**Załącznik nr 1 do OPZ na wdrożenie i integrację e-usług**

# **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

# Projekt wdrożenia niezbędnych zmian w zakresie e-Usług

## Opis niezbędnych zmian w zakresie procesów biznesowych oraz wymagań funkcjonalnych i niefunkcjonalnych rozwiązań teleinformatycznych w zakresie e-Usług

## Przetwarzanie EDM

W celu realizacji e-Usługi niezbędne jest wdrożenie u Partnera następujących wymagań funkcjonalnych opisanych w Projekcie wdrożenia e-Usług referencyjnych.

Tabela 1. Wymagania funkcjonalne wymagające wdrożenia (uzupełnienia lub zmian) w celu wdrożenia przetwarzania EDM

| **Nr** | **Wymaganie funkcjonalne do realizacji** | **Wymaganie spełnione przez obecny system źródłowy Partnera**  Nie/Częściowo/Dodatkowe | **Dodatkowe informacje do zamówienia** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | System musi zapewnić możliwość **tworzenia, modyfikowania, podglądu** (zapewniać wyświetlenie informacji o dokumentacji w sposób zrozumiały dla użytkownika zgodnie z informacjami zawartymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w zakresie prezentacji dokumentów) oraz **anulowania informacji o zdarzeniach medycznych** **i ich zapis** w Repozytorium. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 2 | System musi zapewnić możliwość **tworzenia lokalnego rejestru zdarzeń medycznych**. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 3 | System musi zapewnić możliwość wyszukania i przeglądania zdarzeń medycznych w lokalnym rejestrze zdarzeń medycznych, co najmniej wg następujących parametrów: identyfikator pacjenta, data utworzenia i modyfikacji informacji o zdarzeniu medycznym, autor dokumentu, komórka organizacyjna podmiotu, data zdarzenia medycznego. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 4 | System musi zapewnić możliwość **wyszukiwania i przeglądania zdarzeń medycznych oraz dokumentów medycznych zaindeksowanych w P1** wytworzonych przez inne podmioty, zgodnie z Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM**.** | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 5 | System musi zapewnić możliwość **tworzenia, modyfikowania, podglądu** (zapewniać wyświetlenie informacji o dokumentacji w sposób zrozumiały dla użytkownika zgodnie z informacjami zawartymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w zakresie prezentacji dokumentów) **oraz anulowania dokumentów medycznych** (dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) **i ich zapis** w Repozytorium. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium m.in. o możliwość tworzenia, modyfikowania, podglądu oraz anulowania dokumentacji medycznej (nie tylko EDM) w postaci elektronicznej zgodnie z wymaganiem.  Wykonawca w ramach zamówienia musi zapewnić pełną realizację wymagania.  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie (w tym konfiguracji wszystkich wymaganych szablonów dokumentów).** |
| 6 | System musi zapewnić **obsługę (tworzenie, modyfikację, podgląd, anulowanie) oraz wymianę dokumentacji medycznej**:   1. w formacie PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów, dla których został opracowany szablon zgodnie z formatami opublikowanymi w BIP MZ, 2. w formacie HL7 dla pozostałych dokumentów 3. DICOM dla wyników badań obrazowych. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium o możliwość obsługi dokumentacji medycznej (nie tylko EDM) w postaci elektronicznej zgodnie z wymaganiem.  Wykonawca w ramach zamówienia musi zapewnić pełną realizację wymagania.  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie (w tym konfiguracji wszystkich wymaganych szablonów dokumentów).** |
| 7 | System musi zapewnić możliwość **składania podpisu elektronicznego pod dokumentem** **medycznym** z wykorzystaniem: kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz podpisu zaufanego (identyfikacja za pomocą profilu zaufanego) oraz podpisu osobistego (z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną) oraz z wykorzystaniem certyfikatu ZUS (analogicznie jak e-recepty), z możliwością jednoczesnego podpisania więcej niż 1 dokumentu medycznego. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium o możliwość składania podpisu elektronicznego z wykorzystaniem: kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz podpisu zaufanego (identyfikacja za pomocą profilu zaufanego) oraz podpisu osobistego (z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną) zgodnie z wymaganiem.  Wykonawca w ramach zamówienia musi zapewnić pełną realizację wymagania.  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie (w tym konfiguracji wszystkich wymaganych szablonów dokumentów).** |
| 8 | System musi zapewnić **weryfikację integralności dokumentu medycznego wraz z weryfikacją podpisów** złożonych elektronicznie pod dokumentem medycznym. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium o możliwość weryfikacji podpisu elektronicznego z wykorzystaniem: kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz podpisu zaufanego (identyfikacja za pomocą profilu zaufanego) oraz podpisu osobistego (z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną) zgodnie z wymaganiem.  Wykonawca w ramach zamówienia musi zapewnić pełną realizację wymagania.  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie (w tym konfiguracji wszystkich wymaganych szablonów dokumentów).** |
| 9 | System musi zapewnić możliwość wyszukania i przeglądania dokumentów medycznych w lokalnym rejestrze indeksów, co najmniej wg następujących parametrów: identyfikator pacjenta, data utworzenia i modyfikacji dokumentu, rodzaj dokumentu (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby), identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który podpisał dokument medyczny, identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który utworzył dokument medyczny, komórka organizacyjna podmiotu, kod ICD-9, data udzielenia świadczenia zdrowotnego (zdarzenia medycznego), identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który udzielił świadczenia zdrowotnego. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 10 | System musi zapewnić możliwość **pobierania do pliku dokumentów medycznych zapisanych w Repozytorium**, w tym możliwość pobrania pełnej dokumentacji pacjenta za żądany okres czasu (data od – do). | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium o możliwość pobierania pełnej dokumentacji pacjenta zgodnie z wymaganiem.  Wykonawca w ramach zamówienia musi zapewnić pełną realizację wymagania.  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie (w tym konfiguracji wszystkich wymaganych szablonów dokumentów).** |
| 11 | System musi zapewnić możliwość **wydruku dokumentu** **medycznego** **zapisanego w Repozytorium**, w tym możliwość wydrukowania kompletnej dokumentacji pacjenta, zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium o możliwość wydruku pełnej dokumentacji pacjenta zgodnie z wymaganiem.  Wykonawca w ramach zamówienia musi zapewnić pełną realizację wymagania.  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie (w tym konfiguracji wszystkich wymaganych szablonów dokumentów).** |
