Wykaz oferowanych funkcjonalności

## Oprogramowanie HIS – Ruch chorych, Zlecenia – licencja open

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID | Nazwa funkcjonalności | Warunek (funkcjonalność)obligatoryjny | Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie) | Warunek (funkcjonalność)dodatkowy | Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie) |
|  | **Izba Przyjęć** |  |  | **-** | **-** |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - status eWUŚ | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nazwisko, imię i nr PESEL | Tak |  | **-** | **-** |
|  - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym | Tak |  | **-** | **-** |
|  - rok pobytu | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nr w księdze | Tak |  | **-** | **-** |
|  - rozpoznanie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - lekarz badający | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pacjenci leczoni we wskazanym roku | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie I wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas wprowadzania danych pacjenta system musi kontrolować ich poprawność, co najmniej w zakresie: | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - poprawności wprowadzonego nr PESEL oraz zależności PESEL z płcią i data urodzenia pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Z poziomu danych pacjenta NN musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w zakresie danych osobowych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ustawienie w zdjęcie pacjenta: | Tak |  | **-** | **-** |
| -z pliku graficznego | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zeskanowanego  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** |  |  |  |  |
|  | System musi umożliwić pacjenta przyjęcie w trybie nagłym oraz planowym | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla przyjęć w trybie nagłym, system musi oznaczać pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia" | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas przyjmowania pacjenta skierowanego z gabinetu lekarskiego, działającego w strukturach jednostki, system powinien informować, że pacjent taki oczekuje na przyjęcie | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10 | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzenie danych ze skierowania, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzenie danych płatnika | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wpisanie wywiadu przedporodowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  - uzupełnienie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - procedury,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - podane leki,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - konsultacje. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas uzupełniania danych wywiadu lub badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji uzupełnionych wcześniej tj.: wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne lub rozpoznanie ze skierowania, badanie fizykalne wstępne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi posiadać możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** |  |  | **-** | **-** |
|  | Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - skierowanie na oddział, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia, skutkująca wpisem do Księgi Oczekujących,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbą przyjęć | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas kierowania pacjenta na oddział, system podpowiada planowaną liczbą dni pobytu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** |  |  |  |  |
|  | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta Wypisowa, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Historia choroby – pierwsza strona | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta Odmowy. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Główna, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księgi Izby Przyjęć, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Oczekujących, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zabiegów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Badań, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Depozytów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zgonów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Ratownictwa | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi posiadać wbudowane raporty standardowe:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość przygotowania rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego przyjętych na podstawie art..26 - zobowiązanie do leczenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Integracja z innymi elementami systemu** |  |  | **-** | **-** |
|  |  - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Oddział** |  |  | **-** | **-** |
|  | Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - stan pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - status eWUŚ | Tak |  | **-** | **-** |
|  - identyfikator pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - lekarz prowadzący | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nazwisko i imię | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nr księgi głównej | Tak |  | **-** | **-** |
|  - rozpoznanie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - płatnik | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nr kartoteki i karty pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z aktualnymi zleceniami leków | Tak |  | **-** | **-** |
|  - obsługiwani w innych jednostkach | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z przepustkami do zatwierdzenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zlecenia leków do potwierdzenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  - obsługiwani w trybie IOM | Tak |  | **-** | **-** |
|  - bez opisu historii choroby | Tak |  | **-** | **-** |
|  - daty urodzenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski | Tak |  | **-** | **-** |
|  - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - danych osobowych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wstawienie zdjęcia pacjenta: | Tak |  | **-** | **-** |
| -z pliku graficznego | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zeskanowanego  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zdjęcia wykonanego podczas przyjęcia pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Przyjęcie pacjenta na oddział** |  |  | **-** | **-** |
|  | Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w trybie nagłym | Tak |  | **-** | **-** |
|  - planowane na podstawie skierowania | Tak |  | **-** | **-** |
|  - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przymusowe | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przeniesienie z innego szpitala | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu | Tak |  | **-** | **-** |
|  - noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - możliwość modyfikacji danych płatnika, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Pobyt pacjenta na oddziale** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas rejestracji danych dot. pobytu system, w zależności od statusu pobytu, podpowiada do wypełnienia odpowiedni typ rozpoznania. Jeśli pobyt nie posiada statusu "zamknięty" to domyślnie podpowiadanym rozpoznaniem, jest rozpoznanie wstępne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla oddziału psychiatrycznego, system powinien umożliwiać wyliczanie długości pobytu zależnej od rozpoznania | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi informować o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup | Tak |  | **-** | **-** |
|  - umiejscowieniu realizacji procedury medycznej,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - badań diagnostyczne, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - leków,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - konsultacji, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - diet, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ewidencję przepustek | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracja informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla grupy krwi powinna być możliwość potwierdzenia przez lekarza oraz możliwość załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać powielanie, już zarejestrowanych kart TISS28 | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział, przepięcie kart pomocniczych pacjenta do dokumentacji nowego oddziału. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Opieka pielęgniarska** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP | Tak |  | **-** | **-** |
|  - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - realizacji procedur wynikających z diagnoz, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - edycji opisu wykonanej procedury | Tak |  | **-** | **-** |
|  - planu realizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zleceń wykonania pomiarów | Tak |  | **-** | **-** |
|  - innych zleceń pielęgniarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać drukowanie wielu zleceń pielęgniarskich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa sie kilka pomiarów prostych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić podgląd opisów zleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji INCP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość odnotowania podania leku należącego do pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarskiego grupie pacjentów. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Oddział ginekologiczno-położniczy** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie :  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wywiadu przedporodowego (badania położniczego) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wpis do Księgi Porodów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odnotowanie personelu uczestniczącego, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odnotowanie badania przedmiotowego noworodka | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - cesarskie cięcie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - kleszcze | Tak |  | **-** | **-** |
|  - próżnociąg | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Zakończenie pobytu** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wypis pacjenta ze Szpitala, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: | Tak |  | **-** | **-** |
|  -- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon | Tak |  | **-** | **-** |
|  -- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny | Tak |  | **-** | **-** |
|  -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów | Tak |  | **-** | **-** |
|  -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas rejestracji wypisu system powinien odnotowywać datę archiwizacji o nr kartoteki pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Przygotowanie dokumentacji medycznej** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - rozpoznań, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - epikryz, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - obserwacji lekarskich. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas wpisywania treści rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać wykorzystanie wszystkich tekstów zapisanych wcześniej w historii choroby pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wydruk obserwacji zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość definiowania własnych wykazów  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - dane przyjęciowe, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przebieg choroby, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). | Tak |  | **-** | **-** |
|  - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Wypisowa, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Informacyjna. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Statystyczna, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Leczenia Psychiatrycznego, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta Zakażenia Szpitalnego, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta Nowotworowa, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta Zgonu, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karta TISS28, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - recept,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zwolnień | Tak |  | **-** | **-** |
|  - skierowań | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić obsługę ksiąg: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Główna, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga oddziałowa, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Oczekujących, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zgonów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Porodów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Noworodków, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zabiegów. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Transfuzji | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Raportów Lekarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Raportów Pielęgniarskich | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Badań | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zdarzeń Niepożądanych | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Oddziału Sztucznej Nerki | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wybrane strony, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wybrane jednostki organizacyjne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - obłożenie łóżek na dany moment | Tak |  | **-** | **-** |
|  - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - diety podane pacjentom oddziału. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze | Tak |  | **-** | **-** |
|  - raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat. | Tak |  | **-** | **-** |
|  - raport z dyżuru lekarskiego  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - raport z przebiegów pielęgniarskich powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej | Tak |  | **-** | **-** |
|  - raport kategorii opieki pielęgniarskiej powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień | Tak |  | **-** | **-** |
|  - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:** |  |  | **-** | **-** |
|  |  - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna). | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia" | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **SOR** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR. Podział SOR na obszary jest opcjonalny. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR. | 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 |  | **-** | **-** |
|  | Przypisanie i zmiana statusu pilności pacjenta musi być zapisanie w dzienniku systemu z podaniem przyczyny zmiany | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien wymagać autoryzacji zmiany statusu pilności | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów system powinien prezentować liczbę pacjentów SOR w podziale na statusy pilności (TRAGE). Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla pacjentów z określoną kategorią TRIAGE, system powinien wyświetlać aktualne wyniki pomiarów. Powinna istnieć możliwość wyboru prezentowanych pomiarów.  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać klasyfikację pacjentów z wykorzystaniem następujących kolorów: czarny, czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla jednostki organizacyjnej typu SOR powinna być możliwość zdefiniowania standardów czasowych obsługi pacjenta dla poszczególnych kolorów (kolory TRIAGE) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów SOR system powinien prezentować czas oczekiwania liczony na podstawie czasów obsługi przypisanych do poszczególnych kolorów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przeniesienie w trybie nagłym (awaryjne) na oddział, nie wymagające uprzedniego uzupełnienia danych pobytu na SOR | 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 |  | **-** | **-** |
|  |  - Pacjenci przeniesieni na oddział w trybie awaryjnym powinni być oznaczeni na liście pacjentów SOR | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Dane pacjentów przeniesionych awaryjnie do innej jednostki organizacyjnej mogą być uzupełnione w dowolnym momencie, ale nie uzupełnienie przez SOR wymaganych danych powinno blokować wypis lub przeniesienie pacjenta z jednostki do której został w trybie awaryjnym skierowany, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość wskazania lekarza prowadzącego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi wspierać tworzenie wymaganej dla SOR dokumentacji medycznej. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać wyświetlanie listy pacjentów przebywających na SOR w zadanym przedziale czasu, których status potwierdzenia płatnika jest ustawiony na "Oświadczenie".  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać rozliczenie komercyjne pacjentów nieuprawnionych do świadczeń. Wymaganie będzie realizowane w ramach rozliczeń komercyjnych lecznictwa zamkniętego. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zaawansowane wyszukiwanie pacjenta | 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 |  | **-** | **-** |
|  |  - Wyszukiwanie zaawansowane musi się dać przerwać. | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Złożone kryteria wyszukiwania - wypełnione więcej niż jedno pole ze złożonymi kryteriami, powinno wyświetlać ostrzeżenie, że operacja może być długotrwała. | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Wyszukiwanie zaawansowane powinno być opcją (odrębny przycisk) wyszukiwania pacjentów w rejestrze pacjentów. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Statystyka RCH** |  |  | **-** | **-** |
|  | **Obsługa rejestru pacjentów** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - identyfikator pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - data urodzenia i miejsce | Tak |  | **-** | **-** |
|  - imię ojca i matki | Tak |  | **-** | **-** |
|  - miejsce urodzenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  - płeć | Tak |  | **-** | **-** |
|  - PESEL opiekuna | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nazwisko rodowe matki | Tak |  | **-** | **-** |
|  - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pobyt w jednostce | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pobyt w okresie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nr telefonu | Tak |  | **-** | **-** |
|  - adres e-mail | Tak |  | **-** | **-** |
|  - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - rodzaj i nr dokumentu tożsamości | Tak |  | **-** | **-** |
|  - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - płeć (męska, żeńska, nieznana) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - fragment (fraza) opisu pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w zakresie danych osobowych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: | Tak |  | **-** | **-** |
| -danych personalnych | Tak |  | **-** | **-** |
| -danych kontaktowych | Tak |  | **-** | **-** |
| -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić obsługę ksiąg: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Główna, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Odmów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zgonów, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Noworodków, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Oczekujących, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Ratownictwa | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Transfuzji | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Badań | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Oddziałowa | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zabiegów | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Noworodków, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Księga Zdarzeń Niepożądanych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - numer karty | Tak |  | **-** | **-** |
|  - etap | Tak |  | **-** | **-** |
|  - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - data wersji od | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Raporty i wydruki statystyki** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wydruk, co najmniej: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Statystycznej, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Leczenia Psychiatrycznego, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Karty Zgonu, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać tworzenie raportów:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie | Tak |  | **-** | **-** |
|  - diety podane pacjentom oddziału. | Tak |  | **-** | **-** |
| wbudowane raporty standardowe:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z obłożenia łóżek, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - dekursusów, | Tak |  | **-** | **-** |
| wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Oddziały NFZ,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - PZH. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Zlecenia** |  |  | **-** | **-** |
|  | **Zlecanie leków:** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi pozwalać na wyróżnianie kolorem zleceń leków zlecanych z innych magazynów  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - podgląd karty leków | Tak |  | **-** | **-** |
|  - kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami | Tak |  | **-** | **-** |
|  - podgląd całej historii leczenia pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, WRZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość zlecania leków: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - recepturowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  - chemioterapii | Tak |  | **-** | **-** |
|  - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pomp infuzyjnych | Tak |  | **-** | **-** |
|  - możliwość określenia drogi podania leków | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Na tacy leków musi być drukowana informacja, dla każdego pacjenta, zleconym o leku, godzinie podania, dawce i drodze podania | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwić grupowanie zleceń podania leków wg drogi podania | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić potwierdzenie przez lekarza każdego podania leku. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi prezentować informację o ilości podań w ciągu doby dla leków doraźnych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Zlecanie badań** |  |  | **-** | **-** |
|  | Dla pobytów oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia powinny być opatrzone statusem PILNE | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzony wspólnym nagłówkiem i komentarzem | **-** | **-** | Tak |  |
|  | System powinien podpowiadać, na zleceniu, rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych | **-** | **-** | Tak |  |
|  | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - kompleksowych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - panelowych, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - cyklicznych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać zapisanie zleconych badań jako panelu zleceń do wykorzystania w późniejszym terminie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Powinna istnieć możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia), | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać powtarzanie zleceń co określony interwał czasu  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - dla pacjenta, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), | Tak |  | **-** | **-** |
|  - okresu. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wycofanie anulowanych zleceń i umożliwić jego ponowne wysłanie do jednostki wykonującej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - dzienne zestawienie badań do wykonania. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieoznaczonych jako przeczytane. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. | **-** | **-** | Tak |  |
|  | System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu) | **-** | **-** | Tak |  |
|  | System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić graficzną prezentację wyników badań z uwzględnieniem, na osi czasu, podanych leków i wykonanych procedur | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Podczas przeglądania wyników badan powinno być widoczne informacje o osobach realizujących badanie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Rozliczenia z NFZ** |  |  | **-** | **-** |
|  | Zarządzanie umowami NFZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Okres obowiązywania umowy,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Pozycje planu umowy,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Miejsca realizacji świadczeń | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Parametry pozycji pakietów świadczeń | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej). | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Różnica w cenie świadczenia,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Różnica w wadze efektywnej świadczenia,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Definiowanie dodatkowych walidacji  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Liczba realizacji świadczeń w okresie,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Ubezpieczonym,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddziała.System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Numeru umowy,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Zakresu świadczeń,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Wyróżnika | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Świadczenia jednostkowego,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS | Tak |  | **-** | **-** |
|  | W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem:  | Tak |  | **-** | **-** |
| - poprawności i kompletności wprowadzonych danych | Tak |  | **-** | **-** |
| - danych zakwestionowanych przez system NFZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych). | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie po numerach w księgach  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie po instytucji kierującej  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących  | Tak |  | **-** | **-** |
|  |  - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Numeru umowy,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Zakresu miesięcy sprawozdawczych,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Miesiąca rozliczeniowego,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Jednostki realizującej,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Zakresu świadczeń i wyróżnika,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Świadczenia,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Numeru szablonu | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Uprawnienia pacjenta do świadczeń | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie z realizacja planu umowy,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie wykonań przyrostowo,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Sprawozdanie rzeczowe | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Eksport danych do formatu XLS | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Sprawozdanie finansowe,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Załączniki do umów POZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Ewidencja faktur zakupowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Integracja z innymi modułami systemu | Tak |  | **-** | **-** |
|  - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni | Tak |  | **-** | **-** |
|  - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka | Tak |  | **-** | **-** |
|  - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **JGP** |  |  | **-** | **-** |
|  | Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Różnice w zaewidencjonowanych JGP,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Konieczność zmiany JGP,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Konieczność zmiany taryfy, | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Data zakończenia hospitalizacji,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Kod JGP,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Rozpoznanie główne  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Kod procedury medycznej,  | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Status rozliczenia  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Symulator Ryczałtu PSZ** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Symulator ryczałtu pozwala na: | Tak |  | **-** | **-** |
| - wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni | Tak |  | **-** | **-** |
| - ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczałtu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej | Tak |  | **-** | **-** |
| - pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego | Tak |  | **-** | **-** |
| - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego | Tak |  | **-** | **-** |
| - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego | Tak |  | **-** | **-** |
| - pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) współczynnika ponownych hospitalizacji z systemu dziedzinowego | Tak |  | **-** | **-** |
| - określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu zgodnie ww. rozporządzeniem. | Tak |  | **-** | **-** |
| - wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Symulator JGP** |  |  | **-** | **-** |
|  | Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi. | 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 kolorami 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 |  | **-** | **-** |
|  | Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie,  | 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 |  | **-** | **-** |
|  | Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia) | 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 |  | **-** | **-** |
|  | Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Kolejki oczekujących** |  |  | **-** | **-** |
|  | Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Prowadzenie kolejek oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wykaz osób oczekujących w kolejce | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Wszystkich aktywnych pozycji | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Wybranych oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Liczba oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Komunikacja z NFZ** |  |  | **-** | **-** |
|  | Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |  |  | **-** | **-** |
|  | Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Kod kolejki | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Data wpisu (od .. do ..) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Data planowanej realizacji (od .. do ..) | Tak |  | **-** | **-** |
|  - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Integracja z AP-KOLCE | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę | Tak |  | **-** | **-** |
|  | rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Weryfikacja w eWUŚ** |  |  | **-** | **-** |
|  | 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 |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów: | Tak |  | **-** | **-** |
| -uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek |  |  |
| -uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie |  |  |
|  | Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów | 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 |  | **-** | **-** |
|  - którzy złożyli deklaracje | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |
|  - na liście pacjentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  - w widocznym miejscu przy danych pacjenta | Tak |  | **-** | **-** |

