żółtego” (kolory TRIAGE) | TAK | ..... |
|  | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów SOR system powinien prezentować czas oczekiwania liczony wg wzoru: czas\_oczekiwania = liczba\_czerwonych \* czas\_czerwonych + liczba\_żółtych \* czas\_żółtych | TAK | TAK |
|  | System musi udostępnić funkcjonalność szybkiego skierowania pacjenta na oddział nawet w sytuacji, gdy nie wypełniono w systemie wszystkich danych (w tym wymaganych do zakończenia pobytu na SOR), danych i dokumentów dokumentacji medycznej, wymaganej autoryzacji danych. | TAK | TAK |
|  | Pacjenci przeniesieni na oddział w trybie awaryjnym powinni być oznaczeni na liście pacjentów SOR | TAK | ..... |
|  | System musi wspierać tworzenie wymaganej dla SOR dokumentacji medycznej. | TAK | ..... |
|  | Zaawansowane wyszukiwanie pacjenta | TAK | TAK |
|  | System powinien udostępniać zaawansowane metody wyszukiwania pacjentów z uwzględnieniem przeszukiwania pól opisujących pacjentów NN oraz możliwości wpisania części i/lub wariantów ciągów znaków opisujących nazwisko, imię, nazwisko rodowe, miejscowość zamieszkania, opis pacjenta NN. | TAK | ..... |
|  | System powinien umożliwiać przeszukiwanie również poprzednich wersji danych osobowych oraz danych pacjentów scalonych z innymi pacjentami. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Statystyka Medyczna

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Prowadzenie skorowidza pacjentów z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów). | TAK | ..... |
|  | Automatyczna aktualizacja karty statystycznej. | TAK | ..... |
|  | Przegląd danych z pobytów pacjenta (rozpoznania, wykonane procedury). | TAK | ..... |
|  | Przegląd i aktualizacja danych personalnych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość pielęgnacji kartotek pacjentów (np. usuwanie dubletów). | TAK | ..... |
|  | Wspomaganie pielęgnacji słowników w SIM (jednostek kierujących, lekarzy kierujących, procedur medycznych). | TAK | ..... |
|  | Możliwość konfiguracji danych o szpitalu (jednostkach organizacyjnych, lekarzach szpitalnych, dietach szpitalnych). | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania słowników procedur obowiązujących w szpitalu w oparciu o procedury ICD-9 oraz niezależnie od nich. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania słownika chorób w oparciu o katalog ICD-10, z możliwością uszczegółowienia rozpoznań, wprowadzenia rodzaju (choroby zakaźne, psychiatryczne, nowotworowe). | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania słownika procedur rozliczeniowych do poszczególnych płatników. | TAK | TAK |
| **Moduł generuje na bieżąco wydruki zawierające informacje o przepływie pacjentów w Izbie Przyjęć oraz na Oddziałach pozwalające na identyfikację pacjenta poprzez numer odpowiednich ksiąg i datę oraz czas zaistnienia danej sytuacji dotyczące w szczególności:** | |  |  |
|  | * przyjęcia w Izbie Przyjęć, | TAK | ..... |
|  | * wpisu do Księgi Oczekujących, | TAK | ..... |
|  | * przyjęcia i wypisu z oddziału, | TAK | ..... |
|  | * wyjścia i powrotu z przepustki, | NIE | ..... |
|  | * wypisania ze szpitala. | TAK | ..... |
|  | Nadawanie numeru księgi głównej. | TAK | ..... |
|  | Obsługa zmian numerów ksiąg, możliwość przeglądu historii numerów ksiąg. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (imię, nazwisko, imię ojca, imię matki, PESEL, data urodzenia, numer księgi głównej i oddziałowej, oddział, płeć, wiek, PESEL opiekuna, nr telefonu, poprzednie nazwisko, rodzaj i okres pobytu) | TAK | ..... |
|  | Możliwość eksportu wybranych kart statystycznych do pliku wraz z wydrukiem. | TAK | ..... |
|  | Podgląd informacji, jacy pacjenci (co najmniej imię i nazwisko) przebywają aktualnie na oddziale i w całym szpitalu. | TAK | ..... |
| **Moduł umożliwia automatyczne generowanie zewnętrznych raportów dotyczących pacjentów w formie narzuconej wymogami sprawozdawczymi wg stanu prawnego tych wymogów obowiązującego na dzień instalacji oprogramowania, a w szczególności generowanie:** | |  |  |
|  | * Karty Statystycznej Szpitala Ogólnej Mz/Szp-11, | TAK | ..... |
|  | * Karty Nowotworowej, | TAK | ..... |
|  | * Karta zgłoszenia choroby zakaźnej. | TAK | ..... |
|  | Weryfikacja danych do statystyki. | TAK | ..... |
|  | Możliwość obliczania i zatwierdzania ruchu pacjentów w szpitalu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania godzin dla doby statystycznej. | TAK | ..... |
| **Możliwość definicji schematów obliczeń statystyki:** | |  |  |
|  | * osobodni dla oddziałów dziennych na podstawie obecności, | TAK | ..... |
|  | * wyłączenie obliczeń ruchu pacjentów dla wybranych oddziałów z ogólnych statystyk szpitalnych, | TAK | ..... |
|  | * obliczanie statystyki na przełomie miesięcy wg różnych schematów. | TAK | ..... |
| **Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:** | |  |  |
|  | * obłożenie łóżek oddziału/szpitala na określony dzień, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/szpitala dzień/godzina), | TAK | ..... |
|  | * zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej „x „dni), | TAK | ..... |
|  | * zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze) w układach wieloletnich, | TAK | ..... |
|  | * stan oddziału według zapisu w Izbie Przyjęć, | TAK | ..... |
|  | * średni czas pobytu (szpital/oddział), | TAK | ..... |
|  | * średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznania zasadniczego), | TAK | ..... |
|  | * miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego i przyjmującego, | TAK | ..... |
|  | * wydruk pobytów szpitalnych, oddziałowych o nieuzupełnionych danych (np. bez dokumentu ubezpieczeniowego, płatnika, rozpoznania zasadniczego, jednostki kierującej itd.). | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia prowadzenie wielu: ksiąg głównych, oddziałowych, oczekujących, odmów i porad ambulatoryjnych. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia wprowadzanie planu pracy dla poszczególnych jednostek organizacyjnych (w tym poradni, oddziałów dziennych) wraz z godzinami pracy, dniami pracy, stanowiskami, pracownikami. | TAK | ..... |
|  | Zestawienie pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych wg ICD-10. | TAK | ..... |
|  | Zestawienie pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych wg sposobu leczenia (np: chirurgia). | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Oddział

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Obsługa oddziałów, pododdziałów, | TAK | ..... |
|  | Potwierdzenie przyjęcia na oddział wraz z automatycznym nadaniem numeru Księgi Oddziałowej, przypisaniem diety, lekarza prowadzącego, przydzielenie łóżka. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów i kryteriów. | TAK | ..... |
|  | Przegląd i aktualizacja danych personalnych. | TAK | ..... |
|  | Monitorowanie stanu obłożenia oddziału (moduł musi dopuszczać przyjęcie pacjenta nawet, gdy nie ma wolnych łóżek na oddziale). | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie rozpoznań: wstępnych, końcowych, przyczyny zgonu. | TAK | ..... |
|  | Blokowanie zamknięcia hospitalizacji w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne. | TAK | TAK |
|  | Definiowanie minimalnego zestawu dokumentów, który musi być uzupełniony przed zamknięciem hospitalizacji pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja procedur medycznych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wypełniania i wydruku standardowych druków zewnętrznych (Karta Statystyczna, Karta Zakażenia Szpitalnego, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, Karta Informacyjna, Karta Zgonu, Zgłoszenia choroby nowotworowej, itp.). | TAK | ..... |
|  | Moduł daje możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (imię, nazwisko, PESEL, imię ojca, data urodzenia, numer księgi głównej i oddziałowej, oddział, płeć, wiek, jednostka chorobowa, choroby współistniejące, procedury medyczne). | TAK | ..... |
|  | Moduł daje możliwość definiowania dodatkowych filtrów wyszukiwania pacjentów w księdze oddziałowej. | TAK | TAK |
|  | Sortowanie listy pacjentów na oddziale według kryteriów wybranych przez użytkownika (np. nazwisko, numer księgi). | TAK | ..... |
|  | Automatyczne nadawanie i możliwość modyfikacji numeru księgi oddziałowej. | TAK | ..... |
|  | Przypisanie lekarza prowadzącego –historia prowadzenia pacjenta przez lekarzy. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany przydzielenia łóżka – historia obłożenia łóżek. | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznego przygotowania oraz edycji standardowego listu dla lekarza rodzinnego. | TAK | ..... |
|  | Obsługa przepustek. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany diety pacjentowi. | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia wykazu posiłków na dany dzień dla kuchni oraz dla oddziału. | TAK | ..... |
|  | Przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny oddział. | TAK | ..... |
|  | Wypis pacjenta ze szpitala. | TAK | ..... |
|  | Odnotowanie zgonu pacjenta na oddziale – wpis do Księgi Zgonów. | TAK | ..... |
|  | Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach. – wydruk raportu z wyszczególnionymi przyjęciami na każdy dzień . | TAK | ..... |
|  | Możliwość parametryzacji kart informacyjnych leczenia szpitalnego – dla każdego oddziału osobno. | TAK | ..... |
|  | Możliwość korzystania z szablonów kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji obecności na oddziałach dziennych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość obliczania osobodni do ruchu chorych na oddziałach dziennych na podstawie obecności. | TAK | ..... |
| **Wydruk i przeglądanie obecności:** | |  |  |
|  | * dla wybranego pacjenta, | TAK | ..... |
|  | * na dany dzień dla całego oddziału. | TAK | ..... |
|  | Przegląd i wydruk ksiąg: Księga Główna, Oddziałowa, Oczekujących, Zgonów. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ustawienia blokady modyfikacji oraz blokady przeglądania historii choroby dla archiwalnych pobytów. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania raportów pielęgniarskich i lekarskich z dyżurów. | TAK | ..... |
| **Moduł umożliwia wgląd w:** | |  |  |
|  | * badania laboratoryjne wykonane pacjentowi, | TAK | ..... |
|  | * badania diagnostyczne wykonane pacjentowi, | TAK | ..... |
|  | * konsultacje wykonane przez specjalistów naniesione w innych oddziałach i poradniach. | TAK | ..... |
| **Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:** | |  |  |
|  | * obłożenie łóżek oddziału/szpitala na określony dzień, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/szpitala dzień/godzina), | TAK | ..... |
|  | * zestawienie pacjentów oczekujących na przyjęcie na oddział | TAK | ..... |
|  | * zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej X dni), | TAK | ..... |
|  | * zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze), | TAK | ..... |
|  | * średni czas pobytu (szpital/oddział), | TAK | ..... |
|  | * średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznania zasadniczego), | TAK | ..... |
|  | * miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego i przyjmującego. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Obchód

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aplikacja dla urządzeń mobilnych musi umożliwiać: | TAK | ..... |
|  | Przegląd miejsca pobytu pacjenta | TAK | ..... |
|  | Przypisywanie pacjentów do sal | TAK | ..... |
|  | Wyszukiwanie i identyfikację pacjentów po kodzie kreskowym z opaski | TAK | ..... |
|  | Zlecanie badań | TAK | ..... |
|  | Przegląd wystawionych zleceń | TAK | ..... |
|  | Przegląd wyników badań | TAK | TAK |
|  | Wprowadzanie wyników pomiarów | TAK | ..... |
|  | Realizacja podań leków | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Kolejka Oczekujących

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg oczekujących na różne świadczenia. | TAK | ..... |
|  | Możliwość prowadzenia list oczekujących na przyjęcie do szpitala, na świadczenia ambulatoryjne, wysokospecjalistyczne, do pracowni diagnostycznych. | TAK | ..... |
| **Zapis pacjenta do księgi oczekujących z możliwością ewidencji podstawowych danych dot. oczekiwania:** | |  |  |
|  | * dane osobowe pacjenta, | TAK | ..... |
|  | * dane do kontaktu z pacjentem, | TAK | ..... |
|  | * data zapisu do kolejki, | TAK | ..... |
|  | * osoba dokonująca wpisu do kolejki, | TAK | ..... |
|  | * planowana data przyjęcia, | TAK | ..... |
|  | * nazwa świadczenia, jednostki organizacyjnej, specjalności, na które oczekuje pacjent, | TAK | ..... |
|  | * aktualny numer w kolejce oczekujących na świadczenie, | TAK | ..... |
|  | * dane o skierowaniu (lekarz, jednostka, nr umowy z NFZ, rozpoznanie ze skierowania z możliwością zapisu słownego lub kodem ICD10), | TAK | ..... |
|  | * rozpoznanie ICD10 lub powód przyjęcia, | TAK | ..... |
|  | * dodatkowe uwagi. | TAK | ..... |
| **Zarządzanie numeracją ksiąg oczekujących:** | |  |  |
|  | * automatyczne nadawanie kolejnego numeru, | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznego wczytania danych pacjenta już zapisanego w centralnej kartotece pacjentów, a przy wprowadzaniu danych nowego pacjenta - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy, mechanizmy sprawdzające poprawność wprowadzanych danych (np. PESEL). | TAK | ..... |
|  | Konfiguracja jednostek organizacyjnych, które mają prawo zapisu do danej księgi oczekujących. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zapisu tego samego pacjenta do wielu różnych kolejek oczekujących. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wydruku karty oczekiwania dla pacjenta zawierającej podstawowe dane dot. oczekiwania wraz z nadanym numerem oraz planowanym terminem przyjęcia. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany planowanej daty przyjęcia pacjenta wraz z zapamiętaniem historii przesunięć pacjenta na liście oczekujących. Ewidencja osoby dokonującej zmiany daty oraz powodu jej dokonania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość skreślenia pacjenta z listy oczekujących wraz z podaniem daty i powodu skreślenia oraz osoby dokonującej skreślenia. | TAK | ..... |
|  | Możliwość prowadzenia i rozszerzania słownika powodów skreślenia pacjenta z list oczekujących wraz z zapamiętaniem aktualnego kodu niezbędnego do sprawozdawania danych do NFZ i MZ. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądu aktualnego oraz archiwalnego stanu list oczekujących. | TAK | ..... |
| **Wydruk księgi oczekujących na wybrany okres czasu z możliwością podziału wg:** | |  |  |
|  | * świadczenia, na które oczekuje pacjent, | TAK | ..... |
|  | * planowanej jednostki organizacyjnej, | TAK | ..... |
|  | * jednostki zapisującej do kolejki, | TAK | ..... |
|  | * procedury, na którą jest zapisany pacjent. | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia miesięcznego sprawozdawania z liczby oczekujących na poszczególne świadczenia oraz średniego czasu oczekiwania wg formatu XML opublikowanego przez NFZ. | TAK | ..... |
|  | Możliwość realizacji kolejki bezpośrednio po stronie jednostek organizacyjnych, do których pacjenci oczekują. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Rejestracja Poradni