| 12 | System musi zapewnić **definiowanie ścieżki akceptacji dokumentu medycznego przed jego podpisaniem**. Każdy z typów dokumentów ma mieć możliwość zdefiniowania odrębnej ścieżki akceptacji. Brak akceptacji zgodnie ze ścieżką akceptacji nie blokuje możliwości podpisania dokumentu, przy czym powinna istnieć możliwość włączenia takiego warunku przez administratora u Partnera. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 13 | System musi zapewnić **spełnienie wymagań związanych z integracją z P1** określonych w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w tym m.in.:   1. Uwierzytelnieniu i autoryzacji Repozytorium w P1, 2. wymiany komunikatów w tym dot. tokenów uwierzytelniających SAML. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 14 | System musi zapewnić **integrację z P1 oraz realizację procesów w obszarze wymiany informacji o zdarzeniach medycznych** co najmniej w zakresie:   * 1. zapisu,   2. wyszukania,   3. odczytu,   4. aktualizacji,   5. anulowania. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 15 | System musi zapewnić **integrację z P1 oraz realizację procesów w obszarze wymiany informacji w zakresie indeksów EDM** co najmniej w zakresie:   1. zapisu, 2. wyszukania, 3. odczytu, 4. aktualizacji, 5. anulowania, 6. przekazywania logów z operacji udostępniania. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 16 | 1. System musi zapewnić **integrację z P1 oraz realizację procesu pobrania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej** wytworzonej przez inny podmiot zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie:    1. pobranie tokenu uwierzytelniającego SAML z P1,    2. wyszukanie i odczyt indeksu EDM w Rejestrze Dokumentów Krajowej Domeny P1 dla dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot,    3. wystąpienie do P1 i pobranie danych dostępowych do repozytorium innego podmiotu (m.in. adres repozytorium),    4. wysłanie informacji do repozytorium innego podmiotu informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu wytworzonego przez ten podmiot i zaindeksowanego w P1 (informacja zawiera identyfikator dokumentu, token uwierzytelniający SAML),    5. weryfikacja certyfikatów,    6. pobranie dokumentu od innego podmiotu i zapisanie go w Repozytorium Partnera zgodnie z decyzją Partnera,    7. dokument pobrany od innego podmiotu i zapisany w Repozytorium nie może zostać ponownie zaindeksowany do P1. 2. System musi zapewnić **integrację z P1 oraz realizację procesu udostępniania własnej dokumentacji medycznej Partnera** zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie:    1. rejestracja i aktualizacja danych dostępowych Repozytorium,    2. aktualizacja mapowania identyfikatora Repozytorium na adres usługi udostępniania dokumentów z repozytorium,    3. odebranie od podmiotu wnioskującego informacji zawierającej identyfikator dokumentu, token uwierzytelniający SAML,    4. weryfikacja certyfikatów i tokenu uwierzytelniającego,    5. weryfikacja uprawnień podmiotu wnioskującego o udostępnienie dokumentacji medycznej (weryfikacja zgód pacjenta oraz zgód automatycznych w P1),    6. udostępnienie przez Repozytorium dokumentu do systemu podmiotu wnioskującego,    7. przekazanie do systemu P1 informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 17 | System musi **zapewnić integrację z P1 w zakresie obsługi zgód pacjenta** (w tym zgód pacjenta oraz zgód automatycznych, niepodlegających modyfikacji przez pacjenta) co najmniej w zakresie:   1. weryfikacji, modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód na dostęp do dokumentacji medycznej, 2. weryfikacji, modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód na dostęp do informacji o stanie zdrowia, 3. weryfikacji modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód np. na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, 4. obsługi zgód automatycznych, 5. obsługi innych zgód zgodnie z przepisami i Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM oraz Dokumentacją integracyjną w zakresie zgód. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 18 | System musi zapewnić, że **wszystkie dane wysyłane do P1, a także informacje z P1** np. dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej, **będą zapisane w Repozytorium.** | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 19 | System musi zapewnić **obsługę sytuacji awarii P1** zgodnie z przepisami ustawy o sioz i Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM oraz Dokumentacją integracyjną w zakresie zgód. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 20 | System musi zapewnić **usługę masowej zmiany statusu dokumentacji** medycznej zaindeksowanej w P1 oraz lokalnie. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 21 | System powinien zapewnić **możliwość synchronizacji czasu** z usługą udostępnioną przez Główny Urząd Miar zgodnie z wymaganiami określonymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 22 | System musi zapewnić przechowywanie informacji o żądaniu oraz udostępnieniu dokumentu medycznego. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 23 | System musi zapewnić **sporządzenie raportów statystycznych** co najmniej w zakresie:   1. liczba przekazanych indeksów EDM do P1, 2. liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej od innego podmiotu, 3. liczba udostępnionych dokumentów w postaci elektronicznej, 4. liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej do innego podmiotu, 5. liczba pobranych dokumentów w postaci elektronicznej, 6. liczba zapisanych dokumentów w postaci elektronicznej. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 24 | System musi umożliwić zdefiniowanie określonych ról i uprawnień do dostępów do konkretnych funkcjonalności oraz możliwość przypisywania ich do konkretnych użytkowników zgodnie ze specyfikacją przygotowaną we współpracy z Partnerem. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| 25 | System musi zapewnić zapisywanie i przechowywanie informacji jaki użytkownik i kiedy tworzył, modyfikował, podglądał oraz anulował dane zdarzenie medyczne oraz dany dokument medyczny. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu Repozytorium. |
| D01 | Funkcjonalności monitorowania gospodarki lekowej :   1. System ma możliwość odczytania zawartych w kodzie NMVS informacji. 2. System ma możliwość weryfikuje „autentyczności” konkretnego opakowania w wielu miejscach procesu magazynowego, tzn. przy przyjęciu opakowania w Aptece Szpitalnej, wydania opakowania do komórek organizacyjnych, otwarcia opakowania w komórce organizacyjnej lub dowolnym momencie przez upoważnionego użytkownika. 3. System weryfikuje kod w PLMVS wyłącznie dla produktów tego wymagających. 4. Zaczytanie kodu Data Matrix z opakowania oraz zaczytanie kodu kreskowego z opaski pacjenta powoduje automatyczne połączenie informacji o zużyciu leku na pacjenta. 5. Magazyn komórki organizacyjnej (apteczka oddziałowa) realizuje wydanie leków na konkretnego pacjenta z wykorzystaniem kodu NMVS jak i ręcznie. 6. Zaczytanie kodu Data Matrix z opakowania oraz zaczytanie kodu kreskowego z opaski pacjenta powoduje automatyczną ewidencję zużycia zidentyfikowanego leku zidentyfikowanemu pacjentowi. Ewidencja zużycia powoduje odpowiednią zmianę stanów magazynowych Apteczki oddziałowej. 7. System weryfikuje poprawność podania leku pacjentowi przez sprawdzenie czy lek znajduje się na liście niezrealizowanych zleceń dla pacjenta. 8. System musi zapewnić spójność informacji o zużyciu leku z odpowiadającym mu stanem magazynowym. 9. Każde zużycie posiada historię magazynową („ścieżkę” magazynową), co umożliwia kontrolę kosztu poszczególnego wydania leku ale i zużycia na pacjenta. 10. System umożliwia realizację innych czynności magazynowych co najmniej: przesuniecie do innej komórki, inwentaryzacja, ewidencja strat, kasacja z wykorzystaniem kodów Data Matrix | Dodatkowe | Rozbudowa obecnego systemu zgodnie z wymaganiami. |