## Oprogramowanie EDM – licencja open

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID | Nazwa funkcjonalności | Warunek (funkcjonalność)obligatoryjny | Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie) | Warunek (funkcjonalność)dodatkowy | Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie) |
|  | **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** |  |  |  |  |
|  | Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość archiwacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość obsługi załączników do dokumentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z poziomu dedykowanego interfejsu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość znakowania czasem dokumentu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wykonania kontrasygnaty  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość weryfikacji podpisu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość weryfikacji integralności dokumentu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wydruku dokumentu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Repozytorium EDM musi umożliwiać: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - rejestrację dokumentu | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pobieranie dokumentów w formacie XML | Tak |  | **-** | **-** |
|  - pobieranie dokumentów w formacie PDF | Tak |  | **-** | **-** |
|  - wyszukiwanie materializacji dokumentów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - 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, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. | **-** | **-** | Tak  |  |
|  | Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów | Tak |  | **-** | **-** |
|  | Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach  | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji: | Tak |  | **-** | **-** |
|  - 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 |  | **-** | **-** |
|  - bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia | Tak |  | **-** | **-** |
|  - za pośrednictwem systemów regionalnych | Tak |  | **-** | **-** |
|  - z wykorzystaniem platformy P1. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | **Podpis cyfrowy** |  |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia: | Tak |  | **-** | **-** |
| - możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów, | Tak |  | **-** | **-** |
| - możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN, | Tak |  | **-** | **-** |
| - możliwość określenia formatu podpisu (zewnętrzny lub otaczający/otaczany). | Tak |  | **-** | **-** |
| System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów: | Tak |  | **-** | **-** |
| - przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego), | Tak |  | **-** | **-** |
| - podgląd podpisywanych dokumentów XML. | Tak |  | **-** | **-** |
|  | System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności: | Tak |  | **-** | **-** |
| - automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu, | Tak |  | **-** | **-** |
| - rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, | Tak |  | **-** | **-** |
| - generowanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury podpisu w Repozytorium EDM. | Tak |  | **-** | **-** |