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moduł umożliwia modyfikację następujących parametrów pracy poradni na zasadzie dostępne dla konkretnej poradni lub niedozwolone:** | |  |  |
|  | * planowanie lub zapisywanie wizyty wg. planu pracy poradni, | TAK | ..... |
|  | * przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy, | TAK | ..... |
|  | * przyjmowanie pacjentów poza limitem, | TAK | ..... |
|  | * automatyczne nadawanie numerków. | TAK | ..... |
|  | SIM umożliwia prowadzenie wspólnej numeracji kartotek pacjentów w ramach wszystkich poradni lub oddzielnej numeracji w ramach poszczególnych poradni | TAK | ..... |
| **Rejestracja Pacjenta z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta:** | |  |  |
|  | * osobowe, | TAK | ..... |
|  | * adresowe, | TAK | ..... |
|  | * przynależność do oddziału NFZ, | TAK | ..... |
|  | * deklaracja do POZ, | TAK | ..... |
|  | * dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta, | TAK | ..... |
|  | * zatrudnieniu, | TAK | ..... |
|  | * rodzaj i nr. dokumentu uprawniającego do leczenia, | TAK | ..... |
|  | * specyficzne dane dot. pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji. | TAK | ..... |
|  | Planowanie wizyt pacjentów na dowolny okres w przód. | TAK | ..... |
|  | Planowanie grafików lekarzy na dowolny okres w przód z ustaleniem średniego czasu wizyty, przerw, urlopów itd. | TAK | ..... |
|  | Możliwość konfiguracji modułu tak aby współpracował modułem Przychodnia – Gabinet, w przypadku skomputeryzowanych stanowisk w poradniach jak i samodzielnie (z możliwością ewidencji podstawowych danych medycznych oraz rozliczeniowych). | TAK | ..... |
| **Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługę:** | |  |  |
|  | * NFZ, | TAK | ..... |
|  | * pacjent płaci sam, | TAK | ..... |
|  | * kontrahent komercyjny, | TAK | ..... |
|  | * medycyna pracy, | TAK | ..... |
|  | Możliwość wpisania skierowania z jednostek kierujących (wewnętrznych i zewnętrznych). | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i zgodzie pacjenta na leczenie. W przypadku braku zgody pacjenta możliwość ewidencji numeru artykułu będącego podstawą przyjęcia pacjenta bez jego zgody. | TAK | ..... |
|  | Możliwość rejestracji pacjenta do poradni, bądź do lekarza w konkretnej poradni. | TAK | ..... |
|  | Możliwość rejestracji pacjenta do konkretnego gabinetu w ramach jednej poradni. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przełożenia wizyty na dowolny termin. | TAK | ..... |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta moduł umożliwia automatyczny wybór najbliższego wolnego specjalisty oraz terminu wizyty, możliwość dokonania manualnej zmiany tego terminu oraz wpisania kilku wizyt na ten sam termin. | TAK | TAK |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta istnieje możliwość podglądu wolnych i zajętych terminów w oparciu o kalendarz z oznaczonymi statusami dni (poradnia nie pracuje, wszystkie terminy zajęte, wolne terminy). | TAK | TAK |
|  | Możliwość w trakcie przyjmowania pacjenta zlecania wykonania badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych. | TAK | ..... |
| **Moduł uwzględnia następujące rodzaje statusu wizyty:** | |  |  |
|  | * zaplanowana, | TAK | ..... |
|  | * wizyta aktualna, | TAK | ..... |
|  | * zakończona, | TAK | ..... |
|  | * wizyta odwołana, | TAK | ..... |
|  | * wizyta zaplanowana niezrealizowana. | TAK | ..... |
|  | Moduł zapewnia możliwość przeglądu wizyt pacjenta za dowolny okres dla całego ośrodka, poszczególnych poradni, czy lekarzy wg statusów wymienionych w wierszach powyżej. | TAK | TAK |
| **Moduł umożliwia generowanie zestawień:** | |  |  |
|  | * ilość przyjętych pacjentów wg rodzajów wizyt, | TAK | ..... |
|  | * ilość przyjętych pacjentów z podziałem na poradnie, | TAK | ..... |
|  | * ilość wykonanych porad z podziałem na typy porad, | TAK | ..... |
|  | * miesięczne lub roczne podsumowanie wykonanych wizyt, | TAK | ..... |
|  | * zestawienia wg wybranych rozpoznań lub grup rozpoznań, | TAK | ..... |
|  | * zestawienia wg skierowań z poradni do poradni lub do szpitala, | TAK | ..... |
|  | * zestawienia brakujących danych. | TAK | ..... |
|  | Współpraca systemu z czytnikami kodów kreskowych, czytnikami dowodów osobistych do identyfikacji pacjenta | TAK | ..... |

## Wymagania do modułu Poradnia/Gabinet

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Obsługa gabinetów wszystkich specjalizacji. | TAK | ..... |
|  | Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta przyjętego w rejestracji. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądu i aktualizacji danych pacjenta. | TAK | ..... |
| **Możliwość przeglądu pobytów szpitalnych:** | |  |  |
|  | * historia choroby, | TAK | ..... |
|  | * podawane leki, | TAK | ..... |
|  | * wyniki badań laboratoryjnych, | TAK | ..... |
|  | * wyniki badań diagnostycznych, | TAK | ..... |
|  | * wykonane zabiegi. | TAK | ..... |
| **Możliwość wpisania wykonanych świadczeń:** | |  |  |
|  | * wybór świadczeń skorelowanych z poradnią, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wpisania informacji rozliczeniowych, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wprowadzenia wartości punktowej, typu porady. | TAK | ..... |
| **Możliwość prowadzenia zużycia z podręcznej apteczki gabinetowej:** | |  |  |
|  | * odnotowanie podanych leków, | TAK | ..... |
|  | * zaplanowanych leków, | NIE | ..... |
|  | Możliwość prowadzenia podręcznego magazynu materiałów medycznych oraz odnotowania ich zużycia podczas wizyt. | TAK | ..... |
| **Możliwość odnotowania rozpoznań wg ICD 10:** | |  |  |
|  | * przyczyny rozpoznania, | TAK | ..... |
|  | * odnotowanie rozpoznań przewlekłych, | TAK | ..... |
|  | * dowolnego opisu rozpoznania i jego stopnia. | TAK | ..... |
|  | Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne. | TAK | ..... |
| **Wprowadzanie opisu wizyty:** | |  |  |
|  | * dane antropometryczne, | TAK | ..... |
|  | * wywiad, | TAK | ..... |
|  | * badania przedmiotowe, | TAK | ..... |
|  | * leczenie, | TAK | ..... |
|  | * przebieg, | TAK | ..... |
| **Możliwość zlecania wykonania:** | |  |  |
|  | * badań laboratoryjnych, | TAK | ..... |
|  | * badań diagnostycznych, | TAK | ..... |
|  | * badań bakteriologicznych, | TAK | ..... |
|  | * badań histopatologicznych. | TAK | ..... |
|  | Przeglądanie wyników badań wymienionych powyżej odbywa się za z wykorzystaniem tych samych formatek, których używa moduł Zlecenia medyczne. | TAK | ..... |
| **Możliwość przeglądania wyników:** | |  |  |
|  | * badań laboratoryjnych wraz z graficzną prezentacją, | TAK | ..... |
|  | * badań diagnostycznych z możliwością przeglądania i obróbki zdjęć, | TAK | ..... |
|  | * badań bakteriologicznych (w tym antybiogramy), | TAK | ..... |
|  | * badań histopatologicznych. | TAK | ..... |
|  | Przeglądanie wyników badań wymienionych powyżej odbywa się z wykorzystaniem tych samych formatek, których używa moduł Zlecenia medyczne. | TAK | ..... |
| **Możliwość wydruku:** | |  |  |
|  | * historii choroby, | TAK | ..... |
|  | * karty konsultacyjnej, | TAK | ..... |
|  | * zaświadczenia (orzeczenia lekarskiego). | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji wystawionych recept zgodnie z obowiązującymi przepisami. | TAK | ..... |
| **Możliwość wystawienia e-ZLA:** | |  |  |
|  | Wystawiania eZLA w trybie bieżącym | TAK | ..... |
|  | Anulowanie eZLA | TAK | ..... |
|  | Obsługa podpisu:   * Certyfikatem ZUS PUE (podpisywanie dokumentów eZLA tą metodą wymaga uzyskania certyfikatu wystawionego przez ZUS (np. wykorzystując portal ZUS PUE)) * Certyfikatem kwalifikowanym (Podpisywanie dokumentów eZLA tą metodą wymaga zakupu certyfikatu kwalifikowanego od niezależnego dostawcy) * Profilem Zaufanym ePUAP (wymagane jest uprawnienie do podpisywana kilku dokumentów - multisign) | TAK | ..... |
|  | Rezerwacja numerów eZLA dla trybu alternatywnego | TAK | ..... |
|  | Wystawianie eZLA w trybie alternatywnym | TAK | ..... |
|  | Elektronizacja dokumentów eZLA wprowadzonych w trybie alternatywnym | TAK | ..... |
|  | Zbiorcza elektronizacja dokumentów eZLA z poziomu przeglądu zwolnień | TAK | ..... |
|  | Unieważnienie zarezerwowanych numerów eZLA  (unieważnienie dokumentów eZLA wystawionych w trybie alternatywnym przed ich elektronizacją) | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Dokumentacja medyczna

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| Dokumentacja medyczna – część lekarska | | | |
|  | Rejestracja danych o wywiadzie, grupie krwi, podstawowych badaniach oraz informacjach ginekologicznych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla wywiadu. | TAK | ..... |
|  | Rejestracja danych o stosowanych lekach i alergiach. | TAK | TAK |
|  | Rejestracja danych o badaniach przedmiotowych z opcją definiowania szablonów dla poszczególnych oddziałów osobno. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie rozpoznań: wstępnych, końcowych, przyczyny zgonu. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie dodatkowych informacji o chorobach: przebytych chorobach, chorobach w rodzinie. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie informacji o obserwacjach lekarskich. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania klasyfikacji i szablonów dla obserwacji lekarskich. | TAK | ..... |
|  | Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji. | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznego pobierania wyników diagnostycznych oraz laboratoryjnych do obserwacji lekarskich. | TAK | TAK |
|  | Możliwość wypełnienia automatycznie karty informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu (wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, rozpoznania, procedury). | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej. | TAK | ..... |
|  | Możliwość łatwego przeglądania epikryz z poszczególnych pobytów (na jednym ekranie) oraz kopiowania poprzednich opisów do bieżącego opisu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla epikryz. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wglądu oraz wydruku dokumentacji z poprzednich pobytów. | TAK | ..... |
| Możliwość definiowania całej dokumentacji medycznej. Dostępne opcje: | |  |  |
|  | * definiowanie przez użytkownika szablonów dla poszczególnych pozycji dokumentacji, | TAK | ..... |
|  | * automatyczne pobieranie danych z bieżącego lub poprzednich pobytów, | TAK | ..... |
|  | * bezpośredni wgląd do poprzednich opisów z możliwością kopiowania poszczególnych elementów dokumentacji medycznej. | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi konsultacji lekarskich. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia przegląd wyników konsultacji lekarskich. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia ewidencję karty gorączkowej. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia przegląd karty gorączkowej, prezentuje interpretację graficzną wyników. | TAK | ..... |
| **Możliwość generowania następujących wydruków:** | |  |  |
|  | * wywiadu, | TAK | ..... |
|  | * badań przedmiotowych, | TAK | ..... |
|  | * obserwacji lekarskich, | TAK | ..... |
|  | * epikryz, | TAK | ..... |
|  | * kart informacyjnych, | TAK | ..... |
|  | * dokumentacji medycznej. | TAK | ..... |
| **Możliwość generowania następujących wydruków z opcją do druku w sytuacji, w której na stronie uprzednio wydrukowanej znajduje się jeszcze miejsce:** | |  |  |
|  | * wywiadu, | TAK | ..... |
|  | * badań przedmiotowych, | TAK | ..... |
|  | * obserwacji, | TAK | ..... |
|  | * epikryzy, | TAK | ..... |
|  | * rozpoznań. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie identyfikacji pacjenta | TAK | ..... |
|  | Możliwość dołączania danych multimedialnych do dokumentacji medycznej pacjenta | TAK | TAK |
|  | Możliwość dodawania plików powiązanych z danym pacjentem oraz wizytą. | TAK | TAK |
| Dokumentacja medyczna – część pielęgniarska | | | |
|  | Rejestracja informacji o stanie zdrowia pacjenta w postaci (flaga lub checkbox do zaznaczania). | TAK | ..... |
|  | Wprowadzanie obserwacji pielęgniarskich (karty realizacji opieki) z możliwością pobierania wzorców z katalogu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość dokumentowania procesu pielęgnowania oraz procedur pielęgniarskich (Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej) w oparciu o schematy definiowane dla danej jednostki. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencjonowania informacji o odleżynach oraz podjętych czynnościach pielęgnacyjny. Definiowanie gotowych wzorców. | TAK | ..... |
|  | Ocena możliwości występowania odleżyn w skali Waterlow. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne prowadzenie bilansu płynów ze zgromadzonych informacji o płynach podanych i płynach wydalonych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania zaleceń pielęgniarskich w oparciu o zdefiniowane schematy. | TAK | ..... |
| **Możliwość generowania następujących wydruków:** | |  |  |
|  | * wykaz arkusz oceny stanu zdrowia pacjenta, | TAK | ..... |
|  | * karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, | TAK | ..... |
|  | * karta realizacji opieki, | TAK | ..... |
|  | * karta gospodarki wodnej (bilans płynów), | TAK | ..... |
|  | * karta pielęgnacji odleżyn, | TAK | ..... |
|  | * zalecenia pielęgniarskie. | TAK | ..... |
|  | Udostępnienie możliwości opisu zabiegu operacyjnego przez lekarza operatora. | TAK | ..... |
|  | Udostępnienie możliwości opisu znieczulenia i dodatkowych informacji anestezjologicznych przez uprawnionych lekarzy anestezjologów. | TAK | ..... |
| **Ewidencja opieki nad pacjentem w skali TISS:** | |  |  |
|  | * wykaz procedur z dnia wraz z punktacją, | TAK | ..... |
|  | * automatyczne sumowanie procedur, | TAK | ..... |
|  | * określenie pracownika wykonującego. | TAK | ..... |
|  | Możliwość kopiowania wykonanych procedur w ramach opieki w skali TISS w ramach poszczególnych dni pobytu. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne generowanie procedur rozliczeniowych na podstawie wprowadzonych danych. | TAK | ..... |
| **Możliwość generowania następujących wydruków:** | |  |  |
|  | * opieka nad pacjentem w skali TISS – na dany dzień, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie zbiorcze ilości punktów w ramach pobytu. | TAK | ..... |
|  | Implementacja kalkulatora przeliczającego na podstawie masy, wzrostu, wyników laboratoryjnych parametr BMI pacjenta | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych oraz kolektorami danych w zakresie identyfikacji pacjenta, pracownika oraz leków, rozpisywania leków na pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Możliwość dodawania dowolnych plików powiązanych z danym pacjentem oraz wizytą. | TAK | ..... |

## Wymagania ogólne dla modułu Dokumentacja medyczna do formularzy

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie | TAK | ..... |
|  | Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie | TAK | ..... |
|  | Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany czasu | TAK | ..... |
|  | Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta | TAK | ..... |
|  | Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju | TAK | ..... |
|  | Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta | TAK | TAK |
|  | Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich | TAK | ..... |
|  | Elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia : | TAK | ..... |
|  | - definiowanie własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie. | TAK | TAK |
|  | - wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.). | TAK | TAK |
|  | - histogramy | TAK | ..... |
|  | - możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia | TAK | TAK |
|  | - rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.). | TAK | TAK |
|  | - dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych. | TAK | ..... |
|  | System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej. | TAK | ..... |
|  | Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca | TAK | ..... |
|  | Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce | TAK | ..... |
|  | Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami. | TAK | TAK |
|  | Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w historii choroby dokonanych przez innego lekarza niż lekarz aktualnie zalogowany/ autoryzujący wpis | TAK | ..... |
|  | Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpis, fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi badań do laboratorium, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Laboratorium:** | |  |  |
|  | * zlecenie badania na różnych płatników i umowy, | TAK | ..... |
|  | * wpisanie skierowania na badania do laboratorium zewnętrznego, | TAK | ..... |
|  | * wpisanie terminu wykonania badania, | TAK | ..... |
|  | * zlecenie serii tych samych badań, | TAK | ..... |
|  | * zlecenia zestawu różnych badań na podstawie wzorców, | TAK | ..... |
|  | * przeglądnięcia badań przyjętych do wykonania przez laboratorium i przeglądu badań, wykonanych, | TAK | ..... |
|  | * wybór lekarza zlecającego, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wyboru badań CITO, | TAK | ..... |
|  | * przegląd stanu realizacji zlecenia, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wydruku skierowania. | TAK | ..... |
| **Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi badań do pracowni diagnostycznych, zlecenie przejmuje elektronicznie system RIS:** | |  |  |
|  | * zlecenie badania do różnych pracowni diagnostycznych, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wpisania dodatkowych uwag do zlecenia, | TAK | ..... |
|  | * wybór lekarza zlecającego, | TAK | ..... |
|  | * przegląd stanu realizacji zlecenia, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wydruku skierowania. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia przegląd oraz wydruk wyników badań histopatologicznych. | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na zlecanie zapotrzebowania do banku krwi na krew i preparaty krwiopochodne, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Bank Krwi. | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na zlecanie wykonania próby zgodności w pracowni serologii. | TAK | ..... |
| **Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi podania leków:** | |  |  |
|  | * możliwość wyboru zlecenia z receptariusza oddziałowego, | TAK | ..... |
|  | * możliwość określenia okresu podania leków, godzin podania, | TAK | ..... |
|  | * możliwość przeglądu podanych leków w trakcie pobytu w szpitalu i pobytu na danym oddziale, | TAK | ..... |
|  | * możliwość przeglądu leków podanych w poprzednim pobycie, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wpisania pory podania, zmiany drogi podania, przyczyny użycia lub nr statystycznego choroby, uwag, | TAK | ..... |
|  | * możliwość wstrzymania wydawania zleconych leków ze względu na odkryte skutki uboczne, wycofanie leków i inne przyczyny, | TAK | ..... |
|  | * współpraca z czytnikami kodów kreskowych przy ewidencji podania leków pacjentowi. | TAK | TAK |
|  | Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi zabiegów operacyjnych na konkretny termin. Zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Blok Operacyjny. | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na przeglądanie kolejki pacjentów oczekujących na operacje. | TAK | ..... |
| **Moduł umożliwia:** | |  |  |
|  | * generowania dziennego zapotrzebowania na leki, | TAK | ..... |
|  | * tworzenie zestawienia   + podanych leków,   + zleconych badań,   + leków, które należy zamówić. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia wydruk wszystkich niezrealizowanych zleceń. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia zlecenie wykonania zabiegu nieoperacyjnego wraz z dokładną datą wykonania. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia odnotowanie podania leków pacjentom wraz z dokładną datą podania. | TAK | ..... |
|  | W odniesieniu do wyników bakteriologicznych pacjenta moduł udostępnia informacje o wyhodowanych organizmach oraz antybiogramach. | TAK | ..... |
| Implementacja kalkulatora przeliczającego na podstawie masy, wzrostu, wyników laboratoryjnych parametr BMI pacjenta | |  |  |
|  | * z obecnego pobytu na oddziale, | TAK | ..... |
|  | * z konkretnych zleceń, | TAK | ..... |
|  | * z konkretnej pracowni, | TAK | ..... |
|  | * wszystkich wyników pacjenta. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Rozliczanie z płatnikami