**Wdrażane rozwiązanie w zakresie e-usługi musi spełnić wszystkie wymagania niefunkcjonalne oraz dotyczące bezpieczeństwa opisane w Projekcie wdrożenia e-usług referencyjnych.**

**Partner wymaga pełnej konfiguracji systemu i zapewnienia w ramach wdrożenia produkcyjnego pełnej gotowości systemu.**

## e-Rejestracja

W celu realizacji e-Usługi niezbędne jest wdrożenie u Partnera następujących wymagań funkcjonalnych opisanych w Projekcie wdrożenia e-Usług referencyjnych.

Tabela 2. Wymagania funkcjonalne wymagające wdrożenia (uzupełnienia lub zmian) w celu wdrożenia e-Rejestracji

| **Nr** | **Wymaganie funkcjonalne do realizacji** | **Wymaganie spełnione przez obecny system źródłowy Partnera**  Nie/Częściowo/Dodatkowe | **Dodatkowe informacje do zamówienia** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | System e-Rejestracja musi zapewnić dostęp Pacjentowi do usługi e-Rejestracji za pomocą serwisu www za pośrednictwem indywidualnego konta z wykorzystaniem Węzła krajowego oraz loginu i hasła (do wyboru przez Pacjenta). | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu e- Rejestracja w zakresie dostępu z wykorzystaniem Węzła krajowego.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 2 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość zakładania konta Pacjenta za pomocą Węzła krajowego lub loginu i hasła (do wyboru przez Pacjenta).  W przypadku Węzła krajowego po autentykacji Pacjenta za pomocą narzędzi autentykacyjnych udostępnianych przez Węzeł krajowy Pacjent zostanie poproszony o uzupełnienie co najmniej: numeru telefonu i adresu e-mail (pozostałe dane zostaną pobrane z Węzła krajowego: imię, nazwisko, PESEL lub seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dla osób nieposiadających PESEL, data urodzenia)  W przypadku loginu i hasła zostanie udostępniony na stronie głównej formularz rejestracyjny zawierający dane, które jednoznacznie identyfikują nowego użytkownika. Nowy użytkownik musi obligatoryjnie uzupełnić co najmniej: imię, nazwisko, PESEL lub seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dla osób nieposiadających PESEL, data urodzenia, numer telefonu oraz adres e-mail.  W przypadku loginu i hasła System e-Rejestracja zapewni możliwość resetu hasła przez Pacjenta bez konieczności wizyty u Partnera. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja o możliwość zakładania konta Pacjenta z wykorzystaniem Węzła krajowego zgodnie z wymaganiem.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 3 | System e-Rejestracja musi umożliwiać założenie konta dla opiekuna prawnego Pacjenta. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 4 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość utrzymania elektronicznej kartoteki kont Pacjentów (lub integrację z zewnętrznym źródłem w tym samym zakresie), zawierających co najmniej: imię, nazwisko, identyfikator pacjenta, nr telefonu, adres e-mail, PESEL lub seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dla osób nieposiadających PESEL, data urodzenia, historia terminów świadczeń. Pacjent będzie miał zapewniony dostęp do przeglądania i edycji swoich danych. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja m.in. o możliwość zarządzania danymi Pacjenta takimi jak: Identyfikator pacjenta, Adres e-mail, Nr telefonu, Historia wizyt zgodnie z wymaganiem.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 5 | System e-Rejestracja musi prowadzić rejestr aktywności użytkowników (Pacjent oraz personel Partnera). Rejestr musi umożliwiać przegląd co najmniej akcji: założenia konta, rejestracji terminu świadczenia, zmiany parametrów terminu świadczenia, anulowania terminu świadczenia, blokady konta, edycji danych konta, logowania do e-Rejestracji; nieudanego logowania do e-Rejestracji; wylogowania z e-Rejestracji. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 6 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość rejestracji zgody Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych w zakresie związanym z e-Rejestracją. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 7 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość obsługi rezerwacji terminu świadczenia przez Pacjenta u Partnera w zakresie:   1. Wyszukania wolnych terminów (data oraz godzina) na świadczenie filtrując co najmniej wg: terminu, pracownika medycznego, rodzaju świadczenia, 2. Rezerwacji terminu świadczenia podając co najmniej:    1. Termin świadczenia (daty i godziny w formacie gg:mm) – wybór z kalendarza,    2. Usługę medyczną, poradnię lub pracownię diagnostyczną – wybór z list dostępnych opcji,    3. Dane papierowego skierowania (w tym skanu skierowania) lub e-Skierowania (w szczególności kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych) – jeżeli dotyczy. 3. Obsługi rezerwacji:    1. Przeglądania zaplanowanych terminów świadczeń i drukowania informacji o planowanych lub odbytych świadczeń,    2. Zmiany terminu (daty i godziny) świadczenia,    3. Dopisania lub usunięcia danych papierowego skierowania lub e-Skierowania;    4. Odwołania terminu świadczenia. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja o możliwość wprowadzania danych skierowań oraz e-skierowań zgodnie z wymaganiem.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 8 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość zarządzania przez personel Partnera obsługą planu świadczeń w jednostce w zakresie:   1. Przeglądania i drukowania informacji o zarezerwowanych terminach świadczeń, 2. Zmiany terminu świadczenia, lekarza i innych parametrów terminu świadczenia, 3. Dopisania, modyfikacji lub usunięcia danych e-Skierowania, 4. Dodania lub usunięcia skanu skierowania, 5. Odwołania terminu świadczenia, 6. Wysłania potwierdzenia do Pacjenta lub informacji o zmianie lub anulowaniu terminu świadczenia (SMS), 7. Dostępu oraz edycji danych Pacjenta (minimum: imię, nazwisko, numer telefonu, dane adresowe, adres e-mail, PESEL lub seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dla osób nieposiadających PESEL). | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja o możliwość wysyłania wiadomości SMS zgodnie z wymaganiem.  W ramach wysyłania i odbierania wiadomości SMS Parter oczekuje dostarczenia bramki SMS przez Wykonawcę.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 9 | System e-Rejestracja musi zapewnić, zgodnie z rozporządzeniem o e-rejestracji, możliwość udostępnienia pacjentowi informacji o liczbie osób obecnie zapisanych (oczekujących na liście) na daną usługę medyczną, do poradni lub pracowni diagnostycznej. Jest to liczba umówionych, ale jeszcze niezrealizowanych, umówionych terminów świadczeń na daną usługę medyczną, do poradni lub pracowni diagnostycznej, do terminu świadczenia rezerwowanego przez Pacjenta. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 10 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość podglądu opisu rezerwowanej usługi medycznej oraz sposobu przygotowania się do danego świadczenia – jeżeli dotyczy (np. „proszę przyjść na czczo”). | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 11 | System e-Rejestracja musi zapewnić integrację z P1 w zakresie e-Skierowań zgodnie z Dokumentacją integracyjną P1 w zakresie e-skierowań, w zakresie:   1. Przyjęcia e-Skierowania do realizacji na podstawie rezerwacji terminu świadczenia przez pacjenta, 2. Zmiany statusu, 3. Rezygnacji z realizacji e-Skierowania, 4. Pobrania danych e-Skierowania. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 12 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość automatycznego wysyłania powiadomień do Pacjentów w formie SMS, w zakresie:   1. Potwierdzenia zarezerwowania terminu świadczenia przez Pacjenta, 2. Przypomnienia o terminie świadczenia, 3. Zamiany terminu świadczenia (przez Pacjenta jak i przez personel Partnera), 4. Odwołania terminu świadczenia (przez Pacjenta jak i przez personel Partnera).   System e-Rejestracja umożliwi Pacjentowi odwołanie terminu świadczenia poprzez wysłanie wiadomości o treści „NIE” (wielkość liter nie ma znaczenia) w odpowiedzi na SMS’a z przypomnieniem o wizycie.  Dodatkowo System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość zdefiniowania szablonów wszystkich typów wiadomości oraz ich edycji przez administratora biznesowego. System musi zapewnić możliwość definiowania reguł dotyczących wysyłki wiadomości (liczba dni przed terminem świadczenia, kiedy przypomnienie SMS ma zostać wysłane do Pacjenta, oraz zakres godziny wysyłania SMS’ów do Pacjentów). | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 13 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość administracji i konfiguracji przez personel Partnera, w zakresie definiowania dostępnych usług medycznych, poradni oraz pracowni diagnostycznych wraz z opisem i sposobem przygotowania Pacjenta do świadczenia oraz z oznaczeniem że dany typ świadczenia wymaga skierowania. | Częściowo | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja o możliwość definiowania opisu usług.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 14 | System e-Rejestracja musi zapewnić możliwość przypominania personelowi o konieczności kontaktu z Pacjentem jeśli po 14 dniach od zapisania się na termin świadczenia Pacjent nie dostarczył danych skierowania (w przypadku rejestracji w oparciu o skierowania papierowe). | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 15 | System e-Rejestracja musi zapewnić realizację e-usługi zgodnie z przepisami prawa w tym wymaganiami rozporządzenia RODO, ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną i ustawy o informatyzacji. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| 16 | System e-Rejestracja musi umożliwić zdefiniowanie określonych ról dostępów do konkretnych funkcjonalności oraz możliwość przypisywania ich do konkretnych użytkowników zgodnie ze specyfikacją przygotowaną we współpracy z Partnerem. | Nie | Rozbudowa obecnego modułu e-Rejestracja zgodnie z wymaganiem. |
| D01 | Funkcjonalność do obsługi rehabilitacji, spełniająca poniższe wymagania:   1. Możliwość tworzenia i konfigurowania harmonogramu pracy jednostek oraz personelu medycznego. 2. Możliwość konfigurowania terminarza z uwzględnieniem: 3. czasu potrzebnego na wykonanie danej procedury, 4. większej ilości stanowisk w danym gabinecie. 5. Tworzenie i zarządzanie katalogiem topografii ciała. 6. Ewidencjonowanie świadczeń w sposób ujednolicony, bazujący na zdefiniowanym katalogu procedur zakładowych. 7. Możliwość ewidencjonowania procedur rozliczeniowych. 8. Możliwość ewidencji i obsługi zarówno świadczeń finansowanych przez NFZ jak i świadczeń opłacanych przez pacjenta. 9. Kompleksowa obsługa pacjenta (od ewidencji skierowania, przez rozplanowanie zabiegów, po zakończenie cyklu terapii). 10. Elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców do uzyskania świadczeń. 11. System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 12. Ewidencjonowanie danych dotyczących dokumentów ubezpieczeniowych. 13. Planowanie świadczeń przez jednostkę nadrzędną oraz ich realizacja przez jednostki podrzędne. 14. Planowanie świadczeń z wyznaczeniem konkretnej daty i godziny zabiegu. Możliwość wyboru najbardziej dogodnego terminu. 15. Możliwość automatycznego i ręcznego wyszukiwania wolnego terminu. 16. Możliwość przyjmowania pacjentów nie uwzględniając etapu planowania. 17. Możliwość określenia ilości procedur dla danej serii zabiegów. 18. Planowanie zabiegów w oparciu o katalog topografii ciała. Możliwość ewidencji tych samych procedur z rozróżnieniem okolicy ciała. 19. Planowanie zabiegów z uwzględnieniem trybu pilnego i planowego. 20. Planowanie zabiegów dla kinezyterapii. 21. Prezentacja planu zabiegów: 22. w kontekście danej procedury, 23. w kontekście pacjenta. 24. Uwzględnienie zbioru ograniczeń narzuconych przez płatnika: 25. limit na liczbę procedur w ciągu dnia zabiegowego, 26. limit na krotność wystąpienia tej samej procedury, 27. limit na liczbę dni w cyklu udzielania świadczeń. 28. Informacja o wielkości rezerw wolnych terminów. 29. Podgląd procedur: 30. planowanych do wykonania, 31. wykonywanych w danej jednostce, 32. wykonywanych w koszt danej jednostki, 33. obsługiwanych przez daną jednostkę, 34. aktualnie obsługiwanych, 35. anulowanych. 36. Podgląd historii wykonanej procedury. 37. Wydruk karty zabiegów pacjenta. 38. Możliwość anulowania serii zabiegów w przypadku nieobecności pacjenta. 39. Możliwość generowania raportów wykonanych procedur z uwzględnieniem ich krotności podczas wyznaczonych spotkań. 40. Możliwość rejestracji pacjenta na podstawie wygenerowanych zarówno wewnętrznie jaki w innych ośrodkach pobranego e-skierowania 41. Automatyczne sprawdzenie pacjenta poprzez Elektroniczna Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców 42. Możliwość przygotowania szablonów dokumentacji lekarskiej, fizjoterapeutycznej, generowanie karty informacyjne z leczenia w postaci elektronicznej zaopatrzonej podpisem elektronicznym 43. Możliwość realizacji wizyt kwalifikacyjnych po której pacjent (w przypadku potwierdzenia kwalifikacji) otrzymuje termin turnusu rehabilitacyjnego" | Dodatkowe | Rozbudowa obecnego systemu zgodnie z wymaganiem. |