## Moduł e-dokumentacja medyczna

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość obsługi załączników do dokumentów | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych | Tak |  | - | - |
|  | Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej | Tak |  | - | - |
|  | Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM: | Tak |  | - | - |
|  |  - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów | - | - | Tak |  |
|  |  - z poziomu dedykowanego interfejsu | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość znakowania czasem dokumentu | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wykonania kontrasygnaty  | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość weryfikacji podpisu | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość weryfikacji integralności dokumentu | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wydruku dokumentu | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. | - | - | Tak |  |
|  | Repozytorium EDM musi umożliwiać: |  |  | - | - |
|  |  - rejestrację dokumentu | Tak |  | - | - |
|  |  - pobieranie dokumentów w formacie XML | Tak |  | - | - |
|  |  - pobieranie dokumentów w formacie PDF | Tak |  | - | - |
|  |  - wyszukiwanie materializacji dokumentów | Tak |  | - | - |
|  | Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS: |  |  | - | - |
|  |  - 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, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. | Tak |  | - | - |
|  | Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS. | Tak |  | - | - |
|  | Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu | Tak |  | - | - |
|  | Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów | Tak |  | - | - |
|  | Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach  | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji: | Tak |  | - | - |
|  |  - 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 |  | - | - |
|  |  - bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia | Tak |  | - | - |
|  |  - za pośrednictwem systemów regionalnych | Tak |  | - | - |
|  |  - z wykorzystaniem platformy P1. | Tak |  | - | - |

## 2. Moduł e-rejestr elektronicznej dokumentacji medycznej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | System musi pozwalać uwierzytelnionemu pacjentowi po zalogowaniu się do platformy internetowej, na co najmniej: wybranie zakres i przedziału czasowego udzielonych mu w placówce świadczeń medycznych (do dyspozycji pacjenta muszą być dokumenty wypisowe z oddziałów szpitalnych, pełna historia choroby z hospitalizacji oraz leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań diagnostycznych), otrzymanie na swoim koncie dokumentów które pacjent może wydrukować.  | Tak |  | - | - |
|  | System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. | Tak |  | - | - |
|  | System musi integrować się on-line z obszarem funkcjonalnym HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych. System nie może tworzyć własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych. | Tak |  | - | - |
|  | System musi integrować się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej. System nie może tworzyć własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej. | Tak |  | - | - |

## 3. Moduł e-wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | System musi pozwalać na udostępnienie dokumentacji medycznej innej placówce. Podmiot medyczny w zakresie świadczenia usług medycznych musi mieć ma możliwość wglądu lub pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta w przypadku kiedy pacjent wyrazi na to zgodę,  | Tak |  | - | - |
|  | System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów. | - | - | Tak |  |
|  | System musi integrować się on-line z obszarem funkcjonalnym HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych. System nie może tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych. | Tak |  | - | - |
|  | System musi integrować się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej. System nie może tworzyć własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej. | Tak |  | - | - |

## 3.Moduł e-zdarzenia medyczne

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Gromadzenie i wymiana danych dotyczących zdarzeń medycznych za pośrednictwem uruchomionej Platformy P1 | Tak |  | - | - |
|  | Repozytorium dla informacji o zdarzeniu medycznym - funkcjonalność realizuje system P1, świadcząc jednocześnie przy jej zapisie usługę weryfikacji komunikatu o zdarzeniu medycznym. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać utworzenie i przesłanie do Systemu P1 komunikatu o zdarzeniu medycznym i indeksie dokumentacji medycznej realizowane jest przez pracownika medycznego szpitala. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać informację o zdarzeniu albo przez automatyczne mechanizmy systemu tego podmiotu. Modyfikacji dokonuje pracownik medyczny tego samego podmiotu, przy czym pracownik ten jest wskazany w komunikacie jako autor zmiany. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwiać za pośrednictwem platformy P1 pracownikowi medycznemu możliwość wyszukania i pobrania informacji o zdarzeniach medycznych usługobiorcy w zależności od uprawnień, jakie ta osoba posiada w kontekście tych danych i dostępu do danych usługobiorcy. Pracownicy usługodawcy zyskają możliwość wyszukiwania zdarzeń po jego atrybutach m.in. rozpoznaniu wg ICD-10, usługobiorcy, identyfikatorze, dacie. | Tak |  | - | - |

## 4. Moduł e-wyniki

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Usługa udostępniona musi zostać w module e-wyniki na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi być dostępna dla każdego Pacjenta posiadającego konto w Portalu Informacyjnym Placówki. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa w pełnym zakresie musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego. | Tak |  | - | - |
|  | Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym: tabletów. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi udostępniać funkcjonalność przeglądania wyników własnych badań diagnostycznych przez pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi posiadać funkcjonalność określenia na poziomie konfiguracji e-usługi elementów zewnętrznej dokumentacji medycznej, które mogą być udostępniane pacjentowi drogą elektroniczną. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi zapewniać możliwość udostępnianej dokumentacji medycznej opatrzonej podpisem cyfrowym. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi gwarantować możliwość dwustronnej elektronicznej wymiany informacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej z podmiotami zewnętrznymi, współpracującymi z Zamawiającym. | Tak |  | - | - |
|  | Wyniki wysłane przez pracownie diagnostyczne muszą być w sposób automatyczny rejestrowane w elektronicznej Kartotece Pacjenta modułu obsługi pacjenta i obiegu dokumentacji medycznej. | Tak |  | - | - |

## 5. Moduł e-powiadomienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Podstawowym kanałem informacyjnym musi być indywidualne konto pacjenta, utworzone na podstawie zaufanego profilu e-PUAP lub innych form identyfikacji, w którym na bieżąco możliwe będzie sprawdzenie wszystkich rezerwacji danego pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Dla każdego konta dodatkowo musi być możliwe zdefiniowanie indywidualne sposobów (SMS lub e-mail lub oba) powiadomienia oraz częstotliwości i wyprzedzenia, kiedy ma zostać wysłane powiadomienie przed wizytą. | Tak |  | - | - |
|  | System musi zapewni pacjentowi możliwość potwierdzenia terminu wizyty. Brak potwierdzenia terminu musi skutkować zwolnieniem rezerwacji.  | Tak |  | - | - |
|  | Każde konto pacjenta musi być na bieżąco aktualizowane z poziomu systemu rejestracyjnego. Dane dotyczące aktywnych zarezerwowanych terminów muszą być skutecznie obsługiwane przez indywidualne konto pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | System usługę e-powiadomienia musi udostępniać również na urządzenia mobilne, tablety, notebooki i telefony. | Tak |  | - | - |
|  | System musi zapewniać możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt. | Tak |  | - | - |
|  | System musi zapewniać możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników Szpitala. | Tak |  | - | - |
|  | System musi posiadać możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników szpitala. | Tak |  |  |  |
|  | System musi pozwalać na formatowanie treści wysyłanych wiadomości: czcionka, kolor, justowanie, odnośniki do innych stron, itp. | Tak |  | - | - |
|  | System musi pozwalać na przeglądanie wysłanych wiadomość; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy. | Tak |  | - | - |
|  | System musi pozwalać na edycję wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników szpitala. | Tak |  | - | - |
|  | System musi pozwalać na przeglądanie wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. | Tak |  | - | - |

## 6. Moduł e-recepta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi być dostępna dla każdego pacjenta posiadającego konto w module e-Platformy i uprawnionego do korzystania z usługi. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa, w pełnym zakresie, musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego. | Tak |  | - | - |
|  | Dostępność usługi e-Recepty musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa po dokonaniu wyboru usługi "wizyta receptowa" wymaga uzupełnienia w formularzu listy leków, na które powinny zostać wystawione recepty.  | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi umożliwiać wymuszenie podania uzasadnienia wystawienia recepty  | Tak |  | - | - |
|  | Recepty wystawiane są w module obsługi pacjenta i obiegu dokumentacji medycznej | Tak |  | - | - |
|  | Usługa udostępnia pacjentowi dane wystawionych eRecept (klucz recepty i kod recepty) w celu umożliwienia  | Tak |  | - | - |
|  | W przypadku braku możliwości wystawienia eRecepty, usługa informuje o dostępności recepty papierowej do odbioru we wskazanym miejsc | Tak |  | - | - |
|  | Usługa informuje pacjenta o dostępnych receptach z wykorzystaniem kanałów: SMS, email lub wiadomość na portalu ePlatformy | Tak |  | - | - |
|  | Pacjent musi mieć możliwość wglądu do listy swoich zarezerwowanych terminów zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w module obsługi pacjenta i obiegu dokumentacji medycznej –umówione poprzez personel rejestracji placówki. | Tak |  | - | - |
|  | Pacjent musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej usługi poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu przez Pacjenta musi być dostępna w module obsługi pacjenta i obiegu dokumentacji medycznej. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi umożliwić wysłanie do pacjentki potwierdzenie zmiany terminu wizyty na adres email i/lub SMS. | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi umożliwiać pacjentce dokonanie odwołania zaplanowanej usługi, a informacja o odwołaniu musi być dostępna w module obsługi pacjenta i obiegu dokumentacji medycznej, | Tak |  | - | - |
|  | Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych godzin oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji wizyt receptowych w trybie rejestracji online (rejestracji w przód). | Tak |  | - | - |
|  | System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi e-Rejestracji. | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwić bieżące śledzenie terminów rezerwowanych wizyt receptowych przez uprawnionego pracownika Zamawiającego. | Tak |  | - | - |