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Definiowanie katalogu kontrahentów z podziałem na:** | |  |  |
|  | * oddziały NFZ, | TAK | ..... |
|  | * jednostki administracji państwowej (MZ, jednostki administracji terenowej), | TAK | ..... |
|  | * pozostali. | TAK | ..... |
| **Nanoszenie podstawowych danych kontrahentów:** | |  |  |
|  | * nazwa i adres, | TAK | ..... |
|  | * NIP, | TAK | ..... |
|  | * REGON, | TAK | ..... |
|  | * bank i nr konta bankowego, | TAK | ..... |
|  | * adres e-mail. | TAK | ..... |
| **Deklarowanie katalogu świadczeń:** | |  |  |
|  | * możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o ICD 9, | TAK | ..... |
|  | * możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o procedury rozliczeniowe płatnika, | TAK | ..... |
|  | * możliwość definiowania katalogu świadczeń własnych, odrębnych dla każdej jednostki organizacyjnej, | TAK | ..... |
|  | * możliwość określenia ceny każdego świadczenia oraz parametrów pozwalających na wystawienie faktury (PKWiU, stawka VAT), | TAK | ..... |
|  | * możliwość wprowadzenia wartości punktowej każdego świadczenia, | TAK | ..... |
|  | * możliwość definiowania pozycji rozliczanych ryczałtem za liczbę dni, | TAK | ..... |
|  | * możliwość określenia okresów wykonywalności określonych świadczeń, | TAK | ..... |
|  | * możliwość translacji słowników używanych przez Szpital: grup zawodowych, trybów przyjęcia, trybów wypisu, tytułów uprawnienia na kody sprawozdawcze wymagane przez system NFZ. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ, w tym import umów ze struktury UMX udostępnianej przez NFZ według aktualnego formatu. | TAK | TAK |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z jednostki administracji państwowej. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencjonowania cenników oraz wystawiania faktur dla pacjentów płacących za świadczenia. | TAK | ..... |
| **Możliwość ewidencjonowania umów komercyjnych zawartych z kontrahentami w zakresie usług:** | |  |  |
|  | * porad ambulatoryjnych, | TAK | ..... |
|  | * diagnostyki laboratoryjnej, | TAK | ..... |
|  | * diagnostyki obrazowej. | TAK | ..... |
| **Ewidencja parametrów umów:** | |  |  |
|  | * definiowanie okresu ważności umowy, | TAK | ..... |
|  | * definiowanie listy świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy, | TAK | ..... |
|  | * definiowanie wartości świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy wyrażonej kwotowo i w punktach, | TAK | ..... |
|  | * definiowanie wartości punktu w ramach limitu i poza limitem, | TAK | ..... |
|  | * definiowanie trybów hospitalizacji rozliczanych w ramach poszczególnych punktów umów, | TAK | ..... |
|  | * definiowania limitów świadczeń, | TAK | ..... |
|  | * definiowanie procedur rozliczeniowych (płatniczych), | TAK | ..... |
|  | * definiowanie schematu rozliczania poszczególnych jednostek szpitala (np. dwie jednostki rozliczane jedną pozycją umowy). | TAK | ..... |
|  | Opcjonalnie kryteria wyboru pobytów/wizyt pacjentów np. długość pobytu, poziom referencji, rozpoznania zasadnicze, wykonane procedury zakładowe, wykonane procedury wg NFZ. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencjonowania umów zawartych przez poszczególne jednostki organizacyjne szpitala lub przychodni: laboratoria, pracownie diagnostyczne, inne. | TAK | ..... |
|  | Możliwość dokonywania zmian warunków umów wynikających z zawarcia aneksów. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne rozpisywanie zakontraktowanych usług na okresy rozliczeniowe umowy w uwzględnieniem zaewidencjonowanych limitów na poszczególne świadczenia. | TAK | ..... |
| **Generowanie dokumentów rozliczeniowych:** | |  |  |
|  | * Możliwość generowania komunikatów fazy statystycznej (faza I) w formatach: XML, SWX. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość wczytywania odpowiedzi z NFZ do komunikatów fazy I z informacją o stanie przekazanych danych wraz z numerem błędu w przypadku jego wystąpienia. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość generowania elektronicznych rachunków refundacyjnych w formacie RFX. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość elektronicznego generowania komunikatów o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych w formacie FZX. | TAK | ..... |
|  | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE: Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji, prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę, rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie: numer karty, etap obsługi, informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią. | TAK | ..... |
|  | System musi rejestrować historię zmian karty DILO oraz podgląd kart DiLO | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyboru algorytmu podziału limitu między poszczególne okresy rozliczeniowe. | TAK | ..... |
|  | Weryfikacja kompletu danych niezbędnego do rozliczenia wizyt/pobytów pacjentów. | TAK | TAK |
|  | Możliwość raportowania braków w danych niezbędnych do rozliczenia świadczeń. | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznego wykluczenia z rozliczenia do płatnika pobytów powtarzających się w czasie krótszym niż zadany w module, dla każdej jednostki organizacyjnej osobno. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne przyporządkowywanie wizyt i pobytów pacjentów w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia do pozycji umów z płatnikami oraz przypisywanie im kwot refundacji zgodnie z wprowadzoną umową. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne zaznaczenie procedury rozliczeniowej jako ratującej życie w zależności od trybu przyjęcia do szpitala. | TAK | ..... |
|  | Podgląd na bieżąco stanu realizacji poszczególnych umów (ilościowy i procentowy). | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznego śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wystawienia faktur dla płatnika na podstawie dokumentów rozliczeniowych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany kwalifikacji płatnika za wykonane świadczenia. | TAK | ..... |
| **Generowanie szeregu zestawień sprawozdawczych do NFZ, MZ i wewnętrznych raportów weryfikujących danych, między innymi:** | |  |  |
|  | * zestawienie świadczeń za wybrany okres z możliwością weryfikacji definiowalnego kompletu danych rozliczeniowych, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie świadczeń rozliczonych w danym okresie, na podstawie wybranych umów, | TAK | ..... |
|  | * zbiorcze zestawienia ilościowo - wartościowe za dany okres rozliczeniowy, na podstawie wybranych umów, | TAK | ..... |
|  | * zestawienie wykonanych usług ponadplanowych, | TAK | ..... |
|  | * zestawienia pacjentów nie wykazanych na dokumentach rozliczeniowych, wraz z powodem ich nieuwzględniania w rozliczeniach, | TAK | ..... |
|  | * zestawienia pobytów pacjentów powtarzających się częściej niż żądany odstęp czasu, | TAK | ..... |
|  | * generowanie sprawozdania do NFZ dot. liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na świadczenia. | TAK | ..... |
|  | * Ryczałt PSZ - możliwość prognozowania kwoty ryczałtu za wykonywane świadczenia, możliwość monitorowania realizacji ryczałtu we wszystkich oddziałach i poradniach placówki, Tworzenie symulacji ryczałtu z możliwością określania parametrów określonych w rozporządzeniu | TAK | ..... |
|  | * Ryczałt PSZ - Integracja z Modułem Ruch Chorych, Przychodnia w zakresie automatycznego liczenia wykonania oraz bezpośredniego dostępu do raportów | TAK | ..... |
|  | * Ryczałt PSZ - Kalkulacja współczynnika zmian wartości względnej świadczeń, Możliwość prowadzenia parametrów jakościowych i wskaźników NFZ | TAK | ..... |
|  | * POZ: Import umów w rodzaju POZ, Ewidencja deklaracji POZ/KAOS, Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS | TAK | ..... |
|  | * POZ: Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ, Generowanie rachunków deklaracji POZ, Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika | TAK | ..... |
|  | * Integracja z EWUŚ: Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas rejestracji na Izbie Przyjęć oraz rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji; System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących | TAK | ..... |
|  | * Integracja z EWUŚ: System musi umożliwić jednostkom pracującym w obszarze kilku płatników NFZ, konfigurację weryfikacji uprawnień eWUŚ, w taki sposób aby uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie. | TAK | ..... |
|  | * Integracja z EWUŚ: System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ; Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów przebywających na oddziale, przebywających na obserwacji na izbie przyjęć, w trakcie wizyt, wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych, dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony, którzy złożyli deklaracje; Oznaczanie ikoną statusu weryfikacji pacjenta. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Gruper

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Moduł wyznacza JGP zgodnie z charakterystyką i algorytmem określonym przez NFZ na dany okres rozliczeniowy. | TAK | ..... |
|  | Moduł zapewnia obsługę wyznaczania JGP dla danych z zakończonych okresów rozliczeniowych zgodnie  z obowiązującą wtedy charakterystyką i algorytmem. | TAK | ..... |
|  | Moduł automatycznie pobiera z Ruchu Chorych wszystkie dane niezbędne do wyznaczenia JGP . | TAK | ..... |
|  | Moduł wyznacza wszystkie możliwe grupy do jakich może zostać zakwalifikowana hospitalizacja zgodnie z zawartą umową z NFZ. | TAK | TAK |
|  | Moduł wyznacza wszystkie możliwe grupy do jakich może zostać zakwalifikowana porada zgodnie z zawartą umową z NFZ. | TAK | ..... |
|  | Moduł dla każdej wyznaczonej grupy wylicza wartości punktowe niezbędne do sprawozdawczości (taryfa podstawowa, dodatkowa, całkowita). | TAK | TAK |
|  | Dla każdej wyznaczonej grupy moduł weryfikuje i jawnie prezentuje, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji. | TAK | ..... |
|  | Moduł automatyczne podpowiada grupę do rozliczenia kierując się kryterium optymalizacji przychodu za wykonanie określonego rodzaju świadczenia i spełnienia warunku, że znajduje się w umowie. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia zawężenie przeglądania JGP do zakontraktowanych z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej. | TAK | ..... |
|  | Moduł automatycznie wyznacza także inne potencjalne grupy w przypadku alternatywnej kwalifikacji / okodowania świadczenia z jawnym oznaczeniem grupy najbardziej intratnej. | TAK | ..... |
|  | Moduł wskazuje dokładnie przyczyny braku możliwości zakwalifikowania świadczenia do bardziej intratnej grupy. | TAK | ..... |
|  | Moduł automatycznie porządkuje (sortuje) wyznaczone i potencjalne grupy wg kryterium łącznej wartości punktów. | TAK | ..... |
|  | Moduł umożliwia przypisanie na podstawie wyznaczonej JGP produktu jednostkowego do rozliczenia w NFZ. | TAK | ..... |
|  | Moduł po przypisaniu produktu do rozliczenia blokuje możliwość wszystkich modyfikacji danych, które mają wpływ na wyznaczanie grupy (w tym: data wypisu, rozpoznania, procedury, tryb i charakterystyka). | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na przeglądanie stanu wyznaczenia grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można także zawęzić do hospitalizacji wykonanych tylko na danym oddziale. | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na automatyczne wyznaczenie grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można zawęzić do hospitalizacji na danym oddziale. | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na automatyczne przypisanie produktów jednostkowych na podstawie jednoznacznie wyznaczonych grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można zawęzić do hospitalizacji na danym oddziale. | TAK | ..... |
| **Moduł pozwala na przeglądanie stanu wyznaczenia grup JGP z zastosowaniem filtrów, które ograniczają prezentowaną listę hospitalizacji do:** | |  |  |
|  | * w ogóle nie posiadających przypisanego JGP, | TAK | ..... |
|  | * nie posiadających jednoznacznie przypisanego JGP, | TAK | ..... |
|  | * nie posiadających przypisanego JGP umożliwiającego rozliczenie. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Optymalizator JGP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Symulator dostępny w systemie | TAK | ..... |
|  | Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji | TAK | ..... |
|  | Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP | TAK | ..... |
|  | Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), | TAK | ..... |
|  | Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, | TAK | ..... |
|  | Dodanie lub usuniecie pobytu | TAK | ..... |
|  | Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) | TAK | ..... |
|  | Wyróżnianie danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP | TAK | ..... |
|  | Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP | TAK | ..... |
|  | Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, | TAK | ..... |
|  | Wskazywanie JGP z podziałem na: | TAK | ..... |
|  | - JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, | TAK | ..... |
|  | - JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, | TAK | ..... |
|  | - JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, | TAK | ..... |
|  | W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP | TAK | ..... |
|  | Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, | TAK | ..... |
|  | Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), | TAK | ..... |
|  | Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), | TAK | ..... |
|  | Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie , | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Weryfikacji świadczeniobiorców szpitalnych i ambulatoryjnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas | TAK | ..... |
|  | rejestracji na Izbie Przyjęć | TAK | ..... |
|  | Rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji | TAK | ..... |
|  | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej | TAK | ..... |
|  | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów | TAK | ..... |
|  | - przebywających na oddziale, | TAK | ..... |
|  | - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć | TAK | ..... |
|  | - w trakcie wizyt | TAK | ..... |
|  | - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych | TAK | ..... |
|  | - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony | TAK | ..... |
|  | Oznaczanie ikoną statusu weryfikacji pacjenta | TAK | ..... |
|  | - na liście pacjentów | TAK | ..... |
|  | - w widocznym miejscu przy danych pacjenta | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Blok operacyjny

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Planowanie zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem minimalnego zestawy danych:** | |  |  |
|  | * informacje o pacjencie, | TAK | ..... |
|  | * nazwa i kod operacji, | TAK | ..... |
|  | * data, | TAK | ..... |
|  | * zespół medyczny, | TAK | ..... |
|  | * nr sali. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzanie danych o przygotowaniu do operacji. | TAK | ..... |
| **Wprowadzenie personelu biorącego udział w operacji z podziałem na funkcje:** | |  |  |
|  | * anestezjolog, | TAK | TAK |
|  | * instrumentariusz, | TAK | TAK |
|  | * lekarz operujący, | TAK | TAK |
|  | * lekarze asystujący, | TAK | TAK |
|  | * pielęgniarka anestezjologiczna, | TAK | TAK |
|  | * pielęgniarka asystująca, | TAK | TAK |
|  | * inny personel. | TAK | TAK |
| **Wprowadzanie danych o zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem ich minimalnego zestawu:** | |  |  |
|  | * rozpoznanie przedoperacyjne, | TAK | ..... |
|  | * rodzaj zabiegu, | TAK | ..... |
|  | * zgoda pacjenta na zabieg, | TAK | ..... |
|  | * godzina przybycia, rozpoczęcia zabiegu, zakończenia zabiegu. | TAK | ..... |
| **Wprowadzanie danych dotyczących chorób zakaźnych:** | |  |  |
|  | * HIV, | TAK | ..... |
|  | * HBS, | TAK | ..... |
|  | * Gruźlica, | TAK | ..... |
|  | * Inne. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzanie opisowych danych o przebiegu operacji. | TAK | ..... |
| **Wprowadzenie danych o znieczuleniach wykonanych podczas zabiegu:** | |  |  |
|  | * rodzaj, | TAK | ..... |
|  | * ryzyko, | TAK | ..... |
|  | * anestezjolog, | TAK | ..... |
|  | * podane leki, | TAK | ..... |
|  | * czas trwania, | TAK | ..... |
|  | * uwagi. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie danych o materiałach medycznych i narzędziach zastosowanych podczas zabiegu. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie danych o badaniach RTG oraz innych diagnostycznych zastosowanych podczas zabiegu – wyniki pobierane z modułu pracowni diagnostycznych. | TAK | ..... |
|  | Tworzenie wzorców materiałów medycznych stosowanych podczas operacji. | TAK | TAK |
|  | Moduł uniemożliwia oznaczenie zabiegu jako wykonany przed uzupełnieniem wymaganych danych. | TAK | ..... |
|  | Słowniki z podpowiedziami do pól z dostępem do ich edycji na poziomie użytkownika. | TAK | TAK |
| **Przechowywanie słowników:** | |  |  |
|  | * rodzajów zakażeń, | TAK | ..... |
|  | * rodzajów znieczuleń, | TAK | ..... |
|  | * rodzajów zabiegów, | TAK | ..... |
|  | * ryzyka znieczuleń, | TAK | ..... |
|  | * implantów, | TAK | ..... |
|  | * ułożenia pacjenta na stole operacyjnym. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne na podstawie wpisanych danych tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych. Wydruk grafiku zabiegów w różnych formach: lista, kalendarz. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania sali operacyjnych (z pełnym planowaniem dnia operacyjnego) i zabiegowych (bez planowania, pozwalających na ewidencję prostych zabiegów) | TAK | ..... |
|  | Moduł pozwala na rozliczanie personelu uczestniczącego w zabiegu w systemie punktowym. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Blok porodowy