**Wdrażane rozwiązanie w zakresie e-usługi musi spełnić wszystkie wymagania niefunkcjonalne oraz dotyczące bezpieczeństwa opisane w Projekcie wdrożenia e-usług referencyjnych.**

**Partner wymaga pełnej konfiguracji systemu i zapewnienia w ramach wdrożenia produkcyjnego pełnej gotowości systemu.**

## e-Zlecenie

W celu realizacji e-Usługi niezbędne jest wdrożenie u Partnera następujących wymagań funkcjonalnych opisanych w Projekcie wdrożenia e-Usług referencyjnych.

Tabela 3. Wymagania funkcjonalne wymagające wdrożenia (uzupełnienia lub zmian) w celu wdrożenia e-Zlecenia

| **Nr** | **Wymaganie funkcjonalne do realizacji** | **Wymaganie spełnione przez obecny system źródłowy Partnera**  Nie/Częściowo/Dodatkowe | **Dodatkowe informacje do zamówienia** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | System e-Zlecenia musi zapewnić **możliwość tworzenia, modyfikowania, podglądu i anulowania oraz dwustronnej wymiany zleceń (w tym wysłanie i odbiór wyników zlecenia)** minimum w zakresie: numer zlecenia (nadawany automatycznie),nazwa usługi, dane Pacjenta (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia), priorytet zlecenia, preferowana data wykonania, preferowana jednostka wykonująca, lekarz kierujący. | Częściowo | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) w zakresie obsługi zleceń zewnętrznych zgodnie z wymaganiem.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 2 | System e-Zlecenia musi zapewnić realizację zleceń pomiędzy placówką i innymi podmiotami, gdzie Partner może być zarówno Zleceniodawcą jak i Podwykonawcą. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 3 | System e-Zlecenia musi zapewnić realizację zleceń pomiędzy komórkami organizacyjnymi Partnera. | Nie | Wdrożenie rozwiązania e-Zleceń |
| 4 | System e-Zlecenia musi zapewnić możliwość prowadzenia rejestru umów oraz aneksów do umów zawieranych między Partnerem a innymi podmiotami (w roli Zleceniodawcy jak i Podwykonawcy). Każda umowa obejmuje m.in. listę usług medycznych, które mogą być zlecane i przyjmowane do realizacji oraz zakres dat w jakich realizacja danej usługi jest możliwa. Dane te wraz z informacją o Zleceniodawcy lub Podwykonawcy stanowią minimalny zakres walidacji  e-zleceń. | Nie | Wdrożenie rozwiązania e-Zleceń. |
| 5 | System e-Zlecenia musi umożliwiać wysłanie zlecenia jedynie do Podwykonawcy, z którym Partner ma podpisaną obowiązującą Umowę, oraz jedynie w zakresie usług medycznych, które są objęte Umową jaki w zakresie uzgodnionych terminów realizacji danej usługi medycznej. W przypadku rozpoczęcia procesu zlecenia przez użytkownika po stronie Partnera, system zweryfikuje listę możliwych Podwykonawców (na bazie danych o aktualnych Umowach) i wyświetli użytkownikowi dostępną listę Podwykonawców oraz dostępny (dla danego Podwykonawcy) katalog usług medycznych. | Nie | Wdrożenie rozwiązania e-Zleceń. |
| 6 | System e-Zlecenia musi umożliwiać tworzenie umów na bazie innych, wcześniej zdefiniowanych – kopiowanie umów. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 7 | System e-Zlecenia musi umożliwiać zarządzanie bazą Podwykonawców co najmniej w zakresie: nazwa, adres, NIP, REGON. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 8 | System e-Zlecenia musi umożliwiać przechowywanie informacji o osobach kontaktowych po stronie Podwykonawcy co najmniej w zakresie: imię, nazwisko, telefon, e-mail, stanowisko, zakres kontaktów, okres obowiązywania. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 9 | System e-Zlecenia umożliwi dostęp Podwykonawcy oraz Zleceniodawcy, poprzez serwis www lub przez interface API (do wyboru przez Podwykonawcę/Zleceniodawcę), do listy zleconych mu (Podwykonawca) lub odebranych od niego (Zleceniodawca) zleceń wraz z harmonogramem realizacji zleceń. Serwis www oraz interface API będzie podsiadał dokumentację integracyjną opisującą rozwiązanie w stopniu wystarczającym do umożliwienia integracji dowolnej liczby Podwykonawców/Zleceniodawców. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 10 | System e-Zlecenia musi być zintegrowany z systemem dziedzinowym (systemem źródłowym/HIS Partnera w zakresie:   1. Odbierania z systemu dziedzinowego przygotowanego zlecenia wraz z dokumentacją medyczną niezbędną do jego realizacji w celu przekazania go do Podwykonawcy, 2. Przekazania do systemu dziedzinowego odebranego od Zleceniodawcy zlecenia w celu jego realizacji, 3. Przekazania do systemu dziedzinowego wyniku realizacji zlecenia od Podwykonawcy (również załączników w formacie DICOM), 4. Odebrania z systemu dziedzinowego wyniku realizacji zlecenia w celu przekazania go do Zleceniodawcy, 5. Wymiany zleceń pomiędzy komórkami organizacyjnymi Partnera (zlecenia wewnętrzne). | Częściowo | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem z punktów 1, 2, 3, 4.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| 11 | System e-Zlecenia musi przekazywać zlecenia do realizacji przez Podwykonawcę w formacie PIK HL7 CDA, HL7 i DICOM, właściwym dla danego dokumentu zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa lub obowiązującymi w podmiocie, lub innym formacie wymaganym w umowie z Podwykonawcą. | Nie | Wdrożenie rozwiązania e-Zleceń. |