## 7. Moduł e-skierowanie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
| 1. | System musi umożliwiać wystawienie a następnie przesłanie do uruchomionego Systemu P1 elektronicznego dokumentu skierowania realizowane jest przez pracownika medycznego szpitala. Przy zapisie w Systemie P1 tworzone są dane dostępowe do dokumentu, które to dane zostają zwrócone do systemu szpitala do ewentualnego wydruku tzw. informacji o skierowaniu. | Tak |  | - | - |
| 2.  | System musi umożliwiać dołączanie elektronicznej dokumentacji medycznej do skierowań - pracownik medyczny wystawiając skierowanie może dołączyć inne informacje w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia zdrowotnego w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej, którymi w szczególności mogą być wyniki badań lub konsultacji.. | Tak |  | - | - |
| 3. | System musi umożliwiać pracownikowi medycznemu możliwość wyszukania i pobrania skierowań, dokumentów anulowania i realizacji, w zależności od uprawnień, jakie ta osoba posiada w kontekście tych skierowań i dostępu do danych usługobiorcy . | Tak |  | - | - |
| 4. | System musi umożliwiać przeglądanie dokumentacji załączonej do skierowania | Tak |  | - | - |
| 5. | System musi umożliwiać pobrania dokumentacji załączonej do skierowania. | Tak |  | - | - |

## 8. Moduł e-zlecenie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Zlecanie badań | Tak |  | - | - |
|  | Dla pobytów oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia powinny być opatrzone statusem PILNE | Tak |  | - | - |
|  | Planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym: | Tak |  | - | - |
|  |  - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium | Tak |  | - | - |
|  | zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzony wspólnym nagłówkiem i komentarzem | Tak |  | - | - |
|  | Podpowiadacie na zleceniu rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość utworzenia zlecenia z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych | Tak |  | - | - |
|  | Dla zleceń laboratoryjnych, możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań | Tak |  | - | - |
|  | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów | Tak |  | - | - |
|  | W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu | Tak |  | - | - |
| 1. **-**
 | Planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów): | Tak |  | - | - |
|  | możliwość definiowania zleceń złożonych: | Tak |  | - | - |
|  |  - kompleksowych, | Tak |  | - | - |
|  |  - panelowych, | Tak |  | - | - |
|  |  - cyklicznych. | Tak |  | - | - |
|  | Zapisanie zleconych badań jako panelu zleceń do wykorzystania w późniejszym terminie | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia), | - | - | Tak |  |
|  | Powtarzania zleceń co określony interwał czasu  | Tak |  | - | - |
|  | przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów: | Tak |  | - | - |
|  |  - dla pacjenta, | Tak |  | - | - |
|  |  - typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), | Tak |  | - | - |
|  |  - okresu. | Tak |  | - | - |
|  | wydruki zleceń, w tym: | Tak |  | - | - |
| 1. **-**
 |  - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, | Tak |  | - | - |
|  |  - dzienne zestawienie badań do wykonania. | Tak |  | - | - |
|  | możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, | Tak |  | - | - |
| 1. **-**
 | przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku, | Tak |  | - | - |
|  | możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. | Tak |  | - | - |
| 1. **-**
 | Możliwość przeglądania wyników zleconych zabiegów operacyjnych | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) | - | - | Tak |  |
|  | Możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu) | Tak |  | - | - |
|  | System musi umożliwić wydruk wykresu wyników badań  | Tak |  | - | - |

## 9. Moduł e-komunikacja - Portal informacji placówki (strona Internetowa i Intranetowa);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis funkcjonalny** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
| System w zakresie Portalu informacyjnego musi być zbudowany z uwzględnieniem wytycznych WCAG 2.0 co najmniej na poziomie wskazanym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interooperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych. System musi również w uwzględniać zasady projektowania zorientowanego na użytkowania oraz zapewniać dostępności e-usług dla osób niepełnosprawnych wykraczających poza standard WCAG 2.0. | Tak |  |
| System w zakresie Portal informacyjny dla pacjenta: e-informacja musi pozwalać na wprowadzanie treści dotyczących funkcjonowania szpitala oraz tzw. aktualności, ponadto musi pozwalać zamieszczenie danych kontaktowych szpitala, informacji o dostępnych usługach oraz informacji dotyczących wszelkich zmian związanych z funkcjonowaniem placówki a także wydarzeń związanych z leczeniem np. uruchomienie nowej poradni/pracowni lub bezpłatne badania profilaktyczne itp. Dodatkowo System musi pozwalać na zamieszczenie informacji o charakterze organizacyjnym dotyczącym poruszania się po przychodni i załatwiania podstawowych spraw.  | Tak |  |
| System musi pozwalać na to aby można było określić zakres danych widocznych w portalu bez potwierdzania tożsamości (logowania). Zakres ten musi być w pełni konfigurowalny oraz edytowalny przy użyciu modułów administracyjnego oraz CMS. | Tak |  |
| Za pośrednictwem Portalu musi odbywać się logowanie do kolejnych e-usług. | Tak |  |
| System musi zapewnić logowanie poprzez system zaufanego profilu e-PUAP lub innych form identyfikacji. | Tak |  |
| Pacjent w momencie podjęcia decyzji o skorzystaniu z e-usług musi mieć możliwość, za pośrednictwem e-portalu, utworzyć samodzielnie profil na koncie e-PUAP, na który musi zostać automatycznie przekierowany. Ten proces ma pozwolić na powstanie unikalnego, zaufanego profilu pacjenta, którym może być zastosowany do posługiwania się e-portalem szpitala.  | Tak |  |
| System musi pozwolić na możliwość przygotowania repozytorium dokumentów obowiązujących u Zamawiającego. | Tak |  |
| System musi pozwolić na tworzenie kont dla pracowników przez administratora Systemu. | Tak |  |
| System musi mieć możliwość automatycznego tworzenia konta nowo przyjętego pracownika i jego dezaktywacji po ustaniu umowy. | Tak |  |
| System musi posiadać zakres funkcjonalny e-learningowy w oparciu o prezentacje w formacie plików .ppt i .pptx. | Tak |  |
| System w zakresie Portalu musi zapewniać integracja z usługa katalogową funkcjonującą u Zamawiającego oraz musi umożliwiać dostęp do swojego konta przy użyciu Portalu. | Tak |  |
| System musi pozwalać na przygotowywanie grup użytkowników. | Tak |  |
| System musi mieć możliwość wysyłania powiadomień oraz udostępniania dokumentów indywidualnie do użytkowników oraz do grup użytkowników. | Tak |  |
| Na stronie startowej użytkownika muszą być prezentowane powiadomienia dedykowane dla danego użytkownika. | Tak |  |