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Możliwość rejestracji porodu | TAK | ..... |
| **Możliwość ewidencji ryzyka porodu oraz wskazania do zabiegu operacyjnego zgodnie ze słownikiem:** | |  |  |
|  | * przedwcześnie P.P.P., * ciąża po terminie (powyżej 42 T.C.), * wewnątrzmaciczne obumarcie płodu, * poród przedwczesny, niewczesny, * ciąża mnoga, * niewydolność łożyska – podejrzenie, * rzucawka, * stan przedrzucawkowy, * cukrzyca, * stan po CC lub innych operacjach macicy, * łożysko przodujące, * przedwczesne oddzielenie łożyska, * inne krwawienie maciczne, * zespół zakażenia błon jaja płodowego (podejrzenie), * podwyższona ciepłota ciała w czasie porodu, * choroba matki. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja godzin pobytu na bloku porodowym, godzin działania znieczulenia. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji zespołu porodowego (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji). | TAK | ..... |
|  | Ewidencja rozpoznania wstępnego oraz rozpoznania po porodzie. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja typu porodu (bez powikłań, z powikłaniami) i rodzaju porodu (prawidłowy, szybki, przedłużony). | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji procedur ICD-9 (główna, dodatkowa). | TAK | ..... |
|  | Ewidencja danych dotyczących porodu. Czas rozpoczęcia i długość faz porodu. | TAK | ..... |
|  | Stymulacja farmakologiczna porodu: brak , Glikokortykoidy, Mukolityki, TRH. | TAK | ..... |
|  | KTG: nie wykonano, prawidłowa, deceleracje późne, oscylacja milcząca. | TAK | ..... |
| **Rodząca:** | |  |  |
|  | * ilość utraconej krwi w ml, * stopień pęknięcia krocza- I, II, III, * błony płodowe pęknięte, | TAK | ..... |
| **Ewidencja wody płodowych:** | |  |  |
|  | * jasne, * seledynowe, * zielone, * brunatne, * krwiste, * cuchnące. | TAK | ..... |
|  | PH – wartość. | TAK | ..... |
|  | Popłód – kompletny, niekompletny. | TAK | ..... |
| **Łożysko:** | |  |  |
|  | * masa ( w g), * nieprawidłowości : brak, zawały, zwapnienia, zawały i zwapnienia, inne. | TAK | ..... |
|  | Sznur pępowinowy (długość w cm). | TAK | ..... |
|  | Nieprawidłowości:   * brak, * węzeł prawdziwy, * węzeł rzekomy, * nieprawidłowe przyczepy, * inne. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzenia ręcznego opisu przebiegu porodu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość rejestracji noworodka | TAK | ..... |
| **Ewidencja danych noworodka:** | |  |  |
|  | * płeć: męska, żeńska, * masa, * wzrost, * apgar. | TAK | ..... |
|  | Wiek ciążowy w ocenie: położniczej-pole opisowe, pediatrycznej - pole opisowe. | TAK | ..... |
| **Ewidencja danych dotyczących ciąży:** | |  |  |
|  | * 1-sza, …n-ta, * przebieg ciąży: powikłany, prawidłowy. | TAK | ..... |
| **Ewidencja danych dotyczących porodu:** | |  |  |
|  | * 1-szy,….,n-ty, * pojedynczy, mnogi, * główkowy: siłami natury, z pomocą ręczną, operacyjny(cięcie cesarskie, kleszcze, Vacuum), * miednicowy: siłami natury, z pomocą ręczną, operacyjny( cięcie cesarskie, kleszcze, Vacuum), * poprzeczny: siłami natury, z pomocą ręczną, operacyjny( cięcie cesarskie, kleszcze, Vacuum), * uwagi – pole opisowe. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zlecenia: zabiegów operacyjnych, badań laboratoryjnych i diagnostycznych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość bezpośredniego zlecania cięcia cesarskiego i dostępu do danych odpowiedniego zabiegu na bloku operacyjnym. | TAK | ..... |
|  | Możliwość konfiguracji zakresu ewidencjonowanych danych. | TAK | ..... |
| **Możliwość tworzenia następujących raportów:** | |  |  |
|  | * wykaz porodów, * wykaz noworodków, * wykaz poronień, * wykaz przerwań ciąży i zgonów kobiet, * wykaz cięć cesarskich. | TAK | ..... |
|  | MZ-25 o martwych urodzeniach i zgonach noworodków w szpitalu. | TAK | ..... |
|  | Sprawozdanie o ilości porodów, urodzeń i zgonów noworodków. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Apteka

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tworzenie i zarządzanie receptariuszem szpitalnym. | TAK | ..... |
|  | Moduł musi być dostarczany z bazą leków oraz wyposażony w narzędzie umożliwiające ich łatwe przepisanie wraz ze wszystkimi niezbędnymi danymi leków do listy leków (dopuszczalne jest wyłącznie uzupełnianie dodatkowych informacji jak dostępność w receptariuszu, wszystkie pozostałe informacje muszą być przenoszone automatycznie). | TAK | ..... |
| Zarządzanie receptariuszami oddziałowymi wraz z odnotowaniem statusu leku: | |  |  |
|  | * w receptariuszu, | TAK | ..... |
|  | * dostępny do zamawiania, | TAK | ..... |
|  | * dopuszczony do obrotu. | TAK | ..... |
|  | Wykorzystanie słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, nazw handlowych, jednostek miar, lekarzy zlecających itp. | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie katalogiem środków recepturowych wraz z definiowaniem jego składu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania grup leków. Moduł musi pozostawiać możliwość przyporządkowania leku do wielu grup. | TAK | ..... |
|  | Podgląd w informacje o lekach z kończącym się terminem ważności i lekach przeterminowanych. | TAK | ..... |
|  | Blokady obrotu lekami przeterminowanymi. | TAK | ..... |
|  | Sporządzanie zamówień do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych z rozbiciem na: zamówienia publiczne i zamówienia doraźne. | TAK | ..... |
|  | Rejestracja (ewidencja) dostaw środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne generowanie korekt dokumentów wewnętrznych inicjowane wprowadzeniem korekty zewnętrznej. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wczytania do modułu dokumentów przychodowych (faktur), ewidencjonujących dostawy w formie elektronicznej. | TAK | TAK |
|  | Możliwość definiowania indywidualnych systemów kodowych dla poszczególnych dostawców. | TAK | ..... |
|  | Rejestracja korekt do dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji obrotu lekami spoza receptariusza szpitalnego. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja zwrotów do dostawców. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja podpisanych umów z dostawcami wraz z aneksami. | TAK | ..... |
|  | Weryfikacja dokumentów przychodowych z podpisanymi umowami z dostawcą (kontrola cen, stopnia realizacji umowy). | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji dostaw spirytusu i narkotyków. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji dostaw darów. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji dostaw towarów nie stanowiących własności szpitala (oddanych w komis) do osobnego magazynu. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja indywidualnego importu docelowego. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja przyjęcia środka pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja wydania do jednostki zewnętrznej. | TAK | ..... |
| **Przyjmowanie zamówień z jednostek organizacyjnych:** | |  |  |
|  | * ręczne, | TAK | ..... |
|  | * elektroniczne. | TAK | ..... |
| **Ewidencja zwrotów z oddziałów:** | |  |  |
|  | * ręczne, dla jednostek bez działających apteczek w systemie. | TAK | ..... |
|  | * elektroniczne. | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznej realizacji zamówień przychodzących z apteczek oddziałowych i innych jednostek organizacyjnych. | TAK | ..... |
| **Zapewnienie w trakcie realizacji zapotrzebowań bieżących informacji o:** | |  |  |
|  | * Ilości zamówionej, | TAK | ..... |
|  | * Ilości na stanie magazynowym apteki, | TAK | ..... |
|  | * Ilości w drodze, | TAK | ..... |
|  | * Ilości na stanie apteczki oddziałowej. | TAK | ..... |
|  | Cofnięcie wydania do jednostki organizacyjnej. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja sporządzania leków recepturowych z wykorzystaniem poprzez zdejmowanie składników receptury. W składzie receptury istnieje możliwość wykorzystania zamienników składników recepturowych. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja sporządzania: preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych oraz płynów infuzyjnych z wykorzystaniem mechanizmów sporządzania leków recepturowych. | TAK | ..... |
|  | Ewidencja sporządzania roztworów spirytusowych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zaznaczenia pozycji receptariusza do późniejszego wykorzystania w różnych miejscach SIM (np. przy tworzeniu zamówień do dostawców). | TAK | ..... |
|  | Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych. | TAK | ..... |
|  | Generowanie i drukowanie arkusza do spisu z natury. | TAK | ..... |
|  | Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkuszy spisu z natury. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykonywania zestawień dla poszczególnych grup. | TAK | ..... |
| **Bieżące raporty i zestawienia umożliwiające m.in.:** | |  |  |
|  | * przegląd stanów magazynowych na wybrany dzień, | TAK | ..... |
|  | * przegląd bieżących stanów magazynowych, | TAK | ..... |
|  | * analizę zużycia środków farmakologicznych, | TAK | ..... |
|  | * analizę obrotów środków farmakologicznych. | TAK | ..... |
| Bieżące raporty i zestawienia umożliwiające analizę przychodów i rozchodów m.in. według: | |  |  |
|  | * środków, | TAK | ..... |
|  | * dostawców, jednostek organizacyjnych, | TAK | ..... |
|  | * pacjentów, | TAK | ..... |
|  | * dokumentów, | TAK | ..... |
|  | * klasyfikacji ATC. | TAK | ..... |
| **Bieżące raporty i zestawienia, umożliwiające m.in.:** | |  |  |
|  | * kontrolę leków o zbliżającym się terminie końca daty ważności, | TAK | ..... |
|  | * rozliczenie i kontrolę odbiorców leków, | TAK | ..... |
|  | * rozliczenie i kontrolę dostawców leków, włącznie z rozliczeniem umów z dostawcami, | TAK | ..... |
|  | * indywidualne zestawienia dla pacjentów, | TAK | ..... |
|  | * drukowanie księgi przychodów i rozchodów narkotyków i leków psychotropowych. | TAK | ..... |
|  | Generator raportów definiowanych przez użytkownika. | TAK | ..... |
|  | Obsługa wielu magazynów. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania odrębnego magazynu komisu, na którym przechowywane będą towary nie stanowiące własności szpitala (oddane w komis). | TAK | ..... |
| **Przegląd aktualnych stanów magazynowych z możliwością wglądu w: informacje o leku, obroty i dostawy dla każdego leku lub materiału:** | |  |  |
|  | * z wybranego magazynu, | TAK | ..... |
|  | * z wybranego miejsca składowania, | TAK | ..... |
|  | * wybranej grupy leków. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowana receptariuszy oddziałowych. | TAK | ..... |
|  | Przegląd i kontrola stanów magazynowych oraz obrotów w magazynach apteczek oddziałowych. | TAK | ..... |
|  | Wspomaganie przygotowywania przetargów publicznych w zakresie określenia listy leków i materiałów, wsparcie obliczania ich ilości (prezentacja danych o dotychczasowym obrocie) oraz szacowanej wartości. | TAK | ..... |
|  | Kontrola realizacji umowy. | TAK | ..... |
|  | Obsługa danych archiwalnych. | TAK | ..... |
|  | Komunikacja z modułem Finansowo-Księgowym w zakresie przekazywania faktur, dokumentów kosztowych. | TAK | ..... |
|  | Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji leku, oraz generowania wydania na podstawie zeskanowanych leków. | TAK | ..... |
| **Obsługa komisu, w którym przechowywane będą towary nie stanowiące własności szpitala (oddane w komis) w minimalnym zakresie funkcjonalnym:** | |  |  |
|  | * Możliwość definiowania słowników: rozmiarów asortymentów, grup elementów składowych pakietów asortymentowych, grup analitycznych pakietów asortymentowych. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość ewidencji umowy na prowadzenie komisu z minimalnym zakresem danych: okres obowiązywania, Ilości grup asortymentowych, ilość pakietów, wartość poszczególnych grup i pakietów. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość ewidencji przyjęcia towaru do komisu na podstawie: * PZ tworzonego w oparciu o WZ dostawcy, * PZ tworzonego w oparciu o ceny z umowy (w przypadku brak WZ). | TAK | ..... |
|  | * Możliwość realizacji wydania z komisu do jednostki szpitalnej na podstawie zapotrzebowania. | TAK | ..... |
|  | * Automatyczne generowanie do dostawcy zamówień na fakturę na podstawie zużycia na pacjenta. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość ewidencji faktur zakupu na podstawie zamówień do producenta z komisu. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość ewidencji zakupu towaru spoza umów. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość wparcia ewidencji przychodów w oparciu o kody kreskowe. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość automatycznego rozchodu przyjętego towaru z jednoczesną korektą obrotu towaru komisowego na podstawie przyjętej faktury:   - z apteki do apteczki jednostki,  - zużycie towaru na pacjenta. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość analizy i wglądu w stopień realizacji umowy na komis. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość wygenerowania raportu ilościowo – wartościowego z realizacji umowy. | TAK | ..... |
|  | * Możliwość wygenerowania raportu szczegółowego z realizacji umowy z minimalnym zakresem danych:   - Pacjent,  - Jednostka organizacyjna zamawiająca towar,  - Grupa analityczna pakietu,  - Kwota,  - Dostawca. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Apteczka

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Możliwość definiowania struktury apteczek w powiązaniu z apteką główną. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce. | TAK | ..... |
| **Możliwość wykorzystania modułu apteczka w poniższych rodzajach jednostek organizacyjnych:** | |  |  |
|  | * izbach przyjęć | TAK | ..... |
|  | * oddziałach | TAK | ..... |
|  | * poradniach | TAK | ..... |
|  | * blokach operacyjnych | TAK | ..... |
|  | * pracowniach | TAK | ..... |
|  | Generowanie zamówień do apteki głównej z apteczek. | TAK | TAK |
|  | Przyjęcie wydań z apteki szpitalnej. | TAK | ..... |
|  | Możliwość obsługi apteczek pacjentów. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji przesunięć pomiędzy magazynami apteczek. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji ubytków. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji zużycia leków i materiałów medycznych na pacjenta z jednej lub kilku apteczek. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji zużycia na oddział z jednej lub kilku apteczek. | TAK | TAK |
|  | Możliwość ewidencji zwrotów do apteki. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji w apteczce. | TAK | ..... |
|  | Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych. | TAK | ..... |
| **Możliwość wykonania zestawień:** | |  |  |
|  | * zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników, | TAK | ..... |
|  | * zużycia środków farmakologicznych na pacjenta, | TAK | ..... |
|  | * zużycia wybranych środków farmakologicznych na poszczególne jednostki organizacyjne. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Zakażenia Szpitalne