| 12 | System e-Zlecenia musi zapewnić weryfikację, czy otrzymane wyniki realizacji zlecenia:   1. Zostały wysłane w formacie: PIK HL7 CDA, HL7 i DICOM, właściwym dla danego dokumentu zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa lub obowiązującymi w podmiocie, lub innym formacie wymaganym w umowie z Podwykonawcą/ Zleceniodawcą, 2. Zostały podpisane podpisem kwalifikowanym zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa ([m.in](https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=http-3A__m.in&d=DwQFBA&c=vgc7_vOYmgImobMVdyKsCY1rdGZhhtCa2JetijQZAG0&r=WbmOVPqzzfXPdVmWn4L3pSDCf4QMSB-e6K0v6BHNYK0&m=ZP4qK4ckdBiz-FeHmX5ExkOKZpOLusW9jw-TsrYAC0I&s=h1icw4MGOEUfuaJ3YO2TpIeQyND43niECFYS9gFSl34&e=). Ustawa sioz). | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 13 | System e-Zlecenia musi weryfikować czy otrzymywane od Zleceniodawcy zlecenia są w formacie PIK HL7 CDA, HL7 i DICOM, właściwym dla danego dokumentu zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa lub obowiązującymi w podmiocie, lub innym formacie wymaganym w umowie z Zleceniodawcą. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 14 | System e-Zlecenia musi zapewnić, że wysyłane do Zleceniodawcy wyniki realizacji zleceń:   1. Zostały wysłane w formacie: PIK HL7 CDA, HL7 i DICOM, właściwym dla danego dokumentu zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa oraz obowiązującymi w podmiocie, lub innym formacie wymaganym w umowie z Podwykonawcą/ Zleceniodawcą o ile przepisy prawa pozwalają na zastosowanie takiego formatu, 2. Zostały podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa dla EDM. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 15 | System e-Zlecenia musi umożliwiać Podwykonawcy załączenie do wyników realizacji zlecenia obrazów w formie plików DICOM. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 16 | System e-Zlecenia musi umożliwiać załączanie poprzednich wyników badań Pacjenta do tworzonego zlecenia. Mogą to być również badania posiadające obrazy w formie plików DICOM. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 17 | System e-Zlecenia musi umożliwić potwierdzenie przez Partnera, otrzymania i przyjęcia zlecenia od Zleceniodawcy. Potwierdzenie takie będzie widoczne dla Partnera oraz dla Zleceniodawcy. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 18 | System e-Zlecenia musi umożliwiać potwierdzenie otrzymania i przyjęcia zlecenia przez Podwykonawcę. Potwierdzenie takie będzie widoczne dla Partnera oraz dla Podwykonawcy. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 19 | System e-Zlecenia musi umożliwiać podczas przygotowywania zlecenia, zanonimizowanie danych Pacjenta. W takiej sytuacji Podwykonawca nie może zobaczyć imienia, nazwiska, PESELu i daty urodzenia Pacjenta. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 20 | System e-Zlecenia musi umożliwiać zbiorcze wysyłanie zleceń. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 21 | W przypadku dostępu przez serwis www, lista zleceń widocznych dla Podwykonawcy/Zleceniodawcy musi prezentować co najmniej: numer zlecenia, datę zlecenia, nazwę usługi, priorytet, status, datę wykonania, imię i nazwisko pacjenta, PESEL, datę urodzenia. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 22 | W przypadku dostępu przez serwis www, system e-Zlecenia musi umożliwiać Podwykonawcy/Zleceniodawcy wyszukiwanie zleceń na liście zleceń przychodzących co najmniej według: numer zlecenia, daty zlecenia, nazwy usługi, priorytetu, statusu, daty wykonania, imienia i nazwiska Pacjenta, PESELu, daty urodzenia. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 23 | W przypadku dostępu przez serwis www system e-Zleceń musi zapewnić weryfikacje uprawnień użytkownika. Zalogowany użytkownik może widzieć na liście zleceń tylko zlecenia Podwykonawcy/Zleceniodawcy, u którego jest zatrudniony. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 24 | W przypadku dostępu przez serwis www system e-Zlecenia musi umożliwiać Podwykonawcy/Zleceniodawcy wyświetlenie szczegółów zlecenia. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 25 | W przypadku dostępu przez serwis www system e-Zlecenia musi umożliwiać Podwykonawcę dołączenie podpisanego elektronicznie załącznika jako wyniku realizacji zlecenia. System e-Zlecenia musi zweryfikować czy dołączany plik jest podpisany i odpowiednio oznaczyć taki załącznik. System e-Zlecenia nie będzie miał funkcjonalności samodzielnego podpisywania dołączanego pliku. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 26 | System e-Zlecenia musi umożliwiać utworzenie oraz edycję zlecenia usługi medycznej do realizacji wewnętrznej przez Partnera (wewnątrz jego struktur). Wynik zrealizowanego zlecenia powinien być widoczny dla użytkownika zlecającego (pracownika/ komórki Partnera) bezpośrednio w systemie e-Zlecenia lub module systemu źródłowego /HIS Partnera. | Nie | Wdrożenie rozwiązania e-Zleceń |