10. System informatyczny Zakładu Diagnostyki Obrazowej (PACS) – rozbudowa

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nazwa funkcjonalności** | **Warunek (funkcjonalność)****obligatoryjny** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** | **Warunek (funkcjonalność)****dodatkowy** | **Potwierdzenie spełniania warunku (Tak/Nie)** |
|  | Nieograniczona ilość licencji dostępowych do systemu dla użytkowników/stacji roboczych | Tak |  | - | - |
|  | Moduł musi być zintegrowany z modułem obsługi pacjenta i obiegiem dokumentacji medycznej (HIS) zgodnie ze standardem HL7 | Tak |  | - | - |
|  | Wykonawca podłączy do dostarczonego systemu urządzenia DICOM wymienione poniżej:Model aparatu Producent Rodzaj Ysio Max Siemens RTGSOMATOM Definition AS Siemens CTSOMATOM Sensation Open Siemens CTSOMATOM Sensation Open Siemens CT1,5T nr seryjny HM 1755 GE MRAmulet Innovality Fujifilm MMFujifilm Mobilny aparat RTG nr seryjny PME09CE63009 Fujifilm RTG jezdneLogic S8 GE USGEPIQ5G Philips USGEPIQ5G Philips USGTUSa500 aplio 500 Toshiba USGRTG Multicare Platinum Timco Biopsja3 roboty Rimage 2000i i 1 Epson PP100II | Tak |  | - | - |
|  | System zapewnia możliwość podłączenia dodatkowych urządzeń DICOM (np. USG) bez zakupu licencji w standardzie HL7 lub/oraz DICOM | Tak |  | - | - |
|  | System bez licencyjnych ograniczeń liczby badań rocznie do zapisania w bazie danych oraz przestrzeni dyskowej. | Tak |  | - | - |
|  | System bez licencyjnych ograniczeń liczby podłączanych stacji diagnostycznych. | Tak |  | - | - |
|  | System bez ograniczenia liczby kont użytkowników oraz przeglądarki klinicznej i diagnostycznej. | Tak |  | - | - |
|  | System musi być w pełni zgodny ze standardem DICOM 3.0 w zakresie komunikacji z urządzeniami medycznymi | Tak |  | - | - |
|  | Bezterminowa licencja na użytkowanie systemu | Tak |  | - | - |
|  | Zapewnienie niezbędnych licencji bazodanowych dla systemu. | Tak |  | - | - |
|  | GUI administracyjny systemu dostępny przez protokół HTTP i HTTPS w przeglądarce internetowej, co najmniej: Internet Explorer, Google Chrome. | Tak |  | - | - |
|  | Interfejs w języku polskim z obsługą polskich znaków diakrytycznych z polską pomocą kontekstową. | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa polskich znaków diakrytycznych | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa protokołów DICOM C-Move, C-Find, C-Get, C-Store SCU i SCP, DICOM Storage Commitment SCP, DICOM MPPS jako SCP i SCU | Tak |  | - | - |
|  | Wyszukiwanie obiektów w/g:Daty badania,Nazwiska pacjenta Nr PESEL pacjenta,Daty urodzenia pacjenta,Rodzaju badania (modalności),Identyfikatorów systemowych badania i pacjenta, | Tak |  | - | - |
|  | Wyszukiwanie po numerze PESEL również w archiwach zaimportowanych z innych systemów PACS. | Tak |  | - | - |
|  | Interfejs administratora pozwala dodawać i konfigurować węzły DICOM, | Tak |  | - | - |
|  | Interfejs administratora pozwala dodawać i konfigurować uprawnienia użytkowników systemu  | Tak |  | - | - |
|  | Administracja systemem uprawnień użytkowników.- dostęp do przeglądarki klinicznej- dostęp do eksportu badania do innych miejsc docelowych DICOM- dostęp do nadawania uprawnień do badania- tworzenie karty pacjenta- dostęp do usuwania badań/pacjentów- dostęp do raportów | Tak |  | - | - |
|  | Edycja danych pacjenta, badania, pozycji worklisty, przenoszenie niewłaściwie przypisanych obiektów (badań, serii, obrazów) do właściwych obiektów istniejących w systemie (pacjet, badanie, seria).Zmiany są automatycznie uwidocznione dla klientów systemu PACS (interfejsy, przeglądarki, węzły DICOM)System archiwizuje oryginalną postać edytowanych obiektów. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość dodania karty pacjenta (np.: w celu poprawnego przypisania badania). | Tak |  | - | - |
|  | Podgląd pełnych danych o pacjencie i badaniu zawartych w pliku obrazu DICOM. | Tak |  | - | - |
|  | Wysyłanie/eksport badań do wszystkich zdefiniowanych w systemie węzłów DICOM | Tak |  | - | - |
|  | Kontrola dostępności zdefiniowanych węzłów DICOM: ping, dicom echo | Tak |  | - | - |
|  | Podgląd ilości wolnego miejsca na poszczególnych, zdefiniowanych systemach plików archiwum. | Tak |  | - | - |
|  | System musi generować kopie bezpieczeństwa: automatycznie wg zadanego harmonogramu lub na żądanie operatora bez konieczności zatrzymania systemu | Tak |  | - | - |
|  | Podczas wykonywania kopii bezpieczeństwa system musi być w pełni dostępny dla użytkowników końcowych | Tak |  | - | - |
|  | Zdarzeniowe i oparte na regułach przekierowywanie obiektów DICOM na inne węzły DICOM z możliwością:- sterowania czasem przekierowania – raporty i operacje QA mogą być zakończone przed tym jak badanie jest przesłane dalej- Wyzwalacze zdarzeń są konfigurowalne i zawierają zmianę statusu badania i czasu jaki upłynął do ostatniej modyfikacji- Przekierowywane badania mogą być filtrowane po modalności, kodzie procedury, wysyłającym, lekarzu zlecającym i priorytecie- Zdarzeniowe i oparte na regułach przekierowywanie jest konfigurowalne w oparciu o dzienne przedziały czasowe by zapobiegać nadmiernemu obciążeniu systemu i sieci | Tak |  | - | - |
| **29.** | Możliwość wykorzystania min. jednego z następujących silników bazy danych dla systemu PACS: Oracle, SQLServer, PostgreSQL | Tak |  | - | - |
|  | System PACS uruchamiany na prawach użytkownika ograniczonego i nie wymaga uprawnień administracyjnych systemu operacyjnego do poprawnego funkcjonowania | Tak |  | - | - |
|  | Identyfikacja użytkownika w systemie i dostęp do danych za pomocą loginu i hasła | Tak |  | - | - |
|  | System ma możliwość wysyłania zapytań / pobierania obrazów DICOM z innych SCP DICOM do przeglądania w przeglądarce obrazów. System może działać jako DICOM C-FIND i C-MOVE Service Class User (SCU). System umożliwia przesyłanie obiektów DICOM do SCP DICOM C-STORE. Podczas przesyłania System działa jako SCU DICOM C-STORE.System umożliwia tworzenie zestawów plików DICOM na dyskach CD-R, DVD i Blu-ray.Obsługa minimum wymienionych klas DICOM SOP :1 1.2.840.10008.5.1.1.29 (HGI)1.2.840.10008.5.1.1.30 (HCI)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1 (CR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.1 (DX-Prs)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.1.1 (DX-Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.2 (MG-Prs)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.2.1 (MG-Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.3 (IO-Prs)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.3.1 (IO-Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.2 (CT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.3 (retUS-MF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.3.1 (US-MF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4 (MR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4.2 (MRS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.5 (retNM)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.6 (retUS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.6.1 (US)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7 (SC)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.1 (SC-MF-SB)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.2 (SC-MF-Byte)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.3 (SC-MF-Word)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.4 (SC-MF-Color)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.8 (STD OVLY)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9 (STD CRV)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.10 (MOD LUT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11 (VOI LUT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.1 (XA)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.2 (RF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.3 (RF-BP)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.13.1.3 (MGT) 1.2.840.10008.5.1.4.1.1.14.2 (IVOCT Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.20 (NM-MF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1 (VL)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.1 (ES)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.1.1 (ESV)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.2 (GM)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.3 (SM)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.4 (XC)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.2 (ESMF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.128 (PET)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.1 (RTIMAGE)1.2.840.10008.5.1.1.27 (SP)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.1 (12LECG)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.2 (GECG)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.3 (AECG)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.2.1 (HD)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.3.1 (EPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.4.1 (AU)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.1 (GSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.2 (CSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.3 (PCSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.4 (BSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66 (RAW)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.11 (SR Basic Text)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.22 (SR Enhanced)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.33 (SR Comprehensive)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.50 (MG CAD SR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.59 (KOS Document)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.65 (CCADSR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.67 (DOSESR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.104.1 (PDF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.129 (SPTCV)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.2 (RTDOSE)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.3 (RTSTRUCT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.4 (RTBEAMS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.5 (RTPLAN)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.6 (RTBRACHY)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.7 (RTSUMMARY)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.8 (RTION)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.9 (RTIONBEAMS) | Tak |  | - | - |
|  | System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa równolegle archiwum głównego i kopii 1:1 na innym urządzeniu z możliwością ciągłej pracy w przypadku awarii sprzętowej archiwum głównego | Tak |  | - | - |
|  | System jest wykonany w architekturze klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych  | 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 |  | - | - |
|  | System PACS umożliwia rozdzielenie zasobów (macierzy / katalogów archiwum) zależnie od źródła (AET) z jakiego przychodzą badania. Zasoby te mają osobną konfigurację archiwizacji i kasowania. | Tak |  | - | - |
|  | System PACS udostępnia archiwum Lossy Storage (badania skompresowane stratnie) w celu udostępnienia do wglądu wszystkich badań wykonanych w systemie, również tych, które po zarchiwizowaniu zostały usunięte z bazy danych i systemów plików online. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość opcjonalnej rozbudowy systemu PACS o system CAD dla mammografii  | Tak |  | - | - |