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Prowadzenie rejestru wszystkich zakażeń wewnątrzszpitalnych. | TAK | ..... |
| 2 | Możliwość nanoszenia wszystkich niezbędnych danych do wypełnienia Karty Zakażenia Szpitalnego. Dane ewidencjonowane w innych modułach pojawiają się automatycznie. | TAK | ..... |
| 3 | Możliwość odnotowania kwalifikacji zakażeń z podziałem na szpitalne i pozaszpitalne. | TAK | ..... |
| **Prowadzenie analiz liczbowych i procentowych danych z Kart Zakażeń Szpitalnych z podziałem na szpitalne i pozaszpitalne:** | |  |  |
| 4 | * kwalifikacja zakażenia, | TAK | ..... |
| 5 | * czas do pierwszych objawów zakażenia, | TAK | ..... |
| 6 | * przebieg kliniczny, | TAK | ..... |
| 7 | * czas leczenia, | TAK | ..... |
| 8 | * powód przyjęcia, | TAK | ..... |
| 9 | * skąd przyjęty, | TAK | ..... |
| 10 | * czas poprzedniej hospitalizacji, | TAK | ..... |
| 11 | * płeć, | TAK | ..... |
| 12 | * wiek, | TAK | ..... |
| 13 | * rozpoznanie zakażenia, | TAK | ..... |
| 14 | * rodzaj zakażenia, | TAK | ..... |
| 15 | * czynniki ryzyka, | TAK | ..... |
| **Możliwość nanoszenia niezbędnych danych w odniesieniu do chorych poddawanych zabiegom operacyjnym (Dane ewidencjonowane w module blok operacyjny pojawiają się automatycznie).:** | |  |  |
| 16 | * długość pobytu przed operacją, | TAK | ..... |
| 17 | * czas od zranienia, | TAK | ..... |
| 18 | * rodzaj operacji (nagła, planowa) | TAK | ..... |
| 19 | * stopień czystości pola operacyjnego, | TAK | ..... |
| 20 | * czas trwania operacji, | TAK | ..... |
| 21 | * rodzaj znieczulenia, | TAK | ..... |
| 22 | * profilaktyka przeciwbakteryjna, | TAK | ..... |
| 23 | * miejsce operacji, | TAK | ..... |
| 24 | * techniki operacyjne, | TAK | ..... |
| 25 | * drenaż z uwzględnieniem jego rodzaju, | TAK | ..... |
| 26 | * nr katalogowy operacji, | TAK | ..... |
| 27 | * rodzaj zakażeń dla operowanego. | TAK | ..... |
| 28 | * antybiotykoterapia | TAK | ..... |
| 29 | * badania mikrobiologiczne i antybiogram | TAK | ..... |
| **Możliwość tworzenia szablonów dokumentów wykorzystywanych w komórce zakażeń szpitalnych w tym:** | |  |  |
| 30 | * protokół kontroli czystości oddziałów szpitalnych, | TAK | ..... |
| 31 | * protokół monitorowania procedur medycznych pod kątem zachowania zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych | TAK | ..... |
| 32 | * protokół kontroli czystości kuchni, | TAK | ..... |
| 33 | * protokół kontroli czystości ciągów komunikacyjnych, | TAK | ..... |
| 34 | * protokół kontroli czystości zakładów diagnostycznych, | TAK | ..... |
| 35 | * protokół kontroli czystości sal rehabilitacyjnych. | TAK | ..... |
| 36 | Ocena ryzyka powstawania odleżyn. | TAK | ..... |
| 37 | Generator dowolnych raportów z zakresu tematyki zakażeń szpitalnych. | TAK | ..... |
| 38 | Dostęp do wyników antybiogramów. | TAK | ..... |
| 39 | Dostęp do rejestru i wyników badań bakteriologicznych. | TAK | ..... |
| 40 | Dostęp do wykazu zużycia antybiotyków na poszczególnych oddziałach. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Rehabilitacja

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Możliwość tworzenia i konfigurowania harmonogramu pracy jednostek oraz personelu medycznego. | TAK | ..... |
| **Możliwość konfigurowania terminarza z uwzględnieniem:** | |  |  |
|  | * czasu potrzebnego na wykonanie danej procedury, | TAK | ..... |
|  | * większej ilości stanowisk w danym gabinecie. | TAK | ..... |
|  | Ewidencjonowanie świadczeń w sposób ujednolicony, bazujący na zdefiniowanym katalogu procedur zakładowych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencjonowania procedur rozliczeniowych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji i obsługi zarówno świadczeń finansowanych przez NFZ jak i świadczeń opłacanych przez pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Kompleksowa obsługa pacjenta (od ewidencji skierowania, przez rozplanowanie zabiegów, po zakończenie cyklu terapii). | TAK | ..... |
|  | Elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców do uzyskania świadczeń. | TAK | ..... |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | TAK | ..... |
|  | Ewidencjonowanie danych dotyczących dokumentów ubezpieczeniowych. | TAK | ..... |
|  | Planowanie świadczeń przez jednostkę nadrzędną oraz ich realizacja przez jednostki podrzędne. | TAK | ..... |
|  | Planowanie świadczeń z wyznaczeniem konkretnej daty  i godziny zabiegu. Możliwość wyboru najbardziej dogodnego terminu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyszukiwania wolnego terminu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przyjmowania pacjentów nie uwzględniając etapu planowania. | TAK | ..... |
|  | Planowanie zabiegów dla kinezyterapii. | TAK | ..... |
|  | Możliwość planowania zabiegów uwzględniając dodatkowe kryterium do godz. 15 i po godz. 15. | TAK | ..... |
|  | Możliwość określenia ilości procedur dla danej serii zabiegów. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ewidencji tych samych procedur z rozróżnieniem okolicy ciała. | TAK | ..... |
|  | Planowanie zabiegów z uwzględnieniem trybu pilnego  i planowego. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zaplanowania danej procedury dla kilku pacjentów na ten sam dzień i godzinę. | TAK | ..... |
| **Prezentacja planu zabiegów:** | |  |  |
|  | * w kontekście danej procedury, | TAK | ..... |
|  | * w kontekście pacjenta. | TAK | ..... |
| **Uwzględnienie zbioru ograniczeń narzuconych przez płatnika:** | |  |  |
|  | * limit na liczbę procedur w ciągu dnia zabiegowego, | TAK | ..... |
|  | * limit na krotność wystąpienia tej samej procedury, | TAK | ..... |
|  | * limit na liczbę dni w cyklu udzielania świadczeń. | TAK | ..... |
|  | Informacja o wielkości rezerw wolnych terminów. | TAK | ..... |
| **Podgląd procedur:** | |  |  |
|  | * planowanych do wykonania, | TAK | ..... |
|  | * wykonywanych w danej jednostce, | TAK | ..... |
|  | * anulowanych. | TAK | ..... |
|  | Podgląd historii wykonanej procedury. | TAK | ..... |
|  | Wydruk karty zabiegów pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Wydruk stanu realizacji limitów (obejmujący również rozplanowane zabiegi). | TAK | ..... |
|  | Możliwość anulowania serii zabiegów w przypadku nieobecności pacjenta. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Administrator