| 27 | System e-Zlecenia musi zapewnić możliwość przeglądania historii zleceń oraz możliwość wyszukiwania zleceń co najmniej wg kryteriów wskazanych w PB.EZL.07. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 28 | System e-Zlecenia musi zapewnić możliwość wydruku zlecenia i potwierdzenia jego realizacji wraz z wynikiem wykonanych usług medycznych. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 29 | System e-Zlecenia musi być zintegrowany z Repozytorium w celu umożliwienia zapisu dokumentu będącego wynikiem zlecenia w formacie wymaganym dla danego dokumentu, określonym  w wymaganiach funkcjonalnych dla usługi Przetwarzanie EDM. System e-Zlecenia nie będzie bezpośrednio zintegrowany z P1. | Nie | Wdrożenie rozwiązania e-Zleceń |
| 30 | System e-Zlecenia musi zapewnić możliwość przygotowywania raportów statystycznych (z możliwością wydruku) co najmniej w zakresie:   1. Liczby przekazanych zleceń (w podziale na okresy miesięczne, komórki organizacyjne i osoby zlecające), 2. Liczby przyjętych zleceń (w podziale na okresy miesięczne i komórki organizacyjne), 3. Terminowości realizowanych zleceń przez Podwykonawców oraz dla Zleceniodawców w relacji do terminów zawartych w odpowiednich umowach. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 31 | System e-Zlecenia musi zapewnić integrację z istniejącymi aplikacjami szpitala wykorzystując mechanizm pojedynczego logowania. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 32 | System e-Zlecenia musi umożliwić zdefiniowanie określonych ról dostępów do konkretnych funkcjonalności oraz możliwość przypisywania ich do konkretnych użytkowników zgodnie ze specyfikacją przygotowaną we współpracy z Partnerem. | Nie | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) zgodnie z wymaganiem. |
| 33 | System e-Zlecenia musi udostępniać personelowi medycznemu oraz Podwykonawcy/Zleceniodawcy dostęp do danych zgromadzonych w Systemie dopiero po wcześniejszym zalogowaniu się za pomocą użytkownika i hasła. | Częściowo | Wdrożenie niezależnego rozwiązania lub rozbudowa obecnej funkcjonalności e-Zleceń (jako części rozwiązania HIS/systemu źródłowego) o opisane funkcjonalności dla Podwykonawcy/Zleceniodawcy.  **Niezbędne jest wdrożenie pełnej funkcjonalności.**  **Partner wymaga zapewnienia konfiguracji systemu w tym zakresie.** |
| D01 | Wymagania do obsługi zleceń żywienia pozajelitowego:   1. Aplikacja umożliwia zlecanie mieszanin żywieniowych dla pacjentów i realizowanie ich za pomocą systemu HIS w zakresie zlecania żywienia na bazie worków RTU. 2. Aplikacja musi umożliwiać tworzenie szablonów mieszanin po stronie modułu Apteka Systemu HIS Zamawiającego: 3. tworzone mają być dedykowane kartoteki na poszczególne worki, konkretnych producentów (na nazwy handlowe) 4. w szablonie mieszaniny uwzględnione i rozpisane muszą być wszystkie możliwe składniki, przy założeniu, że część składników np. witaminy zostaną rozpisane z ilością standardową, a pozostałe składniki z ilością domyślną 0, do uzupełnienia przy konkretnym zleceniu 5. wszystkie składniki będą miały uzupełnioną ilość maksymalną, weryfikowaną po stronie zlecenia 6. Do zlecenia mieszanin po stronie oddziałów wykorzystywany ma być dedykowany formularz Ordynacji lekarskiej, umożliwiający: 7. wybór jednej z mieszanin, wg szablonów przygotowanych po stronie Apteki, 8. przy założeniu, że w ramach jednego dnia nie można zlecać innych mieszanin dla danego pacjenta 9. określenie składu mieszaniny 10. możliwość pozostawiania zerowych ilości pozostałych składników, 11. w przypadku przekroczenia maksymalnych ilości określonych dla poszczególnych składników system musi wyświetlać blokadę zlecenia 12. w przypadku wybrania więcej niż 1-go składnika z danej grupy system musi wyświetlać blokadę zlecenia 13. System musi umożliwiać zatwierdzenie zlecenia i przekazanie go do realizacji po stronie Apteki. 14. Realizacja mieszanin żywieniowych po stronie Apteki ma być wykonywana na podstawie elektronicznego zlecenia z systemu, przy założeniu niezbędnych kroków: 15. przyjęcie mieszaniny do realizacji oraz weryfikacja jej składu 16. przejście do realizacji i przygotowania worka wg zleconego składu mieszaniny żywieniowej 17. automatyczne podpowiadanie serii magazynowych do realizacji założonego składu 18. zatwierdzenie realizacji w połączeniu z wydrukiem protokołu realizacji oraz etykiety na worek 19. automatyczne wydanie wyprodukowanego worka z mieszaniną żywieniową na oddział 20. możliwe będzie wydrukowanie zbiorczego zestawienia sumarycznej ilości składników do przygotowania, niezbędnych do przygotowania zatwierdzonych mieszanin żywieniowych, gotowych do przekierowania do wykonania 21. Przyjęcie worka po stronie oddziału oraz realizacja zlecenia: 22. przyjęcie worka wydanego z Apteki powoduje automatyczne zasilenie apteczki danego pacjenta 23. realizacja zlecenia jest realizowana po stronie księgi pielęgniarskiej 24. potwierdzenie realizacji podania mieszaniny wiąże się z automatycznym zużyciem worka z apteki pacjenta 25. w razie braku możliwości podania worka pacjentowi można dokonać przesunięcia worka z apteczki pacjenta do apteczki dyżurki i ręczny zapis podania innemu pacjentowi lub dokonanie zwrotu do Apteki. | Dodatkowe | Rozbudowa obecnego systemu zgodnie z wymaganiami. |