|  | System zgodny z Profilami IHE: - Scheduled Workflow; - Patient Information Reconciliation; - Access to Radiology Information;- Simple Image and Numeric Report; - Consistent Time; - Teaching File and Clinical Trial Export;- Consistent Presentation of Images; - Key Image Note; - Mammography Image; - Portable Data for Imaging; - Cross-Enterprise Document Sharing; - Cross-Enterprise Document Sharing for Imaging;- Audit Trail and Node Authentication; - Patient Identifier Cross-referencing for MPI;- Patient Demographics Query, - Basic Patient Privacy Consents,- Imaging Object Change Management (IOCM) | Tak |  | - | - |
|  | System musi pozwalać na ograniczenie listy badań wyświetlanych w panelu oraz udostępnianych węzłom DICOM podczas operacji FIND, MOVE lub Query/Retrieve ze względu na AET (aparat) z którego badanie zostało przysłane do systemu. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość automatycznej kompresji odbieranych badań do formatu DICOM JPEG Lossless lub DICOM JPEG 2000 Lossless (obrazy diagnostyczne skompresowane bezstratnie)System pozwala na konfigurację stosowanej kompresji zależnie od AET aparatu, rodzaju obrazu | Tak |  | - | - |
|  | System PACS obsługuje automatyczną dekompresję obrazów podczas wysyłania do węzła DICOM (SCU) (np. stacji diagnostycznej) jeśli stacja nie obsługuje obrazów w formacie w jakim zostały zarchiwizowane w systemie. | Tak |  | - | - |
|  | System PACS musi umożliwiać kompresowanie archiwizowanych obrazów według określonych reguł zgodnie ze schematem: rodzaj badania (SOP UID), rodzaj kompresji, opóźnienie, np.: kompresuj CT po 6 dniach. | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa protokołu DICOM TLS lub HTTPS w komunikacji z węzłami DICOM lub przeglądarką kliniczną | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość integracji systemu kont użytkowników PACS z kontrolerem LDAP (minimum - Microsoft Active Directory). Zmiana hasła w kontrolerze LDAP zmienia hasło w systemie kont użytkowników, wygaśnięcie hasła w kontrolerze LDAP powoduje wygaśnięcie hasła w systemie PACS | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wprowadzenia uwag technika oraz radiologa do badania. | Tak |  | - | - |
|  | System PACS musi obsługiwać MPPS (Modality Performed Procedure Step) w zakresie informacji zwrotnej o statusie wykonanych zleceń. Aktualny stan zlecenia musi przedstawić, co najmniej następujące informacje (wg standardu DICOM):CREATED utworzono zlecenie badaniaSCHEDULED zaplanowano wykonanie badaniaIN PROGRESS badanie w trakcie wykonywaniaDISCONTINUED przerwano wykonywanie badaniaCOMPLETED badanie wykonane | Tak |  | - | - |
|  | System zarządzania uprawnieniami do badań.Każdy klient systemu (zalogowany użytkownik lub węzeł DICOM) w wyniku zapytania otrzymuje tylko taką listę badań do jakiej ma uprawnienia.Uprawnienia do badania ustawiane są na automatycznie na podstawie przychodzących danych (HL7 lub DICOM) lub ręcznie w panelu PACSnie przez uprawnionego użytkownika w panelu administracyjnym | Tak |  | - | - |
|  | System PACS posiada funkcję autoroutingu badań, pozwalającą na przesłanie badania na stację docelową, w zależności z jakiego aparatu (AET) zostały przesłane na serwer, możliwe jest określenie godzin w których autorouting zostanie wykonany, oraz określenie priorytetu z jakim ma być wykonywane zadanie | Tak |  | - | - |
|  | System PACS posiada możliwość konfiguracji reguł autorutingu z wykorzystaniem danych z dowolnych tagów DICOM archiwizowanych obrazów | Tak |  | - | - |
|  | W celu uniknięcia pomyłek system przypisuje nowe obiekty (badania, zlecenia) do kart pacjentów na podstawie minimum dwóch kryteriów: Identyfikator Pacjenta oraz identyfikator systemu przysyłającego.System umożliwia rozszerzanie kryteriów przyporządkowania | Tak |  | - | - |
|  | System umożliwia wyszukiwanie po numerze pesel również badań wprowadzonych w trybie awaryjnym (bez danych worklisty z HIS) | Tak |  | - | - |
|  | Wyszukiwanie danych pacjenta przez stacje diagnostyczne (węzły) DICOM jako SCU musi uwzględniać obsługę polskich liter diakrytycznych.  | Tak |  | - | - |
|  | Generowana przez system PACS worklista dla urządzeń diagnostycznych, udostępnia polskie litery diakrytyczne | Tak |  | - | - |
|  | System PACS w odpowiedzi na zapytania DICOM udostępnia polskie litery diakrytyczne. | Tak |  | - | - |
|  | Zapis zdarzeń w systemie:- data i czas zdarzenia- rodzaj zdarzenia (logowanie użytkownika, zapytanie, edycja danych, export)- użytkownik, IP komputera- identyfikacja węzła Dicom i IP komutera w przypadku zapytań i eksportów- identyfikator badania/pacjenta na którym była wykonywana operacja | Tak |  | - | - |
|  | Interfejs przeglądu zdarzeń pozwala wyszukać powiązane zdarzenia po:- data i czas zdarzenia- rodzaj zdarzenia- użytkownik,- identyfikaror węzła Dicom- identyfikator badania/pacjenta na którym była wykonywana operacja- IP komputera | Tak |  | - | - |
| **Integracja HL7 pomiędzy HIS a PACS** |
|  | System PACS musi komunikować się z systemem HIS za pomocą protokołu HL7 w wersji 2.x | Tak |  | - | - |
|  | System PACS musi generować DICOM Modality Worklist dla urządzeń diagnostycznych na podstawie danych odebranych od systemu HIS w komunikacie HL7. | Tak |  | - | - |
|  | Generowana worklista musi mieć możliwość filtrowania wyników osobno dla każdego aparatu zgodnie z danymi przesłanymi w HL7 ze zleceniem | Tak |  | - | - |
|  | System PACS musi automatycznie poprawiać/synchronizować dane w generowanej przez siebie DICOM Modality Worklist, na podstawie danych HL7 odebranych od systemu HIS. | Tak |  | - | - |
|  | Automatyczna zmiana statusu zleconego badania w generowanej przez system PACS DICOM Modality Worklist, dla urządzeń diagnostycznych w następujących przypadkach:- automatycznej zmianie statusu badania na zakończone po odebraniu wiadomości DICOM MPPS od urządzenia diagnostycznego,- automatycznej zmianie statusu badania na zakończone po odebraniu obrazów DICOM przez system PACS od urządzenia diagnostycznego,- ręcznego połączenia odebranego badania z pozycją na liście badań DICOM Modality Worklist przez uprawnionego użytkownika (w przypadku gdy badanie zostało najpierw wykonane, a następnie zarejestrowane w systemie HIS). | Tak |  | - | - |
|  | System PACS musi automatycznie usuwać pozycję DICOM Modality Worklist po wycofaniu (anulowaniu) zlecenia w systemie HIS na podstawie otrzymanego z systemu HIS komunikatu HL7 | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa komunkacji zwrotnej HL7 do HIS po zakończeniu badania.System PACS przesyła link do przeglądarki WEB oraz identyfikator technika wykonującego. | Tak |  | - | - |
|  | System PACS musi odbierać od systemu HIS komunikaty HL7 z wynikami (opisami) badań. Odebrane opisy muszą być dołączane do badania w systemie PACS jako kolejna seria, udostępniane stacjom diagnostycznym, do nagrania na płytę oraz prawidłowo wyświetlane w przeglądarce klinicznej. Minimum informacji niezbędnych do umieszczenia w utworzonej serii to:- dane pacjenta: imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, identyfikator PatientID- tekst opisu- status (autoryzowane)- dane lekarza autoryzującego badanie w systemie HIS- data opisu (autoryzacji) | Tak |  | - | - |
|  | Edycja opisu w systemie HIS powoduje zmianę w systemie PACS, system PACS udostępnia tylko ostatnią aktualną wesję opisu.Usunięcie opisu w systemie HIS powoduje natychmiastowe, automatyczne usunięcie powiązanego wyniku z systemu PACS | Tak |  | - | - |
|  | Administrator systemu PACS z panela administracji ma możliwość połączenia istniejącego w systemie badania z odpowiednią pozycją Modality Worklist utworzoną na podstawie danych zlecenia z systemu HIS.Zmiany są automatycznie uwidocznione dla klientów systemu PACS (interfejsy, przeglądarki, węzły DICOM)System PACS przesyła link do przeglądarki WEB oraz identyfikator technika wykonującego. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość odbierania przez PACS i przekazywania do HIS komunikatów HL7 z wynikami badań opisywanych w systemach firm trzecich (tzn. zleconych do opisu zdalnego). Odebrane opisy muszą być dołączane do badania w systemie PACS jako kolejna seria, udostępniane stacjom diagnostycznym, do nagrania na płytę oraz prawidłowo wyświetlane w przeglądarce klinicznej. Minimum informacji niezbędnych do umieszczenia w utworzonej serii to:- dane pacjenta: imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, identyfikator PatientID- tekst opisu- status (autoryzowane)- dane lekarza autoryzującego badanie w systemie HIS- data opisu (autoryzacji) | Tak |  | - | - |
|  | System PACS przechowuje informację o statusie badania: opisane/nieopisane. | Tak |  | - | - |
| **Interfejs Użytkownika** |
|  | GUI użytkownika dostępny przez protokół HTTP i HTTPS w przeglądarce internetowej, co najmniej: Internet Explorer, Google Chrome. | Tak |  | - | - |
|  | Interfejs w języku polskim z obsługą polskich znaków diakrytycznych, z polską pomocą kontekstową. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość płynnego ustalenia rozmiaru czcionki przy pomocy dedykowanych przycisków (zmiejszanie, powiększanie, średnia) | Tak |  | - | - |
|  | Wyszukiwanie badań/pacjentów w/g:Daty badania (dowolny zakres dat,),Nazwiska pacjenta (Nr PESEL pacjenta,Daty urodzenia pacjenta,Rodzaju badania (modalności),Identyfikatorów systemowych badania i pacjenta,Jednostki zlecającej badanie,Statusu badania w HIS (opisane, nieopisane) | Tak |  | - | - |
|  | Oprogramowanie nie przechowuje lokalnie danych obrazowych  | Tak |  | - | - |
|  | Dla każdego pola tekstowego z parametrami wyszukiwania, dedykowany przycisk, usuwający wpisany tekst jednym kliknięciem. | Tak |  | - | - |
|  | Sortowanie wyników wyszukiwania rosnąco lub malejąco według wybranej kolumny po kliknięciu nagłówka tabeli. | Tak |  | - | - |
|  | W liście wynikowej dostępne dane badań i pacjentów, minimum:imię i nazwisko pacjenta, PESEL pacjenta, data urodzenia pacjenta, płeć pacjenta, identyfikator systemowy pacjenta (PID), nazwa badania, data i godzina badania, rodzaj-modalność badania, ilość serii i obrazów w badaniu, status badania (wykonane, autoryzowane), Accessionnumber, Study Instance UID, nazwa jednostki zlecającej | Tak |  | - | - |
|  | Indywidualna (dla użytkownik) konfiguracja widoczności oraz kolejności prezentacji pól (kolumn) w liście wynikowej. | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa skanowania dokumentów np. skierowań, bezpośrednio z dowolnego skanera poprzez standardowy sterownik "TWAIN". Dostęp do zeskanowanych dokumentów przez przeglądarkę systemu dystrybucji obrazów. | Tak |  | - | - |
|  | Użytkownik ma możliwość wysłania badania do nagrania na płytę dla pacjenta, na domyślnym duplikatorze, przy użyciu dedykowanego przycisku. Przycisk pozwala wybrać domyślny duplikator spośród tych które zostały udostępnione użytkownikowi przez administratora. Ostatni wybrany duplikator staje się domyślnym do momentu, kiedy użytkownik zmieni go na inny. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik ma możliwość wysłania badania do innego węzła DICOM takiego jak stacja radiologa lub aparat diagnostyczny. Urządzenia DICOM dostępne dla użytkownika przydziela administrator. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik ma możliwość edycji danych pacjenta i badania. Zmiany są automatycznie uwidocznione dla klientów systemu PACS (interfejsy, przeglądarki, węzły DICOM) | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość zastosowania skrótów klawiaturowych służących do obróbki obrazu z podziałem na poszczególne modalności  | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik może importować do systemu PACS, badania z płyt lub nośników USB dostarczonych przez pacjenta. Badania te są udostępniane w systemie do przeglądu jako poprzednie badania pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik może importować do systemu PACS, dokumenty w formacie PDF z płyt lub nośników USB dostarczonych przez pacjenta. Badania te są udostępniane w systemie do przeglądu jako poprzednie badania pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik może importować do systemu PACS, dokumenty w formacie JPG z płyt lub nośników USB dostarczonych przez pacjenta. Badania te są udostępniane w systemie do przeglądu jako poprzednie badania pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Wbudowany komunikator pozwalający na prowadzenie konwersacji pomiędzy personelem medycznym wykonującym badanie, w kontekście określonego badania. | Tak |  | - | - |
|  | Nieprzeczytane wiadomości wyświetlane są w formie powiadomień, z widocznym dla użytkownika monitem w głównym oknie aplikacji. Użytkownik ma możliwość z poziomu powiadomienia odpowiedzieć na wiadomość lub przejść do badania w celu edycji/uzupełnienia danych, bez konieczności wyszukiwania w systemie. | Tak |  | - | - |
| **Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna** |
|  | Brak ograniczeń liczby jednoczesnych dostępów do systemu dystrybucji obrazów (przeglądarki klinicznej). | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna działa w oparciu o przeglądarkę internetową min. Internet Explorer (wersja 9.0 i wyższa), Google Chrome  | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna nie wymaga instalacji na dysku lokalnym stacji klienckiej. | Tak |  | - | - |
|  | Funkcjonalności-narzędzia przeglądarki klinicznej dostępne dla wszystkich zalogowanych użytkowników, bez limitu ilości jednoczesnych dostępów. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna uruchamiana poprzez link dostępny w systemie HIS w kontekście badania, pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia wyświetlenie badań DICOM zapisanych na płycie CD/DVD, dysku lokalnym lub nośniku zewnętrznym bez potrzeby importu do lokalnego systemu PACS | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka umożliwia otwarcie i porównanie różnych badań tego samego pacjenta | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia otwarcie i porównanie wielu badań tego samego pacjenta, o różnych modalnościach ( CR, CT, MR itd.). | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia otwarcie i porównanie badań różnych pacjentów | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia wyświetlenie obrazów DICOM na pełnym ekranie, bez pomniejszania obszaru roboczego przez paski - zasobniki z narzędziami. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia wyświetlenie obrazów w powiększeniu dopasowanym do okna oraz 1:1 ( w pixelach) | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia płynną regulację powiększenia, jasności i kontrastu | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia obrót obrazu o dowolny kąt. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna umożliwia wykonanie lustrzanego odbicia oraz negatywu/pozytywu wyświetlanego obrazu. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna pozwala wyświetlić jednocześnie co najmniej 1, 2, 3, 4 serie/obrazy badania | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada narzędzie "lupa" o regulowanym powiększeniu, co najmniej: 1x, 2x, 3x, 4x. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna pozwala zastosować szablony VOI LUT na wyświetlanym obrazie. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna pozwala przywrócić wyjściowe ustawienia (obrót, powiększenie, jasność, kontrast) wyświetlanego obrazu jednym przyciskiem. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada funkcję wyświetlania topogramu dla badań TK i MR oraz linii referencyjnych na innych płaszczyznach podczas przewijania obrazów z wybranej serii badania. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada funkcję rekonstrukcji wielopłaszczyznowej MPR. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada funkcję projekcji minimalnych, maksymalnych i uśrednionych natężeń MIP | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada funkcję synchronizacji przewijania porównywanych serii | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna pozwala sortować obrazy w serii wg: nr instancji, kierunku anatomicznego, czasu akwizycji, pozycji w serii | Tak |  | - | - |
|  | Po otwarciu obrazów, dla badań TK i MR oprogramowanie przeglądarki klinicznej automatycznie synchronizuje serie w badaniu. Dla zsynchronizowanych serii, oprogramowanie pokazuje linie odniesienia na innych płaszczyznach | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada narzędzie aktywnej lokalizacji – wybrany przez użytkownika pkt. na obrazie należący do jednej płaszczyzny rzutu (np. sagittal) automatycznie pojawia się na odpowiadającym obrazie w innej płaszczyźnie (np. coronal i axial) | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada funkcję wyświetlania dla wskazanego piksela wartości gęstości optycznej dla badań CR oraz jednostek Hounsfielda dla badań TK | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna udostępnia funkcję przeglądania animacji (dla badań typu CT, MR, XA i innych multiframe) , z możliwością regulacji prędkości animacji i ustawienia biegu animacji w pętli. W trakcie odtwarzania animacji w czasie rzeczywistym(bez przerywania wyświetlanej animacji) możliwość regulacji jasności, kontrastu i powiększenia obrazu | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna posiada następujące narzędzia pomiarowe: pomiar liniowy, linia wielokrotnie łamana, obszar prostokątny, obszar eliptyczny, obszar o dowolnym kształcie, odległość punktu od prostej, odległość prostych równoległych, pomiar kąta, pomiar kąta metodą Cobba,. | Tak |  | - | - |
|  | Dla pomiarów takich jak obszar prostokątny, eliptyczny lub dowolny przeglądarka kliniczna wyświetla: pole powierzchni, min, max, średnią wartość HU i obwód | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna wyświetla nastepujące obiekty DICOM: 1 1.2.840.10008.5.1.1.29 (HGI)1.2.840.10008.5.1.1.30 (HCI)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1 (CR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.1 (DX-Prs)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.1.1 (DX-Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.2 (MG-Prs)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.2.1 (MG-Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.3 (IO-Prs)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.3.1 (IO-Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.2 (CT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.3 (retUS-MF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.3.1 (US-MF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4 (MR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4.2 (MRS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.5 (retNM)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.6 (retUS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.6.1 (US)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7 (SC)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.1 (SC-MF-SB)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.2 (SC-MF-Byte)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.3 (SC-MF-Word)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.4 (SC-MF-Color)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.8 (STD OVLY)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9 (STD CRV)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.10 (MOD LUT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11 (VOI LUT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.1 (XA)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.2 (RF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.3 (RF-BP)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.13.1.3 (MGT) 1.2.840.10008.5.1.4.1.1.14.2 (IVOCT Proc)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.20 (NM-MF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1 (VL)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.1 (ES)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.1.1 (ESV)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.2 (GM)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.3 (SM)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.4 (XC)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.2 (ESMF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.128 (PET)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.1 (RTIMAGE)1.2.840.10008.5.1.1.27 (SP)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.1 (12LECG)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.2 (GECG)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.3 (AECG)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.2.1 (HD)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.3.1 (EPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.4.1 (AU)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.1 (GSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.2 (CSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.3 (PCSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.4 (BSPS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66 (RAW)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.11 (SR Basic Text)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.22 (SR Enhanced)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.33 (SR Comprehensive)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.50 (MG CAD SR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.59 (KOS Document)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.65 (CCADSR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.67 (DOSESR)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.104.1 (PDF)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.129 (SPTCV)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.2 (RTDOSE)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.3 (RTSTRUCT)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.4 (RTBEAMS)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.5 (RTPLAN)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.6 (RTBRACHY)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.7 (RTSUMMARY)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.8 (RTION)1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.9 (RTIONBEAMS) | Tak |  | - | - |
|  | Po otwarciu obrazów badania, przeglądarka kliniczna wyświetla najnowszą wersję zatwierdzonego opisu z systemu HIS | Tak |  | - | - |
|  | Funkcjonalności tomosyntezy piersi, w tym obliczanie granic sutków, cine, łączenie zoom/pan, przełącznik 2D/3D, markery 2D CAD i rozszerzenia protokołu odczytu dla obsługi etykiet ACR  | Tak |  | - | - |
|  | Wyświetlanie video i obrazów pochodzących z endoskopów i zarchiwizowanych w PACS | Tak |  | - | - |
|  | Przesył video z archiwum do przeglądarki klienckiej w technologii strumieniowania mediów | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna umożliwia wydruk obrazów DICOM na drukarce systemowej wraz z adnotacjami i pomiarami lub bez. | - | - | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna umożliwia eksport obrazów badania na dysk lokalny w formacie: DICOM, PNG, JPEG | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna umożliwia nagranie obrazów badania na płytę CD/DVD wraz z załączoną przeglądarką uruchamianą automatycznie na dowolnym komputerze | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka Kliniczna i diagnostyczna pozwala wyświetlić wszystkie atrybuty DICOM. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna umożliwia skopiowanie obrazu w oryginale lub aktualnego widoku wraz z pomiarami do schowka systemowego. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna pozwala zdefiniować domyślne akcje dla przycisków myszy, np: lewy przycisk - jasność/kontrast, środkowy przycisk - powiększenie | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka kliniczna i diagnostyczna pozwala użytkownikowi wybrać jakie informacje tekstowe o pacjencie i badaniu będą wyświetlane na obrazie (overlays) | Tak |  | - | - |