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Konfiguracja systemu: | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: | TAK | TAK |
|  | - tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.), | TAK | ..... |
|  | - powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów. | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi): | TAK | ..... |
|  | - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja, | TAK | ..... |
|  | - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, | TAK | ..... |
|  | - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, | TAK | ..... |
|  | - Słownik Zawodów. | TAK | ..... |
|  | Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego: | TAK | ..... |
|  | - personelu, | TAK | ..... |
|  | - leków. | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami: | TAK | ..... |
|  | - definiowanie listy użytkowników systemu, | TAK | ..... |
|  | - określenie uprawnień użytkowników, | TAK | ..... |
|  | - możliwość połączenia listy użytkowników ze słownikiem personelu, | TAK | TAK |
|  | Definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika, | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika, | TAK | ..... |
|  | Definiowanie struktury dokumentów: | TAK | ..... |
|  | - ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach, | TAK | ..... |
|  | - szablonów wydruków (pism), | TAK | ..... |
|  | Definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające, | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiający pobranie lub wysłanie komunikatów do: | TAK | ..... |
|  | - innych użytkowników, | TAK | ..... |
|  | - innych stacji roboczych. | TAK | ..... |
| **Pozostałe funkcje administratorskie:** | |  |  |
|  | - przegląd dziennika operacji (logi), | TAK | ..... |
|  | - funkcje optymalizacji bazy danych | TAK | ..... |
|  | - możliwość wyszukiwania i łączenia podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji. | TAK | ..... |
|  | System musi zachowywać dane pacjenta „scalonego” mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Laboratorium (Analityka/Mikrobiologia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Laboratorium działa w architekturze trójwarstwowej lub klient-serwer. | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne i bazą danych pacjentów: | TAK | ..... |
|  | - wyszukiwanie pacjentów w bazie wg różnych kryteriów, | TAK | ..... |
|  | - rejestracja i modyfikacja danych pacjentów, | TAK | ..... |
|  | - przeglądanie historii leczenia pacjentów szpitalnych z uwzględnieniem pobytów pobytu w jednostkach szpitalnych, stwierdzonych rozpoznań chorobowych i zastosowanych antybiotyków. | TAK | ..... |
|  | Rejestracja zlecenia: | TAK | ..... |
|  | - manualne, | TAK | ..... |
|  | - z czytnika OMR. | TAK | ..... |
|  | Kontrola kompletności danych zlecenia, | TAK | ..... |
|  | Nadzór nad stanem wykonania poszczególnych zleceń, | TAK | ..... |
|  | Możliwość przypisania do zlecenia załączników w postaci plików w formacie PDF | TAK | ..... |
|  | Generacja listy materiałów do pobrania przez laboratorium, | TAK | ..... |
|  | Obsługa zleceń badań wieloparametrowych np. morfologia i badan panelowych (standardowe zestawy badań). | TAK | ..... |
|  | Rejestracja przyjęcia materiału do laboratorium: | TAK | ..... |
|  | Identyfikacja zlecenia na podstawie kodu kreskowego przyjmowanego materiału, | TAK | ..... |
|  | Integracja z Punktem Pobrań w zakresie przyjmowania danych o pobraniu materiału (data, godzina, osoba pobierająca, uwagi), | TAK | ..... |
|  | Rejestracja daty i godziny pobrania materiału oraz osoby pobierającej dla zleceń rejestrowanych w laboratorium, | TAK | TAK |
|  | Wspomaganie rozdziału materiału do poszczególnych pracowni – rozdział na statywy poszczególnych pracowni, | TAK | ..... |
|  | Możliwość rejestracji przyjęcia materiału wg zleceń lub wg rodzaju przyjmowanego materiału, | TAK | ..... |
|  | Możliwość dodrukowania etykiet kodów kreskowych dla powielanych materiałów, | TAK | ..... |
|  | Przekazanie do zleceniodawcy informacji o przyjęciu materiału do laboratorium, | TAK | ..... |
|  | System reaguje i zlicza przypadki przekroczenia czasu transportu próbek, w których trzeba wykonać badania z określonymi maksymalnymi czasami transportu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość nadawania ręcznie lub automatycznie niezależnej numeracji próbek (dla nadawania automatycznego wg zdefiniowanych sekwencji). | TAK | ..... |
|  | Sygnalizacja w widocznym miejscu pojawienie się badań dozleconych do materiału już wcześniej przyjętego w laboratorium, | TAK | ..... |
|  | Ewidencja błędów przedlaboratoryjnych. | TAK | ..... |
|  | - definicja nowych rodzajów błędów wraz z możliwością wskazania czy to jest błąd pobrania, czy wykonany w laboratorium, | TAK | ..... |
|  | - rejestracja błędów podczas przyjęcia materiału lub rejestracji zlecenia, | TAK | ..... |
|  | - zarejestrowany błąd przedlaboratoryjny zawiera rodzaj błędu, podmiot popełniający, próbka lub zlecenie którego dotyczy, krótką uwagę oraz kto i kiedy zarejestrował błąd, | TAK | ..... |
|  | - statystyka błędów przedlaboratoryjnych, | TAK | ..... |
|  | - możliwy jest wpis informacji kogo i kiedy powiadomiono o popełnionym błędzie | TAK | ..... |
|  | Obsługa stanowiska pomiarowego: | TAK | ..... |
|  | Obsługa stanowisk manualnych, stanowisk z analizatorami jednokierunkowymi, dwukierunkowymi, odpytującymi, stanowisk serologicznych i bakteriologicznych. | TAK | ..... |
|  | Identyfikacja i wyszukiwanie zlecenia i próbki na podstawie kodu kreskowego, | TAK | ..... |
|  | Możliwość oznaczenia pozycji próbki na statywach pracowni i wyszukiwanie próbek na statywach, | TAK | ..... |
|  | W statywach prezentowanych na ekranie system kolorami rozróżnia próbki, w których wykonano wszystkie badania, od pozostałych. | TAK | ..... |
|  | Kontrola kompletności wykonania badań w próbce podczas odstawiania próbki do statywu, | TAK | ..... |
|  | Przegląd listy zleceń wg badań do realizacji na danym stanowisku, | TAK | ..... |
|  | Wyświetlanie czasu jaki oczekuje próbka na rozpoczęcie badania, sygnalizacja kolorem próbek oczekujących już zbyt długo (czas ustawiany parametrem na stanowisku), | TAK | ..... |
|  | Obsługa stanowisk zapasowych lub równoległych bez konieczności przenoszenia zleceń z jednych stanowisk na drugie, wybór stanowiska równoległego zależy tylko od tego gdzie zostanie wstawiona próbka, | TAK | ..... |
|  | Pobranie zleceń (odświeżanie informacji) | TAK | ..... |
|  | Utworzenie list roboczych, z możliwością wydruku list roboczych dla stanowisk manualnych, | TAK | ..... |
|  | Wysłanie listy roboczej do analizatorów dwukierunkowych, | TAK | ..... |
|  | Automatyczne odpowiadanie na zapytania analizatorów odpytujących, | TAK | ..... |
|  | Możliwość wstrzymania przesłania do analizatora pewnych rodzajów badań i późniejsze ich uwolnienie (testy odroczone), | TAK | ..... |
|  | Przyjęcie i akceptacja wyników z aparatu, | TAK | ..... |
|  | Automatyczna blokada przyjęcia z aparatu wyników z przekroczoną kontrolą delta-check lub wartością krytyczną, z późniejszą możliwością odblokowania, | TAK | ..... |
|  | Wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy, | TAK | ..... |
|  | Obsługa powtórek, | TAK | ..... |
|  | Automatyczny dobór wartości referencyjnych dla badania w zależności od kryteriów, takich jak: | TAK | ..... |
|  | - wiek, | TAK | ..... |
|  | - płeć, | TAK | ..... |
|  | - zażywane leki, | TAK | ..... |
|  | - postawiona diagnoza, | TAK | ..... |
|  | - tydzień ciąży, | TAK | ..... |
|  | - cykl menstruacyjny. | TAK | ..... |
|  | Kontrola delta check, | TAK | ..... |
|  | Możliwość medycznej weryfikacji wyników (autoryzacja) bezpośrednio na stanowisku, | TAK | ..... |
|  | Badania bez wyniku muszą być autoryzowane albo anulowane, w przeciwnym wypadku zlecenie jest uznane jako niezakończone, | TAK | ..... |
|  | Możliwość rejestracji powiadomień o wartościach krytycznych wyniku pacjenta, system generuje na kilku poziomach szczegółowości statystykę powiadomień o wartościach krytycznych, | TAK | ..... |
|  | Możliwość ręcznej blokady wyniku, aby nie dopuścić do przypadkowego przyjęcia wyników z aparatu lub autoryzacji, system rejestruje kto i o której godzinie wynik zablokował, | TAK | ..... |
|  | Z poziomu wyniku badania istnieje szybki dostęp do kontroli jakości metody badania poprzez kartę Levey-Jenningsa, | TAK | ..... |
|  | Wydruki wyników stanowiska, | TAK | ..... |
|  | Rejestr czynności obsługi aparatu, | TAK | ..... |
|  | Rejestr odczynników. | TAK | ..... |
|  | Zarządzanie wynikami: | TAK | ..... |
|  | Medyczna weryfikacja wyników, | TAK | ..... |
|  | Wydruk autoryzowanych i nie wydrukowanych wyników, | TAK | ..... |
|  | Możliwość zablokowania publikacji wyniku, | TAK | ..... |
|  | Stan wykonania wyników z podziałem na grupy, | TAK | ..... |
|  | Przeglądanie i odpis wyników archiwalnych pacjenta, | TAK | ..... |
|  | Przenoszenie wyników do archiwum, | TAK | ..... |
|  | Przenoszenie wyników do archiwum tylko z wybranych stanowisk, | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykorzystania słownika tekstów standardowych do opisów wyników badań, | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania reguł wyliczających wynik badania z zestawu innych badań oraz zasad automatycznego opisu wyniku poprzez dołączanie zdefiniowanych wcześniej komentarzy, | TAK | ..... |
|  | Możliwość organizacji wyników w odrębne kolejki wyników i kolejki weryfikacji w celu ułatwienia zarządzania potokiem danych i sterowaniem uprawnieniami, | TAK | ..... |
|  | Raporty statystyczne z możliwością prezentacji graficznej: | TAK | ..... |
|  | Statystyka obciążenia stanowisk i aparatów pomiarowych, | TAK | ..... |
|  | Sumaryczne zestawienia wszystkich wykonanych badań na aparatach, | TAK | ..... |
|  | Zestawienia wykonanych badań przez pracownie laboratoryjne, na kilku poziomach szczegółowości, | TAK | ..... |
|  | Zestawienia wykonanych badań dla poszczególnych zleceniodawców, na kilku poziomach szczegółowości, | TAK | TAK |
|  | Statystyczna analiza wyników jednego badania, ze szczególnym uwzględnieniem średniej dziennej wyników i odchylenia standardowego, możliwość ograniczanie zakresu wartości wyników do analizy, | TAK | ..... |
|  | Zestawienie badan wg lekarzy zlecających, wg pacjentów, | TAK | ..... |
|  | Statystyka wykonania badań na ośrodki powstawania kosztów (OPK), | TAK | ..... |
|  | Raport z dyżuru, | TAK | ..... |
|  | Statystyka wartości krytycznych wyników, | TAK | ..... |
|  | Statystyka wykrytych zakażeń | TAK | ..... |
|  | Statystyka oszacowująca zużycie etykiet z kodem paskowym i probówek | TAK | ..... |
|  | Statystyka czasów przygotowania i wykonania badań; czas transportu i czas przedanalityczny, | TAK | ..... |
|  | Prowadzenie Księgi Laboratoryjnej i Ksiąg Pracowni, | TAK | ..... |
|  | Integracja z innymi modułami systemu medycznego: | TAK | ..... |
|  | Współpraca z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu, | TAK | ..... |
|  | Możliwość współpracy z modułem Punkt Pobrań w szpitalu lub w przychodni | TAK | ..... |
|  | Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego z możliwością wczytania do modułów Rachunku Kosztów Leczenia. | TAK | ..... |
| **W zakresie specyfiki stanowisk Pracowni mikrobiologii:** | |  |  |
|  | - podział systematyczny według Bergey’a dla wyhodowanych drobnoustrojów, | TAK | ..... |
|  | - tworzenie standardowych zestawów antybiogramów z możliwością uzupełniania na etapie realizacji badania, | TAK | ..... |
|  | - wprowadzanie bionumerów z pasków testów identyfikacyjnych wg słownika testów, | TAK | ..... |
|  | - możliwość podłączenia medycznych aparatów mikrobiologicznych, | TAK | ..... |
|  | - wprowadzanie danych wg słowników mechanizmów oporności, | TAK | ..... |
|  | - oznaczanie drobnoustrojów alarmowych, | TAK | ..... |
|  | - ewidencja poszczególnych etapów realizacji badania mikrobiologicznego, | TAK | ..... |
|  | - ewidencja podłoży hodowlanych i butelek z krwią na posiew, | TAK | ..... |
|  | - możliwość prowadzenie statystyk mikrobiologicznych: | TAK | ..... |
|  | - analiza epidemiologiczna: częstotliwość występowania drobnoustrojów wg klasyfikacji Bergey’a i wg zleceniodawców, | TAK | ..... |
|  | - lekooporność drobnoustrojów wg antybiotyków, wg drobnoustrojów dla wybranych zleceniodawców, badań, antybiogramów, itp., | TAK | ..... |
|  | - analiza mechanizmów oporności wg zleceniodawców i drobnoustrojów, | TAK | ..... |
|  | - statystyki zużycia podłoży hodowlanych i testów identyfikacyjnych, | TAK | ..... |
|  | możliwość interpretacji wrażliwości na antybiotyki na podstawie danych opublikowanych przez EUCAST, | TAK | ..... |
|  | Możliwość prowadzenia kontroli jakości, | TAK | ..... |
|  | konfiguracja parametrów kontroli jakości: | TAK | ..... |
|  | - definicja materiałów kontrolnych, | TAK | ..... |
|  | - definicja metod pomiarowych z możliwością zebrania ich w panele, | TAK | ..... |
|  | - definicja aparatów, na których odbywają się pomiary, | TAK | ..... |
|  | - definicja komentarzy i metod naprawczych do uzyskanych wyników kontroli, | TAK | ..... |
|  | - definicja wartości statystycznych dla kontrolowanych metod pomiarowych, | TAK | ..... |
|  | włączanie reguł kontrolnych Westgarda (1\_2s, 1\_2.5s, 1\_3s, 1\_3.5s, 2\_2s, 2z3\_2s, R\_4s, 3\_1s, 4\_1s, 10x(9x,8x), 7T : | TAK | ..... |
|  | - jako ostrzeżenia, | TAK | ..... |
|  | - sygnalizacja znajdowania się metody pomiarowej poza kontrolą. | TAK | ..... |
|  | - analiza i dobór reguł kontroli na podstawie bieżących danych kontroli i wybranych kart OPS, | TAK | ..... |
|  | - wydruk kart OPS. | TAK | ..... |
|  | Przygotowanie metody kontroli | TAK | ..... |
|  | Rejestracja pomiarów wstępnych w celu określenia ram statystycznych metody pomiarowej. | TAK | ..... |
|  | - pomiary w materiale trwałym (Lot), | TAK | ..... |
|  | - pomiary w materiale nietrwałym (materiale biologicznym – dublety), | TAK | ..... |
|  | Wyliczanie wartości średniej (X) i odchylenia standardowego (SD) zarówno dla pomiarów wstępnych, jak i wartości skumulowanych w trakcie trwania kontroli. | TAK | ..... |
|  | Rejestracja wyników pomiarów kontrolnych. | TAK | ..... |
|  | - wyniki pomiarów w materiale trwałym, | TAK | ..... |
|  | - wyniki pomiarów w materiale nietrwałym, | TAK | ..... |
|  | - wczytywanie wyników pomiarów kontrolnych bezpośrednio z obszaru aparatu. | TAK | ..... |
|  | Zebranie wyników kontroli w postaci kart kontrolnych i analiza wyników. | TAK | ..... |
|  | - karta Levey-Jenningsa z analizą reguł Westgarda, | TAK | ..... |
|  | - karta kontroli odtwarzalności, | TAK | ..... |
|  | - karta kontroli powtarzalności, | TAK | ..... |
|  | - karta kontroli dokładności, | TAK | ..... |
|  | - wydruki kart kontrolnych. | TAK | ..... |
|  | - wyniki jakościowe | TAK | ..... |
|  | Ocena jakości metody | TAK | ..... |
|  | Eksport wyników kontroli jakości do systemów TIQCON, BIORAD, STANDLAB, | TAK | ..... |
|  | „Równoległe stanowiska pomiarowe” | TAK | ..... |
|  | a) Możliwość obserwacji i działania na wielu różnych stanowiskach pomiarowych na ekranie jednocześnie. Bez potrzeby wyłączania jednego by przejść do obsługi drugiego. Operator przełącza się między stanowiskami. | TAK | ..... |
|  | b) Nie ma potrzeby zamykania obsługi stanowisk pomiarowych, aby wykonywać równolegle inne czynności jak rejestracja zlecenia, przyjęcia materiału, wypuszczenie wydruku, itp. | TAK | ..... |
|  | „Panelowa budowa stanowiska pomiarowego”  Każde stanowisko pomiarowe może pokazywać jednocześnie dwa różne panele. Panele to specjalnie zaprojektowane filtry, tak dobrane, żeby łatwo zorientować użytkownika w etapach wykonania badań. | TAK | ..... |
|  | Pracownia serologii: | TAK | ..... |
|  | Przyjmowanie zleceń i wykonanie badań: grupa krwi (ABO, Rh), grupa krwi noworodka (ABO, Rh, BTA), przeciwciała odpornościowe, BTA, kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D, konflikt ABO, próby zgodności krwi. | TAK | ..... |
|  | Prowadzenie ksiąg badań: grup krwi, prób zgodności, przeciwciał, profilaktyki konfliktu, | TAK | ..... |
|  | Współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie identyfikacji: pacjenta, zlecenia, próbki materiału, numeru donacji. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z bankiem krwi, import przydzielonych donacji z banku krwi, podczas importu automatyczne dozlecanie brakujących prób zgodności, | TAK | ..... |
|  | Współpraca z aparatami serologicznymi, wysyłanie zleceń do aparatu, przyjmowanie wyników z aparatu po akceptacji, | TAK | ..... |
|  | Wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy, komentarze wpisywane wolnym tekstem lub ze słowników, | TAK | ..... |
|  | Walidacja wpisu grupy krwi i czynnika Rh na podstawie zapisów w danych pacjenta i w porównaniu z wynikiem poprzednim, | TAK | ..... |
|  | Prezentacja wyniku grupy krwi, Rh, przeciwciał i fenotypu zapisanych w danych pacjenta, prezentacja poprzedniego wyniku grupy krwi i czynnika Rh z podaniem przedziału czasowego, | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeniesienia wyniku grupy krwi, Rh, przeciwciał i fenotypu do danych pacjenta, w bazie laboratoryjnej i szpitalnej, | TAK | ..... |
|  | Autoryzacja wyników badań, | TAK | ..... |
|  | Wydruk wyników: podgląd przed wydrukiem, pojedyncze wyniki, wydruki seryjne, wydruk odpisów wyników z archiwum, | TAK | ..... |
|  | Wydruk wyników prób zgodności: możliwość wydruku tylko zgodnych prób, możliwość wydruku tylko niedrukowanych prób zgodności, | TAK | ..... |
|  | Możliwość stosowania rozbudowanych, konfigurowalnych przez administratora słowników wyników, | TAK | ..... |
|  | Integracja analizatorów laboratoryjnych z laboratorium. W ramach zamówienia Wykonawca podłączy analizatory laboratoryjne do SIM   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj** | **Symbol maszyny** | **Producent** | | 1 | ANALIZATOR BIOCHEM COBAS | INTEGRA PLUS 400 | ROCHE DIAGNOSTIC | | 2 | ANALIZATOR IMUNOCHEMICZNY | VIDAS | BIO MERINEUX | | 3 | ANALIZATOR KOAGULOLOGICZNY | COBAS t411 | ROCHE DIAGNOSTIC | | 4 | ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY | SYSMEX XS-1000i | SYSMEX | | 5 | ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY | SYSMEX K-4500 | SYSMEX | | 6 | ANALIZATOR GAZÓW I ELEKTROLITÓW | COBAS B221 | ROCHE DIAGNOSTIC | | 7 | ANALIZATOR IMUNOCHEMICZNY | COBAS E411 | ROCHE DIAGNOSTIC | | 8 | CZYTNIK PASKÓW DO BADANIA MOCZU | COBAS K411 | ROCHE DIAGNOSTIC | | 9 | ANALIZATOR I INKUBATOR | BACTEC 9050 | BECTON DICKINSON | | TAK | ..... |
|  | Dobór cen dla wykonywanych badań w zależności od zleceniodawców (płatników), | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Bank Krwi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Możliwość definiowania słownika magazynów | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądu i edycji słownika odbiorców | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania słownika preparatów | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowanie słownika rodzaju preparatu | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowanie słownika jednostek miar | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania słownika rodzaju dokumentów | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania słownika kontrahentów | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania cenników | TAK | ..... |
|  | Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa, | TAK | ..... |
|  | Obsługa dokumentów magazynowych: | TAK | ..... |
|  | - Bilans otwarcia | TAK | ..... |
|  | - Przychód | TAK | ..... |
|  | - Rozchód | TAK | ..... |
|  | - Kasacja | TAK | ..... |
|  | - Zwrot do dostawcy | TAK | ..... |
|  | Możliwość przyjęcia krwi lub preparatu krwiopochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych | TAK | ..... |
|  | Przegląd stanów magazynowych | TAK | ..... |
|  | Obsługa zamówień indywidualnych na krew lub preparat krwiopochodny z jednostek zamawiających | TAK | ..... |
|  | Obsługa citowych zamówień z jednostek zamawiających | TAK | ..... |
|  | Możliwość dopisania pozycji do zamówienia do stacji krwiodawstwa w trakcie realizacji zamówienia indywidualnego | TAK | ..... |
|  | Możliwość rezerwacji krwi lub preparatu krwiopochodnego dla zamówienia indywidualnego | TAK | TAK |
| **Raporty i zestawienia:** | |  |  |
|  | - dla zużycia preparatów | TAK | ..... |
|  | - dla obrotów | TAK | ..... |
|  | - dla stanów magazynowych | TAK | ..... |
|  | Księga przychodów i rozchodów | TAK | ..... |
|  | Przegląd wyników badań serologicznych | TAK | ..... |
|  | Współpraca z oddziałem w zakresie: | TAK | ..... |
|  | - zamówień indywidualnych | TAK | ..... |
|  | - przetoczeń | TAK | ..... |
|  | Przegląd i wydruk księgi transfuzji | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Punkt Pobrań

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne: | TAK | ..... |
|  | - przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy, | TAK | ..... |
|  | - wprowadzanie zleceń zewnętrznych, | TAK | ..... |
|  | - możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania, | TAK | TAK |
|  | - dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta, | TAK | ..... |
|  | - wyróżnianie zleceń CITO, | TAK | ..... |
|  | Automatyczne dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia. | TAK | ..... |
|  | Obsługa punktu przyjęcia i rozdzielni materiału: | TAK | ..... |
|  | Wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach), | TAK | ..... |
|  | Rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów, | TAK | ..... |
|  | Oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym. | TAK | ..... |
|  | Rejestracja w systemie pobranych materiałów: | TAK | ..... |
|  | - automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania, | TAK | ..... |
|  | - odnotowanie osoby pobierającej materiał, | TAK | ..... |
|  | - odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania, | TAK | ..... |
|  | - dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi). | TAK | ..... |
|  | Obsługa i wydruk Księgi Pobrań | TAK | ..... |
|  | Integracja z innymi modułami systemu medycznego: | TAK | ..... |
|  | - przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców podsystemu Ruch chorych i Przychodnia oraz do modułu Laboratorium. | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Pracownia Diagnostyczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni | TAK | TAK |
|  | Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta | 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 podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień), | TAK | ..... |
|  | - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , | TAK | ..... |
|  | - wyniki badań, | TAK | ..... |
|  | - przegląd rezerwacji. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi | 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 | ..... |
|  | - skierowania, 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 | TAK |
|  | Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). | TAK | ..... |
|  | Obsługa zakończenia badania/wizyty: | TAK | ..... |
|  | - autoryzacja medyczna badania, | TAK | ..... |
|  | - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania | TAK | ..... |
|  | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług | TAK | ..... |
|  | Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni | 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 musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: | TAK | ..... |
|  | - Księga Badań | TAK | ..... |
|  | - Księga Zabiegów | TAK | ..... |
|  | - Księga Oczekujących | TAK | ..... |
|  | System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego. | TAK | ..... |