**Wdrażane rozwiązanie w zakresie e-usługi musi spełnić wszystkie wymagania niefunkcjonalne oraz dotyczące bezpieczeństwa opisane w Projekcie wdrożenia e-usług referencyjnych.**

**Partner wymaga pełnej konfiguracji systemu i zapewnienia w ramach wdrożenia produkcyjnego pełnej gotowości systemu.**

## Wymagania wynikające z wymiany danych pomiędzy Partnerami a podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi poprawną funkcjonalność usługi e-Zlecenie

**W ramach projektu Partner nie zakłada podłączenia żadnego konkretnego Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy. Oczekuje jednak rozwiązania, które umożliwi mu podłączanie dowolnej liczby Zleceniodawców i Zleceniobiorców zgodnie z potrzebą biznesową.**

**W celu usprawnienia obsługi zleceń należy umożliwić Zleceniodawcom Partnera dostęp do składania zleceń za pomocą serwisu www oraz API.**

## Informacje na temat dokumentacji medycznej prowadzonej u Partnera i wymaganej bezwzględnie w ramach realizacji projektu przedstawiono w poniższej tabeli

Najważniejsze informacje ilościowe dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej u Partnera:

Całkowita ilość typów dokumentacji medycznej występującej u Partnera: 17

Aktualna ilość typów dokumentacji prowadzonej w wersji papierowej: 7

Aktualna ilość typów dokumentacji prowadzonej w wersji elektronicznej zgodnej ze standardem HL7 CDA: 8

Szczegółowe informacje na temat dokumentacji medycznej prowadzonej u Partnera przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 4. Forma dokumentacji medycznej prowadzonej obecnie u Partnera

| **Lp.** | **Dokument** | **Czy występuje u Partnera?** (tak/nie) | **Jaka jest obecna postać dokumentu** (papierowa / elektroniczna) | **Czy zgodna ze standardem HL7 CDA lub DICOM?**  (tylko dla postaci elektronicznej) | **Czy w ramach projektu planowana jest zmiana postaci na elektroniczną zgodnie z wymaganiami modelu referencyjnego?\***  (tak/nie/nie dotyczy) | **Proszę podać uzasadnienie w przypadku odpowiedzi „nie” w kolumnie 4\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach - w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala | TAK | elektroniczna | TAK | n/d | n/d |
| 2 | informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych | TAK | elektroniczna | TAK | n/d | n/d |
| 3 | karta informacyjna z leczenia szpitalnego | Tak | elektroniczna | TAK | n/d | n/d |
| 4 | wyniki badań diagnostycznych | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | n/d |
| 5 | opis badań diagnostycznych | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | n/d |
| 6 | historia zdrowia i choroby | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | n/d |
| 7 | historia choroby | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | n/d |
| 8 | karta noworodka | nie | - | - | - | - |
| 9 | karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | n/d |
| 10 | karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną | nie | - | - | - | - |
| 11 | karta wizyty patronażowej | nie | - | - | - | - |
| 12 | karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego | nie | - | - | - | - |
| 13 | karta uodpornienia | nie | - | - | - | - |
| 14 | zaświadczenie, orzeczenie, opinia lekarska | Tak | papierowa | n/d | Tak | - |
| 15 | karta obserwacji lub karta obserwacji porodu | Tak | papierowa (w zakresie obserwacji lekarskich) | n/d | Tak | - |
| 16 | karta gorączkowa | Tak | papierowa | n/d | Tak | - |
| 17 | karta zleceń lekarskich | Tak | papierowa | n/d | Tak | - |
| 18 | karta przebiegu znieczulenia | Tak | papierowa | n/d | Tak | - |
| 19 | karta zabiegów fizjoterapeutycznych | Tak | papierowa | n/d | Tak | - |
| 20 | karta medycznych czynności ratunkowych | nie | - | - | - | - |
| 21 | wyniki konsultacji, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby | Tak | papierowa | n/d | Tak | - |
| 22 | protokół operacyjny, jeżeli była wykonana operacja | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | - |
| 23 | okołooperacyjna karta kontrolna | Tak | elektroniczna | Nie | Tak | - |
| 24 | karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego | nie | - | - | - | - |
| 25 | karta lotniczego zespołu ratownictwa medycznego | nie | - | - | - | - |
| 26 | karta pacjenta (dotyczy zakładu rehabilitacyjnego) | nie | - | - | - | - |

\*System musi zapewnić obsługę (tworzenie, edycję, anulowanie, podgląd, odczyt) oraz wymianę dokumentacji:

a) w formacie PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów, dla których został opracowany szablon,

b) w formacie HL7 dla pozostałych dokumentów, z zastrzeżeniem lit. c,

c) DICOM dla wyników badań obrazowych.

\*\* **Po zakończeniu realizacji projektu, cała dokumentacja medyczna – poza wyjątkami wynikającymi z przepisów – powinna być przez Partnera prowadzona w postaci elektronicznej. Ewentualne odstępstwo od powyższego może nastąpić jedynie w przypadku przedstawienia przez Partnera wyczerpującego uzasadnienia.**