|  | Interfejs przeglądarki klinicznej i diagnostycznej w języku Polskim | Tak |  | - | - |
|  | Dodatkowe języki interfejsu przeglądarki klinicznej i diagnostycznej: Angielski, Niemiecki | - | - | - | - |
|  | Oferowane oprogramowanie systemu PACS, przeglądarki klinicznej i diagnostycznej pracujące na tej samej, wspólnej bazie danych  | Tak |  | - | - |
|  | Blendowanie obrazu – ręczne i przez DICOM  | Tak |  | - | - |
|  | Funkcja etykietowania kręgosłupa, która umożliwia użytkownikom łatwe oznaczanie kręgów i poziomów międzykręgowych w obrębie CT i MR  | Tak |  | - | - |
|  | Funkcjonalność drag and drop, umożliwiająca bezpośrednie kopiowanie obrazów do innych aplikacji Windows. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wykonania kalibracji w celu uzyskania widoku o rozmiarze rzeczywistym  | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wykonania fuzji obrazów z różnych modalności | Tak |  | - | - |
|  | Automatyczne grupowanie serii wielofazowych dla badań MR  | Tak |  | - | - |
|  | Wsparcie dla obiektów CAD w mammografii  | Tak |  | - | - |
|  | CAD może zostać wyłączony/włączony niezależnie od innych funkcjonalności i dodatków  | Tak |  | - | - |
|  | Praca bez zapisywania na dysku lokalnym klienta danych wrażliwych (zero footprint) | Tak |  | - | - |
|  | Informacje z SR dotyczącego gęstości piersi dostępne w ramach wyświetlania obrazów np. w formie nakładki | Tak |  | - | - |
|  | Funkcja Snapshot do zapisywania i przywracania stanów wyświetlania obrazów w badaniach. Niezależnie od tego, czy jest on inicjowany automatycznie, czy ręcznie, Snapshot zapisuje informacje o obrazie, takie jak układ strony, format, adnotacja, pozycja przewijania, orientacja obrazu, ustawienia zoom/pan, ustawienia wstępne obrazów, poziom okna i porównanie (o ile są dostępne). | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wyświetlania adnotacji Grayscale Softcopy Presentation State (GSPS) i Color Softcopy Presentation State (CSPS) | Tak |  | - | - |
|  | Funkcjonalność automatycznego porównywania badań aktualnych z historycznymi może wybrać dowolną ilość badań historycznych do porównania na podstawie następujących kryteriów: taka sama modalność, taki sam kod procedury, powiązane kody procedur między modalnościami, powiązane kody procedur między modalnościami i taka sama modalność | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość anonimizacji danych pacjenta i badania  | Tak |  |  |  |
|  | Możliwość komponowania wydruku na papierze formatu A4, co najmniej 2, 3, 4 kolumny. | - | - | - | - |
|  | Wyświetlanie w narożniku obrazu informacji takich jak: Nazwisko i Imię pacjenta, PESEL, Data badania, Nazwa badania | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość ukrycia nakładki z wyświetlanymi danymi pacjenta i badania tak aby nie zasłaniały obrazu | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość wyświetlenia obrazu na pełnym ekranie | - | - | - | - |
|  | Podgląd wideo i obrazów badania w postaci rzeczywistych miniatur | Tak |  | - | - |
|  | W podglądzie miniatur automatycznie widoczne również wcześniejsze badania endoskopowe pacjenta, bez konieczności wyszukiwania | Tak |  | - | - |
|  | Wybór obrazu lub filmu do wyświetlenia przez kliknięcie miniatury lub przeciągnięcie na obszar roboczy | Tak |  | - | - |
|  | Informacja w postaci ikony/piktogramu na miniaturze pozwalająca odróżnić obrazek od filmu | Tak |  | - | - |
|  | Informacja na miniaturze pozwalająca ustalić który obiekt jest aktualnie wyświetlany | Tak |  | - | - |
|  | Praca bez zapisywania na dysku lokalnym klienta danych wrażliwych (zero footprint). | - | - | - | - |
|  | System wyświetla alerty w przeglądarce dotyczące duplikatów badań i jednoczesnego przeglądania tego samego badania. | - | - | - | - |
| **Telekonsultacje** |
|  | GUI użytkownika dostępny przez protokół HTTP i HTTPS w przeglądarce internetowej, co najmniej: Internet Explorer, , Google Chrome. | Tak |  |  |  |
|  | Interfejs w języku polskim z obsługą polskich znaków diakrytycznych, z polską pomocą kontekstową. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość płynnego ustalenia rozmiaru czcionki przy pomocy dedykowanych przycisków (zmiejszanie, powiększanie, średnia) | Tak |  | - | - |
|  | Wyszukiwanie badań/pacjentów w/g:Daty badania (dowolny zakres dat, dziś, ostatnie 3 dni, ostatnie 7 dni),Nazwiska pacjenta (wpisanie nazwiska z polskimi znakami diakrytycznymi powoduje wyszukanie pacjentów zarówno z polskimi znakami diakrytycznymi jak i ich łacińskimi odpowiednikami i odwrotnie),Nr PESEL pacjenta,Rodzaju badania (modalności),Jednostki zlecającej badanie,Statusu badania w HIS (opisane, nieopisane) | Tak |  | - | - |
|  | Wyszukiwanie w języku polskim z użyciem polskich znaków diakrytyczynych,. | Tak |  | - | - |
|  | Dla każdego pola tekstowego z parametrami wyszukiwania, dedykowany przycisk, usuwający wpisany tekst jednym kliknięciem. | Tak |  | - | - |
|  | Sortowanie wyników wyszukiwania rosnąco lub malejąco według wybranej kolumny. | Tak |  | - | - |
|  | Indywidualna konfiguracja widoczności oraz kolejności prezentacji pól (kolumn) w liście wynikowej. | Tak |  | - | - |
|  | W liście wynikowej dostępne dane badań i pacjentów, minimum:imię i nazwisko pacjenta, PESEL pacjenta, data urodzenia pacjenta, płeć pacjenta, identyfikator systemowy pacjenta (PID), nazwa badania, data i godzina badania, rodzaj-modalność badania, ilość serii i obrazów w badaniu, status badania (wykonane, autoryzowane), Accessionnumber, Study Instance UID, nazwa jednostki zlecającej, imię i nazwisko lekarza któremu zlecono konsultację badania. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik ma możliwość edycji danych pacjenta i badania. Zmiany są automatycznie uwidocznione dla klientów systemu PACS (interfejsy, przeglądarki, węzły DICOM) | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony użytkownik ma możliwość wybrania lekarza-konsultanta, któremu zostanie udostępnione badanie. Konsultant uzyskuje dostęp tylko do tego badania, którego konsultacja została mu zlecona. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony konsultant ma możliwość uzyskania wglądu do innych badań/dokumentów pacjenta konsultowanego. Uprawnienie takie zostaje nadane przez administratora systemu. | Tak |  | - | - |
|  | Jeżeli konsultant posiada uprawnienia do wglądu w inne badania i dokumenty pacjenta, to dostęp do nich nie wymaga kolejnego wyszukiwania, są one wyświetlane automatycznie w kontekście pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony konsultant ma możliwość wpisania konsultacji, jako tekstu, który po autoryzacji zostanie udostępniony personelowi Zleceniodawcy. | Tak |  | - | - |
|  | Przeglądarka DICOM nie wymaga instalacji w systemie konsultanta, działa na komputerach PC. | Tak |  | - | - |
|  | Uprawniony konsultant ma możliwość pobrania na dysk lokalny obrazów DICOM których konsultacja została jemu zlecona.  | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa skanowania dokumentów np. skierowań, bezpośrednio z dowolnego skanera poprzez standardowy sterownik "TWAIN". Dostęp do zeskanowanych dokumentów przez przeglądarkę systemu dystrybucji obrazów. | Tak |  | - | - |
|  | Wbudowany komunikator pozwalający na prowadzenie konwersacji pomiędzy personelem medycznym wykonującym badanie lub zlecającym badanie do konsultacji, w kontekście określonego badania. | - | - | - | - |
|  | Nieprzeczytane wiadomości wyświetlane są w formie powiadomień, z widocznym dla użytkownika monitem w głównym oknie aplikacji. Użytkownik ma możliwość z poziomu powiadomienia odpowiedzieć na wiadomość lub przejść do badania w celu edycji/uzupełnienia danych, bez konieczności wyszukiwania w systemie. | - | - | - | - |
|  | System umożliwia predefiniowanie protokołów wyświetlania badań w przeglądarce diagnostycznej i referencyjnej. | Tak |  | - | - |
|  | System wyposażony jest w graficzny interfejs użytkownika umożliwiający tworzenie i edytowanie protokołów. | Tak |  | - | - |
|  | Wybór najlepszego i najodpowiedniejszego protokołu dokonywany jest automatycznie przez system na etapie otwierania badania. | Tak |  | - | - |
|  | Użytkownik może wybrać inny protokół niż dobrany przez system poprzez zaznaczenie protokołu na liście wyboru. | Tak |  | - | - |
|  | Tworzenie nowych protokołów umożliwia dostosowanie układu do ilości i rozmieszczenia monitorów; dostosowanie formatu widoku serii dla każdego pola widoku; włączenie ustawień narzędzi (dla wszystkich obrazów lub dla wybranych obrazów); definiowanie ustawień obrazu; ustawienie wyświetlania tylko bieżącego badania, lub w porównaniu z historycznymi badaniami. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość standaryzacji nazw serii, które mogą się różnić w zależności od skanerów różnych dostawców. | Tak |  | - | - |
|  | Odpowiednie ustawienia protokołów wyświetlania umożliwiają rozdzielenie połączonych serii multi-echo oraz wielofazowych MR i wyświetlanie ich jako osobnych serii. | Tak |  | - | - |
| **Nagrywanie płyt dla pacjenta** |
|  | Pełny dostęp administracyjny do systemu operacyjnego, bazy danych i innych elementów składowych dostarczonego rozwiązania. | Tak |  | - | - |
|  | Dostarczenie licencji na czas nieokreślony i bez limitu ilości węzłów DICOM przysyłających badania do nagrania. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość dodawania/podłączania aparatów/stacji diagnostycznych bez udziału serwisu producenta. | Tak |  | - | - |
|  | System nagrywa płyty dla pacjenta zgodne z DICOM part 10. | Tak |  |  |  |
|  | Możliwość zmiany (umieszczenia dowolnej) przeglądarki DICOM nagrywanej na płycie dla pacjenta. | Tak |  | - | - |
|  | System pracuje jako węzeł DICOM i pozwala nagrać płytę dla pacjenta z dowolnego aparatu diagnostycznego, stacji radiologa lub systemu PACS. | Tak |  | - | - |
|  | System automatycznie nagrywa płyty po odebraniu badania. | Tak |  | - | - |
|  | Automatyczny podział badania jeżeli nie mieści się ono na jednym nośniku CD lub DVD. | Tak |  | - | - |
|  | System automatycznie dobiera rodzaj nośnika (CD lub DVD) w zależności od wielkości nagrywanego badania. | Tak |  | - | - |
|  | Użytkownik ma możliwość zdefiniowania własnego nadruku na płytę. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość umieszczenia w nadruku na płytę danych pacjenta i badania, minimum: imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, płeć, nazwa badania, data badania. | Tak |  | - | - |
|  | Imię i nazwisko pacjenta oraz nazwa badania drukowane na płycie z polskimi znakami diakrytycznymi. | Tak |  | - | - |
|  | Możliwość umieszczenia w nadruku na płytę grafiki (np. logo zakładu). | Tak |  | - | - |
|  | Dołączanie do płyty przeglądarki DICOM uruchamiającej się automatycznie w systemach Windows | Tak |  | - | - |
|  | Umieszczanie na płycie dla pacjenta tekstu opisu badania wprowadzonego przez lekarza radiologa. | Tak |  | - | - |
|  | Graficzny interfejs użytkownika dla systemów operacyjnych min.: Windows | Tak |  | - | - |
|  | Graficzny interfejs użytkownika pozwalający modyfikować ustawienia, zabezpieczony hasłem. | Tak |  | - | - |
|  | Graficzny interfejs użytkownika pozwalający zarządzać kolejką badań oczekujących na nagranie, w tym zmiana kolejności i usunięcie z kolejki. | Tak |  | - | - |
|  | Graficzny interfejs użytkownika udostępnia w czasie rzeczywistym podgląd kolejki zadań na urządzeniu oraz postępu realizowanych zadań nagrywania płyt | Tak |  | - | - |
|  | Obsługa duplikatorów Rimage, Primera i Epson | Tak |  | - | - |

(podpis i pieczęć upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)