## Wymagania dla Portalu Internetowego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| **Rejestracja / Powiadomienia** | | | |
|  | Rejestracja nowego pacjenta – użytkownika systemu | TAK | TAK |
|  | Potwierdzenie rejestracji pacjenta poprzez wprowadzenie kodu udostępnionego przez SMS. | TAK | ..... |
|  | Potwierdzenie rejestracji pacjenta poprzez wprowadzenie kodu udostępnionego przez e-Mail. | TAK | ..... |
|  | Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ograniczenia samodzielnej autoryzacji użytkowników – pacjentów do osób zarejestrowanych w zintegrowanym systemie HIS (na podstawie zgodności numeru PESEL i nazwiska); możliwość wyłączenia trybu autoryzacji pacjentów w oparciu o rejestr zintegrowanego systemu HIS. | TAK | ..... |
|  | Logowanie pacjenta/użytkownika – autentykacja użytkownika systemu. | TAK | ..... |
|  | Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Możliwość określenia parametrów powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (interwał czasu przed planowanym terminem, tryb powiadamiania) zdefiniowanych w systemie. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany hasła pacjenta – użytkownika. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ustawienia nowego hasła, po poprawnej weryfikacji adresu e-mail lub numeru telefonu poprzez wprowadzenie przesłanego kodu potwierdzenia. | 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 | TAK |
|  | Możliwość/konieczność rejestracji danych skierowania w czasie rezerwacji terminu udzielenia dla usług o odpowiednim statusie wymagalności danych skierowania. | TAK | ..... |
|  | Grupowanie usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług. | TAK | ..... |
|  | Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana). | TAK | ..... |
|  | Możliwość anulowania przez pacjenta rezerwacji wizyty. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji oraz planowaną datę udzielenia usługi. | 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; | 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 | ..... |
|  | 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 | ..... |
| **Wymagania architektury systemu** | | | |
|  | System musi posiadać budowę modułową | TAK | ..... |
|  | System musi udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu. | TAK | ..... |
|  | Architektura systemu powinna umożliwiać wdrożenie w wariancie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie ‘zapasowej’ instancji. | TAK | ..... |
|  | System udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. System może być używany w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych. | TAK | ..... |
|  | Musi istnieć możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych (Google Chrome, Firefox, Internet Explorer, Microsoft Edge), bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego. | TAK | ..... |
|  | Interfejs użytkownika musi być zgodny z WCAG 2.0 (ang. Web Content Accessibility Guidelines). | TAK | ..... |
|  | System musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach (np. Logstash). | TAK | ..... |
|  | System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - umożliwia szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane. | TAK | ..... |
|  | System musi posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym, jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom). | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym. | 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 musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.: | TAK | ..... |
|  | -- 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 musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, | TAK | ..... |
|  | - system musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, | TAK | ..... |
|  | - system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014, poz. 1182). | TAK | ..... |
|  | - system umożliwia utworzenie konta dla którego: | 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, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła, | 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 | ..... |
|  | System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: | TAK | ..... |
|  | -- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu, | TAK | ..... |
|  | -- wymuszenie zmiany hasła po upłynięciu określonego czasu od jego ostatniej zmiany, | TAK | ..... |
|  | -- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać z poziomu systemu HIS: | TAK | ..... |
|  | - założenie konta użytkownika PORTAL, | TAK | ..... |
|  | - rejestrację pacjentów związanych z kontem PORTAL (właściciel konta lub jego podopieczni), | TAK | ..... |
|  | - autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika PORTAL) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych. | TAK | ..... |
| **Portal Dokumentacji** | | | |
|  | System musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.: | TAK | ..... |
|  | - system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach, | TAK | ..... |
|  | - system prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listy oczekujących. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie HIS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądu w e-Portalu. Możliwe jest filtrowanie badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania. | TAK | ..... |
|  | System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. | TAK | TAK |
|  | System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. | 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 integruje się on-line z modułem rozliczeń komercyjnych w zakresie pobrania informacji o wystawionych dokumentach sprzedaży z uwzględnieniem aktualizacji statusu płatności po zrealizowaniu płatności internetowej. | TAK | ..... |
| **Portal Kontrahenta** | | | |
| **System umożliwia zarządzanie rejestrem lekarzy, pracowników placówki współpracującej z Zamawiającym, w zakresie:** | |  |  |
|  | rejestracji użytkowników zatrudnionych w placówce, | TAK | ..... |
|  | rejestracji danych lekarzy zlecających, | TAK | ..... |
|  | definiowania uprawnień dla użytkowników - pracowników kontrahenta przez lokalnego administratora ze strony placówki współpracującej. | TAK | ..... |
| **System umożliwia zarządzanie rejestrem pacjentów placówki współpracującej, co najmniej, w zakresie:** | |  |  |
|  | rejestracji pacjentów, | TAK | ..... |
|  | importu, z pliku CSV, danych pacjentów. | TAK | ..... |
| **System umożliwia przegląd usług realizowanych w jednostce Zamawiającego, udostępnianych do rejestracji dla placówki współpracującej, zgodnie z obowiązującą umową o współpracy, w zakresie:** | |  |  |
|  | rodzaju świadczonych usług, | TAK | ..... |
|  | personelu realizującego usługi, | TAK | ..... |
|  | dostępnego terminarza usług i personelu. | TAK | ..... |
|  | System umożliwia wydruk raportu prezentującego liczby zrealizowanych usług w określonym czasie. | TAK | ..... |
|  | Wydruk raportu – zestawienia usług zrealizowanych na rzecz danego kontrahenta w określonym czasie. | TAK | ..... |
| **Portal Elektronicznej Książeczki Wywiadu** | | | |
|  | System pozwala na skrócenie procesu uzyskiwania świadczenia medycznego poprzez  przeprowadzenie kwalifikacji pacjenta na podstawie dokumentów obrazujących jego stan  zdrowia oraz historię choroby. | TAK | ..... |
|  | System weryfikuje kompletność zebranego wywiadu lekarskiego, rozumianą jako udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania jej wymagające. | TAK | ..... |
|  | System musi umożliwiać wysyłanie wiadomości z prośbą o uzupełnienie wywiadu lekarskiego w zadanym czasie przed planowaną datą udzielenia świadczenia. | TAK | ..... |
|  | System zapisuje wywiad lekarski w postaci dokumentu określonego typu w Repozytorium EDM | TAK | ..... |
|  | System umożliwia pacjentowi modyfikację wywiadu lekarskiego, który rejestrowany jest jako kolejna wersja dokumentu w Repozytorium EDM | TAK | ..... |
| **Portal Kolejki** | | | |
|  | System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta | TAK | ..... |
|  | Pacjent otrzymuje zwrotną informację o wyznaczonym terminie. | TAK | ..... |
|  | Pacjent ma możliwość rezygnacji z wyznaczonego terminu za pomocą platformy internetowej może zwolnić termin - anulować swoją rejestrację | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Zarządzania Bieżącymi Informacjami (ZBI)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
| **Architektura systemu ZBI** | | | |
|  | ZBI działa w architekturze dwuwarstwowej lub trójwarstwowej. | NIE | ..... |
|  | System ZBI oraz SIM działa w oparciu o jeden motor bazy danych | NIE | ..... |
| **Ogólne funkcjonalność systemu ZBI** | | | |
|  | Możliwość przygotowywania wskaźników kosztowo-przychodowych w oparciu o predefiniowane funkcje dla: | TAK | ..... |
|  | ·         pacjentów, | TAK | ..... |
|  | ·         ośrodków powstawania kosztów, | TAK | ..... |
|  | ·         jednostek chorobowych, | TAK | ..... |
|  | ·         produktów kontraktowych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zestawienia przychodów i kosztów hospitalizacji na poziomie: | TAK | ..... |
|  | ·         pojedynczego pacjenta, | TAK | ..... |
|  | ·         kodu JGP, | TAK | ..... |
|  | ·         produktu jednostkowego, | TAK | ..... |
|  | ·         produktu kontraktowego, | TAK | ..... |
|  | ·         rozpoznania głównego. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zestawienia statystyk kosztów pobytów z podziałem na lekarzy prowadzących. | TAK | ..... |
|  | Możliwość szacunkowej kalkulacji dotychczasowych kosztów pacjenta w trakcie trwania hospitalizacji w oparciu o dane historyczne lub zdefiniowane cenniki (w przypadku braku danych historycznych). | TAK | ..... |
|  | Możliwość prezentacji kosztów zleceń do jednostek zewnętrznych wg przyjętych cen umownych z daną jednostką | TAK | ..... |
| **Funkcjonalność systemu ZBI: koszty pacjenta** | | | |
|  | Możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych dostarczanych w ramach zamówienia (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka Oddziałowa): | TAK | ..... |
|  | -    osobodni, | TAK | ..... |
|  | -    procedury, | TAK | ..... |
|  | -    badania, | TAK | ..... |
|  | -    leki. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu: | TAK | TAK |
|  | -    w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z dostarczanymi modułami Apteka, Apteczka Oddziałowa), | TAK | ..... |
|  | Możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych, produktów rozliczeniowych). | TAK | ..... |
| **Funkcjonalność systemu ZBI: koszty normatywne** | | | |
|  | Możliwość opisania normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP : | TAK | ..... |
|  | -    określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowanymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków, | TAK | ..... |
|  | -    określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia, | TAK | ..... |
|  | -    określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środki trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji) lub wpisanie wartości kosztów w podziale na koszty rodzajowe ręcznie | TAK | ..... |
|  | -    możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych | TAK | ..... |
|  | -    możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania | TAK | ..... |
|  | -    określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału | TAK | ..... |
|  | -    możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń, | TAK | ..... |
|  | -    możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu. | TAK | ..... |
|  | możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego, | TAK | ..... |
|  | Możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez: | TAK | ..... |
|  | -    aktualizację „ręczną”, | TAK | ..... |
|  | -    automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca, | TAK | ..... |
|  | -    integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków, | TAK | ..... |
|  | Uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu, | TAK | ..... |
|  | Wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych, | TAK | ..... |
|  | Wydruk wyliczonych kosztów normatywnych. | TAK | ..... |
|  | Raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania, | TAK | ..... |
|  | Możliwość określenia kosztu osobodnia do wyliczenia kosztu JGP poprzez | TAK | ..... |
|  | -    aktualizację „ręczną”, | TAK | ..... |
|  | -    automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca, | TAK | ..... |
|  | -    obliczenie kosztu osobodnia z na podstawie kosztów rzeczywistych (do wyboru koszty bezpośrednie, całkowite, wytworzenia, sprzedaży) z wybranych miesięcy, z wyłączeniem wybranych kosztów szczegółowych , wg określonego klucza podziału | TAK | ..... |

## Wymagania dla modułu Zarządzania Zakładem Diagnostyki Obrazowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Możliwość dostępu do wszystkich przypisanych użytkownikowi funkcji z poziomu interfejsu bez konieczności wylogowania się | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądania aktywności użytkowników w systemie minimum w zakresie: - używanie określonych funkcji w systemie, - przeglądanie danych administracyjnych pacjentów, - wprowadzanie zmian medycznych | TAK | ..... |
|  | Interfejs użytkownika i pomoc w języku polskim dla wszystkich modułów | TAK | ..... |
|  | Obsługa polskich znaków diakrytycznych | TAK | ..... |
|  | Obsługa protokołów DICOM C-Move, C-Find, C-Store SCU i SCP oraz DICOM Storage Commitment | TAK | ..... |
|  | System jest wykonany w architekturze klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych | TAK | ..... |
|  | System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (baza danych) | TAK | ..... |
|  | System musi tworzyć i utrzymywać logi systemu, rejestrujące wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne uruchomienie serwera RIS/PACS do pełnej funkcjonalności po restarcie bez udziału administratora np. po awarii zasilania | TAK | ..... |
|  | System musi być w pełni zgodny ze standardem DICOM 3.0 w zakresie komunikacji z urządzeniami medycznymi  Urządzenia, które należy podłączyć  do systemu archiwizacji poprzez DICOM:  - aparat RTG – 2 szt  - aparat USG - 1 szt.  Wszystkie urządzenia diagnostyczne  są wyposażone w interfejs DICOM Store i Worklist. | TAK | ..... |
|  | System PACS nie limituje ilości podłączonych urządzeń diagnostycznych, a podłączenie kolejnego urządzenia nie wiąże się z koniecznością zakupu licencji. | TAK | ..... |
|  | Dostawa wraz z systemem PACS  licencji na oprogramowanie dla 5  stacji diagnostycznych ogólnoradiologicznych | TAK | ..... |
|  | Dostawa wraz z systemem PACS-systemu dystrybucji obrazów dla min. 15 użytkowników | TAK | ..... |
|  | System musi generować kopie bezpieczeństwa: automatycznie wg zadanego harmonogramu i na żądanie operatora bez konieczności zatrzymania systemu. | TAK | ..... |
|  | Podczas wykonywania kopii bezpieczeństwa system musi być w pełni dostępny dla użytkowników końcowych | TAK | ..... |
|  | System pozwala na przekazywanie wyników sprawozdań i analiz w postaci elektronicznej do modułów pakietu MS Office w wersji minimum MS Office 2010 i pozwala zapisać dane w formacie minimum: CSV, DOC, XML, PDF | TAK | ..... |
|  | Zmiany wprowadzone przez użytkownika w danych pacjenta zostają zapisane wraz z informacją, kto dokonał zmiany | TAK | ..... |
|  | System w pełni zintegrowany i oparty o jeden rekord pacjenta, raz wprowadzone dane są dostępne w każdym module | TAK | TAK |
|  | Identyfikacja użytkownika w systemie i dostęp do danych za pomocą loginu i hasła, jedno logowanie wykorzystywane do wszystkich modułów | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykorzystania logowania Windows (Active Directory) w celu dostępu do modułów systemu | TAK | ..... |
|  | System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu | TAK | ..... |
|  | System posiada mechanizmy blokowania rekordów pacjenta (w trakcie pracy jednego z użytkowników systemu na danym rekordzie pacjenta dla pozostałych użytkowników rekord ten dostępny jest tylko do odczytu) | TAK | ..... |
|  | System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji wprowadzanie i zmianę parametrów systemu, w szczególności: - Dane identyfikacyjne jednostki - Struktura jednostki (pracownie, itp.) - Księgi pracowni itp. | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania jednostek organizacyjnych w ramach istniejącej struktury. Definicja jednostki zawiera minimum następujące informacje: - nazwa jednostki, - kod V i VI resortowy - adres jednostki | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania ośrodków tworzących strukturę organizacyjną. Definicja ośrodka zawiera minimum następujące  - nazwa ośrodka, - powiązanie z jednostką organizacyjną, - kod VII i VIII resortowy, - telefon, - osoba zarządzająca ośrodkiem, - numer konta księgowego | TAK | ..... |
|  | Widok struktury organizacyjnej w postaci drzewa | TAK | ..... |
|  | Możliwość zarządzania słownikiem projekcji używanych przy badaniach diagnostycznych obrazowych | TAK | ..... |
|  | Możliwość zarządzania hierarchicznym drzewem grup procedur występujących w słownikach badań diagnostycznych | TAK | ..... |
|  | Możliwość zarządzania spisem dni świątecznych i wolnych, używanych w generowaniu harmonogramów pracy w ośrodkach | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania domyślnych jednostek kierujących dla ośrodków | TAK | ..... |
|  | System zapewnia możliwość za pomocą praw dostępu, zapewnienie edycji danych użytkownikowi, których jest autorem | TAK | ..... |
|  | System umożliwia automatyczną komunikację z innymi systemami w standardach DICOM w zakresie odbierania wyników obrazowych | TAK | ..... |
|  | System umożliwia automatyczną komunikację z innymi systemami w standardach HL7 2.3 w zakresie wysyłania zleceń i odbierania wyników | TAK | ..... |
|  | System musi posiadać wbudowaną obsługę słowników ICD-10, ICD-9, zawodów, TERYT (słownik kodów terytorialnych gmin, słownik miejscowości, słownik ulic, słownik kodów pocztowych), wewnętrzne słowniki z możliwością rozbudowy | TAK | TAK |
|  | Aktualizacja słownika kodów terytorialnych bezpośrednio z plików udostępnianych przez GUS. Aktualizacja słownika dotyczy minimum obszarów: - kodów terytorialnych, - miejscowości, - ulic, - kodów pocztowych | TAK | ..... |
|  | Aktualizacja słownika powoduje aktualizację powiązań pomiędzy obszarami | TAK | ..... |
|  | Możliwość łączenia rekordów w rejestrze osób (pacjentów, pracowników) | TAK | ..... |
|  | Możliwość łączenia rekordów w rejestrze firm (jednostek kierujących) | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądania historii zmian w rekordach rejestru osób (pacjentów, lekarzy) | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądania historii zmian w rekordach rejestru firm (jednostek kierujących) | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyszukiwania zdublowanych rekordów osób minimum wg kryteriów:  - ten sam PESEL,  - to samo imię, nazwisko, data ur., - to samo imię, nazwisko, adres | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyszukiwania zdublowanych rekordów firm minimum wg kryteriów: - ta sama nazwa, - ten sam REGON, - ten sam NIP | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania indywidualnie przez jednostkę dodatkowych parametrów (np. kolor oczu, nazwisko panieńskie matki, etc.) przypisywanych do rekordu pacjenta | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyboru drukarki z poziomu aplikacji podczas wydruku przez użytkownika wszystkich dokumentów dostępnych w systemie | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia dynamicznego wydruku wyniku badania diagnostycznego | TAK | ..... |
|  | Możliwość przypisania niezależnych wydruków wyników badań indywidualnie do każdej z procedur diagnostycznych | TAK | ..... |
|  | W systemie zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych (kombinacje klawiszy hot-keys) dla najczęściej używanych funkcji | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia przez Administratora indywidualnych druków (formularzy) z danymi pobieranymi bezpośrednio z bazy danych | TAK | ..... |
|  | Ilość urządzeń, które należy podłączyć do systemu archiwizacji poprzez DICOM –3sztuki | TAK | ..... |
|  | Obsługa procesu starzenia się badań i przenoszenia najstarszych badań na nośniki off-line | TAK | ..... |
|  | Przyjmowanie obrazów z urządzeń diagnostycznych i ich zapis w standardzie DICOM 3.0 na serwer PACS pełniący funkcję archiwum oraz udostępnianie i przesyłanie obrazów medycznych w standardzie DICOM 3.0 na stacje diagnostyczne i przeglądowe | TAK | ..... |
|  | Możliwość utrzymywania głównego archiwum badań obrazowych na wielu przestrzeniach dyskowych (na różnych dyskach logicznych w systemie) | TAK | ..... |
|  | System archiwizacji powinien zapewnić utrwalenie danych na okres wymagany przepisami prawa | TAK | ..... |
|  | Archiwizacja badań następuje na trwałych nośnikach zewnętrznych lub na nośnikach magnetycznych | TAK | ..... |
|  | System zapewnia bezstratność informacji pobieranej z urządzeń akwizycyjnych | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyszukiwania badań zgromadzonych w archiwum wg min. 5 kryteriów m.in. nazwisko i imię pacjenta, numer badania, data wykonania wraz z możliwością otwarcia badania w przeglądarce DICOM | TAK | TAK |
|  | Dla badań zarchiwizowanych na nośnikach off-line i niedostępnych w pamięci podręcznej funkcja automatycznego przywracania do pamięci podręcznej na żądanie operatora. | TAK | ..... |
|  | Walidacja zgodności danych obrazowych z danymi ze skierowania | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania czasu po upływie którego badanie zostanie przeniesione z pamięci podręcznej do archiwum off-line | TAK | ..... |
|  | Możliwość przesyłania do użytkowników udostępnianych danych z archiwum PACS w postaci skompresowanej oraz nie skompresowanej | TAK | ..... |
|  | Współpraca z urządzeniami typu „duplikator” do automatycznego nagrywania badań na płytach CD/DVD | TAK | ..... |
|  | Możliwość zlecania nagrywania badań na urządzenie typu „duplikator”, które kolejkuje badania i nagrywa je wg mechanizmu FIFO | TAK | ..... |
|  | Możliwość nagrywania, za pomocą automatycznego „duplikatora”, płyt CD/DVD dla pacjentów z wybranym zestawem badań obrazowych (obrazy w standardzie DICOM wraz z opisami) i przeglądarką DICOM uruchamiająca się automatycznie na komputerze klasy PC | TAK | ..... |
|  | Możliwość jednoczesnej współpracy z wieloma urządzeniami typu „duplikator”. | TAK | ..... |
|  | Możliwość powiązania stacji roboczej ze wskazanym urządzeniami typu „duplikator” gdy do systemu podłączonych jest ich wiele | TAK | ..... |
|  | Dane do nadruku etykiet na CD oraz DVD nagrywanych dla pacjenta przez robot automatyczny: - imię i nazwisko pacjenta,  - PESEL pacjenta,  - rodzaj badania,  - data badania,  - nazwa instytucji,  - logo instytucji (możliwość dołączenia innych elementów graficznych) | TAK | ..... |
|  | Nagrywanie wyników badań następuje bezpośrednio z aplikacji RIS lub PACS i nie wymaga uruchamiania dodatkowego oprogramowania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość selektywnego nagrywania wyników badań dla pacjenta (jednoseryjny zapis wielu wyników badań dla pacjenta) | TAK | ..... |
|  | Przeglądarka DICOM nagrywana na CD/DVD dla pacjentów jest w polskiej wersji językowej. | TAK | ..... |
|  | Przeglądarka DICOM nagrywana na CD/DVD dla pacjentów jest kompatybilna min. z MS Windows XP/Windows7/Windows8 | TAK | ..... |
|  | Przeglądarka obrazów DICOM dla systemu dystrybucji obrazów na placówki oraz wypalana na płycie z badaniem dla pacjentów posiada minimum następujące funkcje: - możliwość wyświetlania kilku zdjęć na ekranie - płynne powiększanie obrazu - zmiana kontrastu i jasności obrazu - płynne przesuwanie obrazu - przeglądarka kinowa - możliwość szybkiego powrotu do stanu obrazu sprzed modyfikacji - obrót obrazu o kąt 90, 180, 270, stopni - odbicie lustrzane pionowe i poziome - wyświetlanie obrazu w projekcji negatyw/pozytyw | TAK | ..... |
|  | System posiada panel administracyjny pozwalający na zarządzanie systemem, w tym zarządzanie archiwum obrazów i ich konfiguracją, tworzenie kopii bezpieczeństwa oraz odtwarzanie badań z kopii bezpieczeństwa, konfigurowanie dostępu stacjom diagnostycznym lub urządzeniom DICOM. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdalnego serwisowania i monitorowania pracy serwera, stanu bazy danych, wykonywania backupów, działania procesów na serwerze | TAK | ..... |
|  | Udostępnianie obrazów w jakości diagnostycznej i referencyjnej | TAK | ..... |
|  | Obsługa stanowiska dwumonitorowego i trzymonitorowego przez system dystrybucji obrazów | TAK | ..... |
|  | Progresywne wyświetlanie obrazów. Szybkie wyświetlenie obrazu w małej rozdzielczości i stopniowe zwiększanie rozdzielczości w miarę przesyłania kolejnych danych, aż do uzyskania obrazu w maksymalnej rozdzielczości diagnostycznej. | TAK | ..... |
|  | Możliwość obejrzenia na ekranie użytkownika wykonanego i zatwierdzonego opisu badania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zarządzania automatyczną dystrybucja badań radiologicznych. Możliwość określania, na które stacje diagnostyczne będą niezależnie przesyłane określone obrazy DICOM | TAK | ..... |
|  | Podstawowa obróbka (zaczernienie, kontrast, obroty, powiększenia) każdego obrazu na ekranie użytkownika | TAK | ..... |
|  | Ograniczenie dostępu do danych wyłącznie dla osób uprawnionych | TAK | ..... |
|  | Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ | TAK | ..... |
|  | Możliwość wpisywania pacjenta na kolejkę oczekujących zgodnie z wymaganiami NFZ połączoną z listą roboczą pracowni | TAK | ..... |
|  | Planowanie i rejestracja badania dla określonej pracowni z możliwością wykorzystania i definiowania terminarza oraz zmiany terminów badań na każdym etapie, aż do jego wykonania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zaplanowania wykonania badania z dokładnością do godziny wykonania np. 10:15. | TAK | TAK |
|  | Automatyczne generowanie harmonogramu pracy pracowni z uwzględnieniem dni wolnych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ręcznej modyfikacji pojedynczych dni w terminarzu. | TAK | ..... |
|  | Możliwość ustalenia czasu trwania badania indywidualnie dla każdego pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Możliwość anulowania zaplanowanego badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość przywrócenia do aktywności anulowanego badania diagnostycznego | TAK | ..... |
|  | Możliwość zmiany terminu badania bez konieczności ponownego rejestrowania pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Przegląd oraz możliwość wydruku listy pacjentów do badania w wybranym dniu do danej pracowni. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne nadawanie kolejnych numerów badań w Księdze Pracowni (system musi zapewniać unikalność numeracji). | TAK | ..... |
|  | Walidacja poprawności wpisu numeru PESEL. | TAK | ..... |
|  | System automatycznie uzupełnia płeć oraz datę urodzenia pacjenta na podstawie numeru PESEL. | TAK | ..... |
|  | Identyfikacja i weryfikacja lekarzy zlecających na podstawie prawa wykonywania zawodu. | TAK | ..... |
|  | Walidacja poprawności wpisu numeru prawa wykonywania zawodu. | TAK | ..... |
|  | Identyfikacja jednostki zlecającej na podstawie numeru NIP i REGON. | TAK | ..... |
|  | Walidacja poprawności wpisu numeru REGON. | TAK | ..... |
|  | Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL. | TAK | ..... |
|  | Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu lekarzy zlecających z tym samym numerem prawa wykonywania zawodu. | TAK | ..... |
|  | Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu jednostki zlecającej z tym samym numerem REGON | TAK | ..... |
|  | Automatyczne przypisanie procedury ICD9 (zgodnej z obowiązującym słownikiem) do wyniku badania. | TAK | ..... |
|  | Poprawne sortowanie list roboczych w pracowniach z uwzględnieniem polskich czcionek. | TAK | ..... |
|  | Wprowadzenie wyników i opisu badania z zatwierdzeniem przez lekarza opisującego. | TAK | ..... |
|  | Możliwość kilkuetapowego wprowadzania wyniku badania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia dowolnej ilości statusów określających postęp w wykonaniu badania (np. do wykonania, do opisu, zakończone itp.) | TAK | ..... |
|  | Automatyczna aktualizacja statusu badania w zależności od etapu badania (np. do wykonania, do opisu, zakończone itp.) | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia wzorców opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego) w tym dodawanie, edycja i modyfikacja wzorca. | TAK | ..... |
|  | Wzorce opisów są indywidualnie przypisane do procedury i użytkownika tworzącego wzorzec. | TAK | ..... |
|  | Wersjonowanie wyniku opisowego badania zapewniające dostęp do poprzednich wersji opisu tego samego badania. | TAK | ..... |
|  | Integracja ze stacją diagnostyczną na poziomie pulpitu stacji tzn. oprogramowanie stacji i oprogramowanie do opisu pracują na tym samym komputerze. Otwierając opis badania pacjenta na monitorze opisowym, system automatycznie wywołuje na monitorach diagnostycznych obrazy, którym ten opis jest przypisany, pod warunkiem, że obrazy znajdują się w pamięci podręcznej stacji diagnostycznej lub archiwum on-line systemu PACS. | TAK | ..... |
|  | Możliwość zapisu obrazu na lokalnym komputerze PC. | TAK | ..... |
|  | Dostęp do wykazu pacjentów z możliwością przeglądu danych archiwalnych (dane osobowe, dane dotyczące poszczególnych badań) wraz z możliwością ich wydruku. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania informacji identyfikujących technika wykonującego badanie | TAK | ..... |
|  | Możliwość włączenia wymogu wprowadzenia danych identyfikujących technika wykonującego badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość automatycznego przenoszenia danych o ekspozycjach badania z konsoli urządzenia generującego obrazy do systemu | TAK | ..... |
|  | Możliwość wprowadzania do systemu danych o ekspozycjach badania. | TAK | ..... |
|  | Możliwość oznaczenia ekspozycji jako prawidłowej z możliwością uzupełnienia dodatkowych informacji opisowych | TAK | ..... |
|  | Możliwość oznaczania ekspozycji jako powtórzonej wraz z podaniem powodu powtórzenia i możliwością uzupełnienia dodatkowych informacji opisowych | TAK | ..... |
|  | Możliwość oznaczania ekspozycji jako odrzuconej wraz z podaniem powodu odrzucenia i możliwością uzupełnienia dodatkowych informacji opisowych | TAK | ..... |
|  | Możliwość oznaczania ekspozycji jako odrzuconej co powinno powodować pominięcie oznaczonej ekspozycji (obrazu) przy nagrywaniu badania obrazowego dla pacjenta | TAK | ..... |
|  | Możliwość oznaczania ekspozycji jako odrzuconej co powinno powodować pominięcie oznaczonej ekspozycji (obrazu) przy komunikacji DICOM | TAK | ..... |
|  | Możliwość wygenerowania analizy zdjęć powtórzonych i odrzuconych wraz z podaniem powodu powtórzenia lub odrzucenia | TAK | ..... |
|  | Możliwość prowadzenia podręcznego magazynu materiałów i rejestracja faktycznego zużycia. | TAK | ..... |
|  | Automatyczna aktualizacja stanów magazynowych po przypisaniu materiałów do pacjenta. | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądania i analizy stanów magazynowych pracowni. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wydruku wyników badań bieżących i znajdujących się w archiwum z oznaczeniem daty wygenerowania wydruku. | TAK | ..... |
|  | Możliwość umieszczenia logo pracowni na wydruku wyników badań dla pacjenta | TAK | ..... |
|  | Możliwość umieszczenia na wydruku wyniku badania dla pacjenta danych jednostki kierującej oraz danych lekarza kierującego | TAK | ..... |
|  | Wydruk wyniku dla pacjenta z możliwością wyboru formatu A4 lub A5 | TAK | ..... |
|  | Możliwość tworzenia dynamicznego wydruku wyniku badania diagnostycznego | TAK | ..... |
|  | Możliwość przypisania niezależnych wydruków wyników badań indywidualnie do każdej z procedur diagnostycznych | TAK | ..... |
|  | Przegląd i wydruk Ksiąg Pracowni Diagnostycznych | TAK | ..... |
|  | Możliwość wyświetlenia wszystkich epizodów pacjenta w jednym rekordzie danych medycznych | TAK | ..... |
|  | Wyszukiwanie pacjenta co najmniej wg kryteriów: - numer pacjenta - PESEL pacjenta - Nazwisko pacjenta - Imię pacjenta - data urodzenia | TAK | ..... |
|  | Wyszukiwanie pacjenta w archiwum co najmniej wg kryteriów: - przedział czasu - numer pacjenta - nazwisko pacjenta - imię pacjenta - nazwa badania  - wykonujący badanie | TAK | ..... |
|  | Możliwość filtrowania list roboczych wg kryteriów: - Dane pacjenta - Data badania - Status badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość prezentacji na liście roboczej informacji o data i godzinie rozpoczęcia badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykonywania raportów w zakresie minimum: - Wykaz badań z podziałem na jednostki kierujące - Wykaz badań z podziałem na lekarzy wykonujących - Wykaz badań z podziałem na lekarzy zlecających - Wykaz badań z podziałem na techników wykonujących - Wykaz badań z podziałem na procedury | TAK | ..... |
|  | Możliwość odnotowania informacji o lekarzu nadzorującym wykonanie badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość odnotowania w wyniku badania informacji o lekarzu nadzorującym opisanie badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość definiowania własnych zapytań w bazie danych w oparciu o język zapytań SQL. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wydruku przygotowanych zestawień oraz ich eksportowania przynajmniej w formacie XLS, XML i TXT. | TAK | ..... |
|  | System w prosty sposób (za pomocą filtrów) umożliwia znalezienie pacjenta na dowolnym ze statusów medycznych | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykonania weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ podczas rejestracji badania | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykonywania automatycznej zbiorowej weryfikacji uprawnień w systemie eWUŚ pacjentów zaplanowanych na badania w dniu bieżącym | TAK | ..... |
|  | Możliwość dodawania, wypełnienia i przeglądania informacji o dokumentach potwierdzających prawo do świadczeń (ubezpieczenie) dla wybranego pacjenta | TAK | ..... |
|  | Możliwość wydrukowania oświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń (ubezpieczenie) dla wybranego pacjenta | TAK | ..... |
|  | Możliwość wpisywania pacjenta na kolejkę oczekujących zgodnie z wymaganiami NFZ połączoną z listą roboczą pracowni | TAK | ..... |
|  | Możliwość skanowania skierowań papierowych, dołączania ich do rekordu pacjenta oraz prezentowania lekarzowi opisującemu | TAK | ..... |
|  | DICOM ModalityWorklist - system generuje listy robocze dla poszczególnych urządzeń diagnostycznych. | TAK | ..... |
|  | Możliwość importu badań w formacie DICOM z powszechnych zewnętrznych nośników danych. | TAK | ..... |
|  | Automatyczne przypisywanie importowanych obrazów DICOM pod pacjentów występujących w systemie. | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykorzystywania kodów kreskowych z opaski pacjenta podczas wykonywania badań diagnostycznych | TAK | ..... |
|  | System przygotowany do prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) przynajmniej w zakresie: - dane pacjenta, - rejestracja badania diagnostycznego, - lista robocza, - wykonanie ekspozycji badania diagnostycznego, - dodatkowe formularze, - wynik badania diagnostycznego | TAK | ..... |
|  | Możliwość wersjonowania i przechowywania zmian w dokumentacji medycznej zapisywanej w postaci elektronicznej | TAK | ..... |
|  | Możliwość przeglądania historii zmian w dokumentacji medycznej zapisywanej w postaci elektronicznej | TAK | ..... |
|  | Możliwość wykorzystania podpisu elektronicznego kwalifikowanego lub niekwalifikowanego w celu podpisania wyniku badania | TAK | ..... |
|  | System zarejestrowany/zgłoszony w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadający w terminie składania oferty certyfikat CE potwierdzony przez jednostkę notyfikowaną, właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC. | TAK | ..... |
|  | Współpraca z usługą ActiveDirectory (usługą katalogową systemu Windows) | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania i wykorzystania ogólnodostępnych szablonów tekstów standardowych dostępnych w polach opisowych. Wstawianie tekstów za pomocą przypisanych skrótów klawiaturowych | TAK | ..... |
|  | Możliwość zdefiniowania i wykorzystania przez użytkownika własnych szablonów tekstów dostępnych w polach opisowych. Wstawianie tekstów za pomocą przypisanych skrótów klawiaturowych. Możliwość zarządzania przez użytkownika własnymi szablonami tekstów (dodawanie, usuwanie, edytowanie) | TAK | ..... |
|  | Producent systemu powinien potwierdzić stosownym certyfikatem, że oferowany system produkowany jest zgodnie z normą ISO-13485. | TAK | ..... |
|  | System wyprodukowany z zachowaniem norm ISO 9001:2008, producent musi posiadać aktualny certyfikat ISO 9001:2008 w zakresie projektowania, produkcji oprogramowania wraz z wdrożeniem i serwisowaniem oprogramowania. | TAK | ..... |

## Wymagania na zgodność ze standardem HL7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymaganie** | **Wymaganie obligatoryjne (TAK / NIE)** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE   na wymaganie dostępności funkcjonalności na etapie składania oferty** |
|  | Obsługa Standardu HL7 minimum w wersji 2.3. lub wyższej | TAK | ..... |
|  | Obsługa wszystkich stron kodowych dostępnych w systemie Windows. | NIE | ..... |
|  | Możliwość analizy logów przez użytkowników. | TAK | ..... |
|  | Zapis przychodzących i wychodzących danych HL7 do plików. | TAK | ..... |
|  | Możliwość równoległej wymiany danych z wieloma kontrahentami. | TAK | ..... |
|  | Automatyczna detekcja i powiadamianie administratora o problemach. | NIE | ..... |

........................................ ………………….…………………………

Miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy