*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia

1. WYMAGANIA OGÓLNE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **FUNKCJONALNOŚĆ** | **Wymagania/****parametry graniczne** | **Parametry oferowane (wypełnia Wykonawca)** |
|  | Zaoferowane rozwiązanie ZSI jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu oraz w trakcie trwania umowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zaoferowane rozwiązanie spełnia wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga aby Producent ZSI posiadał certyfikat w zakresie projektowania i produkcji systemów informatycznych ISO 9001:2015 lub równoważny; | TAK | TAK/NIE |
|  | Wykonawca jako świadczący usługi wdrożenia i serwisu oprogramowania aplikacyjnego spełnia wymogi jakościowe co najmniej w zakresie instalacji, uruchamiania i wdrożenia systemów informatycznych oraz świadczenia usług serwisowych, np.: certyfikat ISO 9001:2015 (lub równoważny) i ISO 27001:2013 (lub równoważny); | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga, aby dostarczany ZSI był dostarczony w postaci zestawów instalacyjnych wraz z kompletną, w języku polskim dokumentacją stanowiskową dla użytkowników (tzw. Instrukcja obsługi). | TAK | TAK/NIE |
|  | Oczekujemy zastosowania mechanizmu wydruków umożliwiającego definiowanie nagłówków i stopek dedykowanych dla Placówki. | TAK | TAK/NIE |
|  | Komunikacja systemu z użytkownikiem odbywa się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych; (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami). | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga, aby zaoferowane ZSI było wytworzone w tej samej, spójnej technologii, za wyjątkiem E-Usług. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga aby zaoferowane ZSI zostało wytworzone przez jednego Producenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych i jest zaprojektowany w architekturze klient – serwer. Aktualizacje nie wymagają zmiany lub płatnego podnoszenia wersji silnika bazy danych w okresie trwania umowy. Jeżeli taka zmiana jest wymagana koszt aktualizacji ponosi oferujący. | TAK | TAK/NIE |
|  | Jeżeli system działa w oparciu o przeglądarkę internetową, wymaga się aby działał bez konieczności doinstalowywania jakikolwiek pluginów i działał w sposób jednakowy (treści wyświetlane były w taki sam sposób) na co najmniej: Firefox, Mozilla, Opera, EDGE, IE od wersji 7 w górę, Safari. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie. | TAK | TAK/NIE |
|  | W każdym module ZSI, gdzie jest możliwy dostęp do danych pacjenta musi on być możliwy poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych umożliwiającą wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup). | TAK | TAK/NIE |
|  | Ogólnie dostępna w systemie pełna aktualna baza leków (lekospis zawierający wszystkie leki dostępne w obrocie na terytorium RP, aktualny na dzień składania ofert) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza musi być aktualizowana w cyklu min. 1 tygodniowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga wprowadzenia możliwości korzystania przez pacjentów z e-usług, e-rejestracji, wdrożenie kompleksowej informatyzacji szpitala, poprzez zintegrowanie oferowanego ZSI obejmującego sferę medyczną i administracyjną oraz uruchomienie e-Usług, za pośrednictwem których pacjenci będą mieli możliwość rejestracji, sprawdzenia terminu wizyty w przychodniach /poradniach, pobrania wyników badań laboratoryjnych oraz wyników z pracowni RIS. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduły ZSI muszą umożliwiać przeglądanie historii zmian dokonywanych na rekordach modułów medycznych przez użytkownika.  | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI musi zostać dostarczone wraz z aktualną i kompletną instrukcją obsługi dla każdej istotnej zmiany wprowadzonej w systemie. Instrukcja musi być dostarczona w postaci jednego pliku/dokumentu dla danego oprogramowania, napisana w języku polskim, tak aby użytkownik przeglądając instrukcję miał dostęp do kompletnego dokumentu z opisem wszystkich funkcji i opcji programu, opisu przycisków i poszczególnych modułów w ramach jednego systemu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dostęp do ZSI musi być zabezpieczony za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia, tzn. każdemu użytkownikowi przypisuje się jednoznaczny, unikalny identyfikator oraz dane służące uwierzytelnieniu w postaci hasła wpisywanego na klawiaturze. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia integrację użytkowników z systemem Active Directory (AD) minimum w zakresie: utworzenie użytkownika w strukturze AD automatycznie tworzy użytkownika w ZSI, dezaktywacja użytkownika w strukturach AD blokuje użytkownikowi dostęp do ZSI.  | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz musi pozwalać na odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również musi posiadać możliwość wykonania ich kopii bieżących oraz odtwarzania z kopii. System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia musza funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI pozwala na pełną obsługę pacjentów od momentu ich zarejestrowania, do momentu zakończenia procesu leczenia oraz umożliwia udostępnianie zgromadzonych danych zgodnie z przepisami prawa. Musi obejmować prowadzenie dokumentacji medycznej, administracyjnej i statystycznej oraz zarządzanie gospodarką lekami. ZSI musi pozwalać na określanie miejsc powstawania kosztów, musi umożliwiać generowanie raportów do NFZ oraz innych płatników (Fundusze, Firmy Ubezpieczeniowe) jak i do organów państwowych i samorządowych w zakresie, w jakim jest zobowiązany przepisami prawa Zamawiający. | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI musi umożliwiać raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innymi płatnikami zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi).  | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający dopuszcza interfejs zarówno typu desktop, jak i dostępny przez przeglądarki. W przypadku interfejsu dostępnego przez przeglądarkę WWW, formatki ekranowe w zaoferowanym ZSI muszą być wyświetlane w jednakowy sposób, niezależnie od platformy systemowej (przeglądarki). | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły i elementy oferowanego oprogramowania zostały dostarczone w najnowszych opublikowanych wersjach w języku polskim. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły ZSI miały interfejs graficzny oraz pracowały na jednej bazie danych (za wyjątkiem E-Usług). | TAK | TAK/NIE |
|  | Wdrożenie należy rozumieć jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wprowadzenie do użytkowania przez Zamawiającego opisanych w niniejszym dokumencie modułów ZSI. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wykonawca zapewni Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie projektowania, instalacji, konfiguracji i wdrożenia). | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki pacjentów w następującym zakresie: nazwisko oraz nazwisko panieńskie, imiona pacjenta, numer PESEL pacjenta, inny automatyczny unikalny identyfikator pacjenta w systemie, data urodzenia pacjenta (w przypadku podania numeru PESEL data urodzenia oraz płeć ustawiana jest automatycznie), zdjęcie pacjenta (możliwość importu pliku graficznego i zapisania go w kartotece pacjenta), obywatel polski / obywatel UE / obcokrajowiec spoza UE, narodowość pacjenta – system udostępnia słownik krajów, OW NFZ przynależności pacjenta lub informacja o braku ubezpieczenia, uprawnienia dodatkowe do otrzymywania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, adresy: stały i tymczasowy (miasto, gmina, województwo, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer domu, numer mieszkania), adres poczty elektronicznej, dane kontaktowe osoby będącej prawnym opiekunem pacjenta (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi), dane kontaktowe osoby upoważnionej przez pacjenta do kontaktu (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi), dane kontaktowe osoby upoważnionej przez pacjenta do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi), dane kontaktowe osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskania informacji o stanie zdrowia (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi) (dane kontaktowe osób wskazanych przez pacjenta zapisywane są bezpośrednio w kartotece pacjenta i nie zostają zapisane jako kartoteki pacjentów), oznaczenie pacjenta „NN”, oznaczenie pacjenta „noworodek”, miejsce urodzenia pacjenta, imię ojca, imię matki (w przypadku pacjenta oznaczonego jako „noworodek” na kartotece pacjenta można wskazać powiązanie z kartoteką matki o ile jest ona pacjentem jednostki), liczba dzieci, rodzaj dokumentu opiekuna pacjenta (numer PESEL, nr identyfikacyjny w UE, dowód osobisty, paszport), numer dokumentu opiekuna pacjenta, seria, numer, data wydania, organ wydający dowodu osobistego, seria, numer, data wydania, organ wydający paszport, seria, numer, data wydania, organ wydający kartę stałego lub tymczasowego pobytu, podmiot gospodarczy z którym powiązany jest pacjent wraz z informacją o typie powiązania (zatrudnienie, ubezpieczenie, szkoła, bank, inne) oraz z datą początku i końca powiązania, informacje dodatkowe o źródle utrzymania (praca etatowa, samodzielna działalność gospodarcza, praca dorywcza, emeryt, rencista, zasiłek dla bezrobotnych, pomoc społeczna), informacje dodatkowe o wykształceniu (podstawowe, gimnazja, średnie, wyższe, brak danych), informacje dodatkowe o zamieszkaniu (samotnie, z rodziną, z innymi osobami, dom akademicki, dom pomocy społecznej, bezdomny, wojsko, inne), informacje dodatkowe o statusie społeczno – zawodowym (uczeń, student, robotnik, rolnik, pracownik umysłowy, emeryt, rencista, bezdomny, bezrobotny, inne), informacje dodatkowe o stopniu niepełnosprawności (pełnosprawny, znaczny, lekki, niepełnosprawny, brak danych), informacje dodatkowe o ubezwłasnowolnieniu (całkowicie, częściowo, nie, brak danych), grupa krwi (wybór ze słownika), możliwość rejestracji dodatkowych ważnych informacji o pacjencie, które wyświetlane są przy wyborze kartoteki ze słownika, NIP pacjenta, numer kontrahenta w systemie finansowo księgowym lub oznaczenie kontrahenta jednorazowego, informacja o zgodzie pacjenta na przetwarzanie danych osobowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia włączenie / wyłączenie funkcji przechowywania historii zmian danych osobowych na kartotece pacjenta (data modyfikacji, pracownik dokonujący modyfikacji oraz opis przyczyny modyfikacji danych). System umożliwia włączenie / wyłączenie walidacji oraz widoczności wybranych pól zawartych w kartotece pacjenta w zależności od konfiguracji systemu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia możliwość rejestracji pacjentów niestandardowych (pacjenci o nieustalonej tożsamości, noworodki bez nadanego numeru PESEL, obcokrajowcy z UE oraz spoza UE) oraz możliwość rejestracji materiałów pochodzenia odzwierzęcego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki jednostek organizacyjnych w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, przypisanie do podmiotu gospodarczego, V, VI, VII oraz VIII części kodu resortowego, przypisanie do ośrodka kosztów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki grup pracowni laboratoryjnych, grup oddziałów kierujących i grup zleceniodawców (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona i możliwości przypisania jednostek organizacyjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki jednostek kierujących (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, dane adresowe – wybór miejscowości ze słownika miejscowości, NIP, REGON, nr filii jednostki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki pracowników zlecających (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwisko, imię, skrót, nr prawa wykonywania zawodu, PESEL, data urodzenia, płeć, dane adresowe – wybór miejscowości ze słownika miejscowości, tytuł naukowy, powiązanie z jednostką kierującą – wybór ze słownika jednostek kierujących. System automatycznie nadaje unikalny identyfikator pracownika kierującego przy dodawaniu nowej kartoteki do słownika | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki pracowników wewnętrznych (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwisko, imię, skrót, nr diagnosty laboratoryjnego, informacja o specjalizacji, grupa pracowników (lekarz, inny personel etc.), PESEL, data urodzenia, płeć, dane adresowe – wybór miejscowości ze słownika miejscowości, tytuł naukowy, powiązanie z jednostkami organizacyjnymi – wybór ze słownika jednostek organizacyjnych, powiązanie z operatorem systemu. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie musi być dostępna pełna aktualna baza leków (lekospis) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza leków musi aktualizować się automatycznie w cyklu min. 1 tygodniowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wszystkie nazwy producentów i wskazanie modeli w treści zapytania ofertowego są przykładowymi i dopuszczalne jest zaproponowanie rozwiązań równoważnych o ile spełniają one założenia SIWZ i nie zmieniają jego sensu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wsparcie dla Administratora Danych Osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych. Dodatkowo system umożliwia wytworzenie dokumentacji dla ADO w zakresie danych przetwarzanych przez system zgodnie z następującą funkcjonalnością:  | TAK | TAK/NIE |
|  | W ramach ochrony danych osobowych system prezentując w różnych kontekstach ( np. rezerwacje do lekarza, wpisy w księdze oczekujących, wpisy w księdze głównej ) listy pacjentów zawierające imię, nazwisko, pesel stosuje maskowanie. W danej chwili użytkownik widzi fragment danych niepozwalający jednoznacznie określić pacjenta. Wejście w szczegóły danego elementu listy pozwala wyświetlić pełne dane pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | **ANKIETY** |  |  |
|  | Obsługa ankiety bezpieczeństwa danych osobowych z szablonami zawierającymi pytania z zakresu przetwarzania i ochrony danych osobowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm podpowiedzi z opisami wyjaśniającymi pytania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm walidacji danych wprowadzonych w odpowiedziach ankiety. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwiający przygotowanie i pobranie danych posiadających postać zbioru (np. wykaz pomieszczeń, lista upoważnień w dostępie do pomieszczeń) z pliku w formacie MS Excel. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm bezpośredniego pobierania danych opisujących strukturę jednostki z systemu informatycznego (tylko jeżeli takie istnieją). | TAK | TAK/NIE |
|  | **ZARZĄDZANIE DOKUMENTACJĄ BEZPIECZEŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH** |  |  |
|  | Obsługa mechanizmów tworzenia (na podstawie materiału zgromadzonego w module ankietera) i zarządzania dokumentacją bezpieczeństwa danych osobowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa wersjonowania dokumentacji z rozdziałem na wersję aktualną, roboczą i archiwalną. | TAK | TAK/NIE |
|  | Tworzenie dokumentacji pomocniczej w ramach której rozróżniamy takie dokumenty jak upoważnienia dla personelu, różnego rodzaju oświadczenia, również ewidencję w dostępie do pomieszczeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji ze wskazaniem dokumentów, które muszą zostać odświeżone. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość edycji zmian w automatycznie tworzonej dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych pod kątem konieczności jej modyfikacji zgodnie z wymogami zawartymi w ustawie o ochronie danych osobowych, a w tym:* analiza kompletności wymaganej dokumentacji dla użytkowników uprawnionych do przetwarzania danych osobowych i posiadających konto dostępowe w danym systemie informatycznym,
* analiza pod kątem zmian w prawie dotyczącym danych osobowych,
* analiza pod kątem zmian w ankiecie opisującym organizację z punktu widzenia ochrony danych osobowych.
 | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa wskaźnika bezpieczeństwa systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe, umożliwiający kontrolę konfiguracji systemu pod kątem wymogów stawianych przez przepisy prawa. Wynikiem analizy powinna być lista koniecznych zmian w konfiguracji, | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa automatycznej konfiguracji opcji bezpieczeństwa systemu informatycznego do poziomu wymaganego przez przepisy prawa. W systemie aktualizowane powinny być np. dokumenty dot. bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z pojawiającymi się przepisami prawa. Na tej podstawie użytkownik, może automatycznie uzupełnić swoją dokumentację bezpieczeństwa danych osobowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | W zakresie wbudowanego mechanizmu dotyczącego bezpieczeństwa danych osobowych konieczne jest informowanie w sposób jawny (wskaźnik %) o stopniu bezpieczeństwa danych osobowych przechowywanych w systemie. Na wartość wskaźnika składa się: instalacja ZSI na bazie danych komercyjnej, czy pracownicy wewnętrzni mają nadane hasło w ZSI, czy został wygenerowany komplet dokumentów bezpieczeństwa danych osobowych w ramach ZSI, czy wygenerowano wszystkim pracownikom wewnętrznym oświadczenia o zachowaniu poufności. System powinien wspierać Administratora Danych osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych. | TAK | TAK/NIE |

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **FUNKCJONALNOŚĆ** | **Wymagania/****parametry graniczne**  | **Parametry oferowane (wypełnia Wykonawca** |
|  | **SZPITAL (IZBA PRZYJĘĆ, ROZLICZENIA Z NFZ)** |  |  |
|  | System udostępnia mechanizm podziału kwoty z umowy ryczałtowej na limity dla poszczególnych miejsc wykonywania usług. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm dzielenia oddziałów na tzw. odcinki. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rezerwacja łóżek dla pacjentów pozwalająca na: zarejestrowanie rezerwacji łóżka w powiazaniu z wpisem do kolejki oczekujących, zarejestrowanie rezerwacji łózka dziennej lub godzinowej, wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale, wyróżnienie w sposób graficznie obrazujący następujące statusy rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm rezerwacji łóżek dla pacjentów hospitalizowanych, który umożliwia: wyświetlenie w kolumnach poszczególnych łóżek zdefiniowanych dla oddziałów, wyświetlenie w wierszach kolejnych dni (z wyróżnieniem sobót i niedziel), zarejestrowanie rezerwacji łóżka w powiazaniu z wpisem do kolejki oczekujących, zarejestrowanie rezerwacji łózka dziennej lub godzinowej, wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale, wyróżnienie kolorami następujących statusów rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przypisywanie pacjentom łóżek podczas ich przyjęcia do oddziału pozwalający na: przeglądanie aktualnej statystyki zajętości łóżek na oddziale, zarezerwowanie konkretnego łóżka dla pacjenta w kolejce oczekujących. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd w Księdze Oddziałowej wszystkich pobytów jednocześnie niezależnie o ich statusów (otwarte, zamknięte etc.) | TAK | TAK/NIE |
|  | System prezentuje w widoku Księgi Oddziałowej co najmniej następujące informacje: ilość pacjentów na oddziale, numer Księgi Głównej pobytu, numer Księgi Oddziałowej pobytu, status pacjenta oznaczony graficznie (co najmniej: oczekujący na przyjęcie, przyjęty, przeniesiony z innego oddziału, przeniesiony na inny oddział, wypisany, zgon), data przyjęcia oraz data wypisu, lekarz prowadzący czy pacjent aktualnie na zabiegu operacyjnym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w Szpitalu (rejestr pobytów w lecznictwie otwartym i zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta eWUŚ podczas przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć. System posiada funkcję jednorazowej weryfikacji statusu eWUŚ w przypadku pobytu pacjenta w lecznictwie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych: dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek); płeć,; obywatelstwo; nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy); automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL; oddział NFZ; dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon); dane o opiekunie; telefon do osoby upoważnionej; dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta; dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta; dane osoby upoważnionej do kontaktu; dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną; dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia; osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci; możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia; dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych); dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych); dane o urodzeniu; dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz opiekuna eWUŚ); dokumenty tożsamości; dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń); dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty; dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta, informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa, fenotyp); możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia, autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag; możliwość wydzielenia uprawnienia do zmiany grupy krwi wprowadzonej na kartotece pacjenta: użytkownik może wypełnić pole puste, ale nie może modyfikować pola wypełnionego; ważne informacje dot. uczuleń pacjenta na konkretny składnik leku lub dot. alergii pacjenta. Informacja ta prezentowana jest użytkownikowi podczas zlecania leku o ile wybrany został lek na który pacjent jest uczulony. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie dokumentu ubezpieczeniowego z datą jego ważności. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie Pacjentów anonimowych NN. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta NN z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych (Płeć). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z obligatoryjnym odnotowaniem danych przyjęciowych: tryb przyjęcia (m.in.: tryb nagły, planowane poza kolejnością, planowane ze skierowaniem, przymusowy); data przyjęcia; kierowany przez (bez skierowanie, POZ, poradnia specjalistyczna, pogotowie ratunkowe, inny szpital) VII i VIII część kodu resortowego jednostki kierującej, REGON, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi Głównej z następującym zakresem informacji: numer pacjenta w księdze; numer noworodka; status wpisu; imię i nazwisko pacjenta; numer PESEL pacjenta; data przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta; data planowanego wypisu; czy istnieje zlecenie; liczba dni pobytu; rodzaj płatnika; czy wprowadzono rodzaj karty ubezpieczenia; izba, w ramach której został dodany wpis; status eWUŚ; rehabilitacja: liczba miesięcy od zachorowania, rehabilitacja: liczba dni od wypisu; rehabilitacja: ocena Barthel ADL; rehabilitacja: ocena ASIA; rehabilitacja: ocena wg GMFCS; rehabilitacja: ocena wg skali zaburzeń funkcji poznawczo-behawioralnych; rehabilitacja: ocena zaburzenia znacząco zwiększającego wymagania dla rehabilitacji; śpiączka u dzieci: data przyjęcia do zakładu; śpiączka u dzieci: data wybudzenia ze śpiączki; śpiączka u dzieci: identyfikator programu zdrowotnego; dane karty statystycznej: czas przygotowania; dane karty statystycznej: czas wprowadzania, | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze Głównej z minimalnym zakresem informacji: dane podstawowe: dane pacjenta, oddział NFZ, data urodzenia, czy noworodek, tryb przyjęcia, czy odleżyny podczas przyjęcia, data i godzina przyjęcia, aktualny oddział, rodzaj Księgi Głównej; rozpoznania zasadnicze; rozpoznanie wstępne; informacje o przedmiotach w depozycie; wywiad i badania z przyjęcia; parametry hospitalizacji: tryb hospitalizacji, charakter hospitalizacji, numer wersji grupera, tryb realizacji hospitalizacji, wskaźnik zgody, typ hospitalizacji, rodzaj hospitalizacji.W przypadku rejestracji karty noworodka system musi posiadać mechanizm weryfikacji prawdopodobieństwa wystąpienia konfliktu serologicznego. Jeżeli matka dziecka posiada grupę krwi z czynnikiem “Rh–”, a ojciec “Rh+”, to istnieje możliwość wystąpienia konfliktu serologicznego, co musi być oznaczone w widoczny sposób na karcie noworodka. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji z pominięciem Izby Przyjęć. Skrócony schemat wpisu pacjenta do Księgi Głównej dostępny powinien być bezpośrednio w oddziałach szpitalnych i umożliwiać rejestracje przyjęcia pacjenta zgłaszającego się bezpośrednio do oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie pacjenta do Księgi Głównej z datą inną niż w rejestrze izby przyjęć. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia identyfikację kolorem pól obligatoryjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia walidację poprawności REGON’u jednostki kierującej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia walidację poprawności numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System pozwala na dostęp do kartoteki pacjenta z możliwością zmiany danych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podgląd stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent, z podziałem na płeć, z podziałem na rodzaj: dorosłe, szkolne, niemowlęce | TAK | TAK/NIE |
|  | System ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi wstępnej z następującym zakresem informacji: numer pacjenta w Księdze wstępnej; status wpisu; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; data i godzina przyjęcia; data planowana wypisu; numer pacjenta w rejestrze Izby przyjęć; czy istnieje zlecenie; jednostka, w ramach której został dodany wpis; status eWUŚ. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wypis pacjenta z Księgi wstępnej do Księgi Głównej lub do Księgi odmów i porad ambulatoryjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze wstępnej z minimalnym zakresem informacji: dane z przyjęcia: rodzaj izby przyjęć, rodzaj Księgi wstępnej, dane pacjenta, pracownik przyjmujący, data przyjęcia, czy istnieje zlecenie, numer w Księdze wstępnej, planowana data wypisu; dane z wypisu: data zakończenia (wypisu), tryb wypisu (przyjęcie do Księgi Głównej, przyjęcie do Księgi odmów i porad), oddział, do którego zostanie wypisany pacjent, tryb przyjęcia, numer w KSOP lub numer w KSGL, typ pobytu, rodzaj wypisu, powód odmowy; rozpoznania; dane dodatkowe: wartości badane. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie w Księdze wstępnej ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (formularze, procedury, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oczekujących z następującym zakresem informacji: numer w Księdze oczekujących; status wpisu; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; data wpisu; data planowana; data zamknięcia; data planowanego wypisu; skrót kolejki; skrót oddziału; numer w rejestrze Izby przyjęć; płatnik; rodzaj powiadomienia pacjenta; czy istnieje zlecenia; izba, w ramach której został dodany wpis; oznaczenie przypadku pilnego; czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących; rodzaj kolejki (stacjonarna, ambulatoryjna). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oczekujących z minimalnym zakresem informacji: dane Księgi oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w Księdze oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, łóżko, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w KSOP lub KSGL, czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny), czy zaplanować dietę; kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce; powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z Księgi Oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przypięcie aktywnej (niezamkniętej) kolejki oczekujących do dowolnego pobytu na oddziale pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia skreślenie pacjenta z kolejki oczekujących z podaniem przyczyny. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie kolejek onkologicznych | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie w Księdze odmów i porad ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, świadczenia, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ustawienie dla komórki wewnętrznej typu Izba Przyjęć, wartości domyślnych dodawanego wpisu w Księdze Odmów i Porad Ambulatoryjnych, w tym: domyślny rodzaj wypisu; domyślny tryb przyjęcia; domyślny typ pobytu; domyślny kod świadczenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację dokumentów rozchodu leków z poziomu Księgi odmów i porad ambulatoryjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oddziałowej z poziomu Izby przyjęć. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oddziałowej z poziomu Izby przyjęć. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi zgonów z następującym zakresem informacji: numer w Księdze zgonów; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; data zgonu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby: wstępnych; ze skierowania; dodatkowych; przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk wymaganych dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI: wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium); śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zlecone, zrealizowane); zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia włączenie kontroli ponownego pobytu pacjenta w okresie krótszym niż 14 dni w Księdze Głównej i Księdze oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia weryfikację okresów finansowania i uprawnienia dla określonego zestawu świadczeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia drukowanie recept Rp i Rpw zgodnie z obowiązującymi wzorami. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk kodów kreskowych i podstawowych danych na opaskach identyfikacyjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zarządzanie upoważnieniami do danych osobowych pacjenta (RODO) | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia odczytanie wydrukowanych kodów na opaskach przez czytniki kodów, sprzężone z systemem informatycznym. Czytniki nie są elementem postępowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd i wydruk ksiąg: Księga Izby Przyjęć; Księga Główna; Księga Oczekujących; Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych; Księga Zgonów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wszystkie zebrane informacje przed przyjęciem pacjenta do szpitala przenoszą się odpowiednio do docelowej Księgi pacjenta (głównej, odmów i porad ambulatoryjnych) | TAK | TAK/NIE |
|  | Oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych: nazwę podmiotu; adres podmiotu, wraz z numerem telefonu; kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej; nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego; nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej; numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej, | TAK | TAK/NIE |
|  | Zestawienie Ruchu Chorych zawiera m.in. następujące dane: liczba łóżek na oddziale (A rzeczywiste, B rejestrowe). | TAK | TAK/NIE |
|  | Wyszczególnienie obłożenia – liczbowe z podziałem na mężczyzn, kobiety i dzieci: pozostało z dnia poprzedniego; przyjęto do szpitala; przyjęto z innego oddziału; razem leczono; przeniesiono na inny oddział; wypisano ze szpitala; zmarło; razem ubyło; pozostało pacjentów na dzień bieżący; liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych; liczba łóżek rzeczywistych w remoncie. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zestawienie ilości pacjentów w szpitalu z podziałem na oddziały. Dzienne sprawozdanie z działalności szpitala. | TAK | TAK/NIE |
|  | Generowanie zestawienia liczbowego ruchu chorych całego szpitala, z podziałem na oddziały – liczbowo, oraz z podziałem na: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci. W tym m.in.: stan z poprzedniego dnia; przybyło; wypisano; zmarło; stan na dzień bieżący; razem: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci; ogółem; dializy: A) mężczyzn, B) kobiet, C) dzieci, ogółem. | TAK | TAK/NIE |
|  | Tabela-zestawienie miesięczne sumaryczne, Dzień: hospitalizacje; przyjęcia; wypisy; zgony; wypisy i zgony. | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga Główna przyjęć i wypisów (zapisy zgodne z § 26 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera: dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta w księdze; datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 godzinnym; imię i nazwisko pacjenta; kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał; rozpoznanie wstępne; rozpoznanie przy wypisie; określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje; datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta — datę zgonu; adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany; adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane; przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta; informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach; oznaczenie lekarza wypisującego;  | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga Odmów Przyjęć i porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć (zapisy zgodne z § 27 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera: dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta w księdze; imię i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta; oznaczenie lekarza kierującego; datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania; istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych; rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu; informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi; datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala; adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego; adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane; oznaczenie lekarza. | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody informację o tym zamieszcza się w księdze. | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Generowanie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (zapisy zgodne z § 28 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta; datę i godzinę dokonania wpisu; oznaczenie pacjenta; rozpoznanie lub powód przyjęcia; numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem; termin udzielenia świadczenia zdrowotnego; datę i przyczynę skreślenia; imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Komunikacja Raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego z modułem zleceń w celu pobrania informacji o zleconych badaniach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga raportów lekarskich zawiera (zapisy zgodne z § 30 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): dane identyfikujących Szpital (oznaczenia zgodne z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania); numer kolejny wpisu; datę sporządzenia raportu; treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania; oznaczenie lekarza dokonującego wpisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga raportów pielęgniarskich zawiera (zapisy zgodne z § 31 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): dane identyfikujących Szpital, (j. w.); numer kolejny wpisu; treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania; statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych; datę sporządzenia raportu; oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga zabiegów zawiera (zapisy zgodne z § 32 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): dane identyfikujących Szpital (j. w.); numer kolejny pacjenta w księdze; datę wykonania zabiegu; imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; oznaczenie lekarza zlecającego zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu; adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu; oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga bloku operacyjnego zawiera (zapisy zgodne z § 33 Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): dane identyfikujących Szpital (j. w); numer kolejny pacjenta w księdze; imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał; rozpoznanie przedoperacyjne; oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację (a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu; oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji; datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; (uwaga czas zabiegu konieczny jest do wykazu –część analizy –Departament Zdrowia zadaje pytania dotyczące czasu zabiegu); adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji; szczegółowy opis zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym; zlecone badania diagnostyczne; rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa; oznaczenie osób wchodzących odpowiednio, w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość uzupełninia umowy systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze limitów dla poszczególnych rodzajów świadczeń rozliczanych ryczałtem. Funkcjonalność musi umożliwiać wykorzystanie przypisanych limitów, do uzupełniania kolejnych aneksów umowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość predykcji wartości ryczałtu umowy PSZ na podstawie wartości zrealizowanych świadczeń w oparciu o algorytm określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Parametry algorytmu obliczania ryczałtu niemożliwe do uzyskania na poziomie wdrażanej funkcjonalności, mają być dostępne do skonfigurowania przez administratora systemu. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (ODDZIAŁ, DOKUMENTACJA MEDYCZNA)** |  |  |
|  | System umożliwia prowadzenie Księgi Oddziałowej zgodnie z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie dla oddziału następujących dodatkowych ksiąg zgodnych z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia: Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych; Księga Zabiegów Operacyjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia konfigurację klinik oraz odcinków. W przypadku zalogowania się użytkownika do kliniki – dostępne są dla niego wszystkie wpisy w księgach oddziałowych wszystkich oddziałów zgrupowanych jako klinika z wyraźnym oznaczeniem oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację wpisów na oddziałach typu: noworodkowy; ; SOR; intensywnej terapii; rehabilitacyjny; stacja dializ; anestezjologiczny. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm definiowania struktury oddziałów szpitalnych. Dla każdej komórki organizacyjnej typu oddział można w systemie określić co najmniej następujące parametry: nazwa; skrót; kody resortowe: V,VI, VII, VIII; powiązanie z ośrodkiem kosztów wraz z określeniem czasu trwania przypisania; możliwość zdefiniowania odcinków funkcjonujących w ramach oddziału; telefon; adres e-mail; ordynator; pielęgniarka oddziałowa; typ komórki: oddział; rodzaj oddziału: noworodkowy, , SOR, intensywnej terapii, rehabilitacyjny, stacja dializ, anestezjologiczny; czy na oddziale włączona jest obsługa sal; czy na oddziale włączona jest obsługa sal i łóżek; czy na oddziale jest możliwa seria pobytów (wyjścia i wejścia z oddziału); rodzaj księgi głównej w ramach której oddział rejestruje pobyty; konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału: domyślny tryb wypisu pacjenta, domyślny słownik rozpoznań, domyślny tryb hospitalizacji, czy oddział rejestruje pobyty niezależne, domyślny typ świadczenia, domyślny kod świadczenia; konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału w zakresie rejestracji zleceń na leki: dostępne dla oddziału słowniki z których możliwy będzie wybór leku: towary grupowane po nazwie handlowej lub międzynarodowej, ogólnodostępny słownik wszystkich leków zarejestrowanych do sprzedaży na terenie kraju, leki złożone, leki robione, możliwość ręcznego zapisania zlecenia, dostępne sposoby podawania leku: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły. Dodatkowe: możliwość stosowania zamienników leku, możliwość zablokowania zlecenia dwukrotnie tego samego leku w ramach 24h, sposób kontroli sposobu podawania leku, sposób kontroli jednostki miary zlecanego leku, możliwość dodawania leków po wypisie pacjenta, wymagalność antybiogramu przy zlecaniu antybiotyku, weryfikacja poziomu uprawnień do zlecenia leku (standardowe, ordynatorskie, dyrektorskie etc.), weryfikacja uprawnień ATC, weryfikacja podzielności leku; konfiguracja indywidualnych walidacji oddziału: kontrola istnienia niezrealizowanych zleceń na badania diagnostyczne, laboratoryjne, dietę, konsultacje, kontrola istnienia karty zgłoszenia nowotworu przy rozpoznaniach z zakresu C00 – D09, kontrola istnienia wymaganej ilości obserwacji pielęgniarskich i lekarskich, kontrola istnienia informacji o odleżynach, kontrola istnienia formularza opisu operacji, kontrola istnienia karty zakażeń dla zarejestrowanego patogenu alarmowego, kontrola niezamkniętego pobytu pacjenta na bloku operacyjnym. Każda z tych walidacji może być ustawiona dla konkretnego oddziału jako blokada możliwości wypisania pacjenta lub ostrzeżenie;Możliwość określenia domyślnych procedur ICD9 oraz domyślnych świadczeń, które dodawane będą przez system automatycznie do każdego pobytu przy przyjęciu pacjenta lub wypisie w zależności od konfiguracji; zdefiniowanie struktury oddziału w zakresie sal i łóżek. Dla każdej sali możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (niemowlęca, duża), rodzaj (zwykła, operacyjna, wybudzeń, VIP). Dla każdego łóżka możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (niemowlęce, duże). | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm seryjnego tworzenia łóżek na oddziale po uprzednim wskazaniu ilości do utworzenia oraz sposobu ich numerowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w Księdze Oddziałowej wg co najmniej następujących kryteriów: nazwisko i imię; PESEL; numer w Księdze Głównej; numer w Księdze Oddziałowej; wiek pacjenta; data urodzenia pacjenta; płeć (K/M); identyfikator świadczenia; identyfikator pozycji rozliczeniowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta do Księgi Oddziałowej w dwóch trybach: standardowo przez Izbę Przyjęć lub bezpośrednio na oddziale z pominięciem Izby Przyjęć. W obu przypadkach możliwe jest zarejestrowanie takiego samego zestawu informacji o pacjencie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia pobranie informacji o uprawnieniach pacjenta do otrzymywania nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych za pomocą systemu eWUŚ. Jeśli pacjent w tym samym dniu przyjęty był w przychodni – informacja ta jest automatycznie pobierana do hospitalizacji bez potrzeby ponownej weryfikacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień eWUŚ dla pacjentów przebywających w szpitalu oraz planowanych do przyjęcia w danym dniu. Sprawdzenie dobywa się o określonej godzinie bez konieczności uruchomienia aplikacji HIS. Wysyłanie komunikatów mailowych o udanych i nieudanych próbach sprawdzeniach pacjentów. Automat eWUŚ działający jako usługa systemu operacyjnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta w Księdze Oddziałowej wraz z pełnym zakresem informacji, określonym w stosownym rozporządzaniu Ministra Zdrowia oraz dodatkowo: rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy); sala i łóżko pobytu pacjenta; lekarz przyjmujący pacjenta i / lub lekarz prowadzący pacjenta; rozpoznanie wstępne zgodnie z klasyfikacją ICD10; ocena pacjenta w skali Waterlow; ocena pacjenta w skali Norton; ocena pacjenta w skali Douglas; ocena pacjenta w skali Braden; ocena pacjenta w skali CBO, ocena pacjenta w skali Wellsa (ZŻG), ocena pacjenta w skali HAS-BLED, ocena pacjenta w skali NYHA, ocena pacjenta w Krótkim Teście Stanu Psychologicznego, ocena pacjenta w skali MMSE, ocena pacjenta w skali Hamiltona HAM-D, ocena pacjenta w skali GDS, ocena pacjenta w skali TINETTI, ocena pacjenta w skali IADL, ocena pacjenta w skali APACHE II, ocena pacjenta w skali KATZA – ADL, ocena pacjenta w skali VES-13, ocena pacjenta w skali HARRISA, ocena pacjenta w skali ZUBRODA-ECOG-WHO, ocena pacjenta w skali SOFA, ocena pacjenta w skali NRS-202, ocena pacjenta w skali SAPSII; ocena pacjenta w skali PRISM, ocena pacjenta w skali PELOD Dla każdej z powyższych ocen możliwość zarejestrowania dodatkowych uwag; pomiary podstawowych parametrów pacjenta przy przyjęciu: temperatura, ciśnienie, tętno, waga, wzrost oraz automatyczne wyliczenie BMI. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne dodanie domyślnej diety podczas przyjęcia pacjenta, zarejestrowanie informacji o tzw. kategorii opieki pielęgniarskiej, zarejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżyny. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów lub grup pacjentów wg określonych parametrów (możliwość zastosowania zaawansowanych filtrów): nazwisko i imię; PESEL; numer Księgi Głównej; numer Księgi Oddziałowej; wiek pacjenta; data urodzenia; płeć (K/M); id świadczenia; id pozycji rozliczeniowej; data przyjęcia; lekarz prowadzący; status wpisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia dla Księgi Oddziałowej następujący minimalny zakres filtrów: data przyjęcia, wypisu, modyfikacji, pobytu, planowanego wypisu; lekarz prowadzący; lekarz przyjmujący; wpisy: otwarte, zamknięte, zmarli, zatwierdzone, niezatwierdzone; rodzaj pobytu; JGP: wyznaczone, tylko potencjalne, nie wyznaczone; nr ubezpieczenia: jest, nie ma; płatnik: NFZ, prywatny, inna jednostka; sale; produkt JGP. Wszystkie powyższe filtry mogą zostać ukryte w widoku Księgi Oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia cofnięcie przyjęcia pacjenta na oddział. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia modyfikację kartoteki pacjenta zarejestrowanej na Izbie Przyjęć. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zmianę sali i łóżka pobytu pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zmianę lekarza prowadzącego pacjenta oraz przechowuje pełną historię zmian lekarza prowadzące w następującym minimalnym zakresie: nazwisko i imię lekarza, data od, data do. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie wyświetla w Księdze Oddziałowej rozpoznanie wstępne zarejestrowane na Izbie Przyjęć. | TAK | TAK/NIE |
|  | System prezentuje Księgę Oddziałową w postaci siatki danych na której wyświetlane są co najmniej następujące informacje: numer księgi głównej; numer księgi oddziałowej; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; nazwisko i imię lekarza prowadzącego; data przyjęcia; data wypisu; płatnik. | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku kliknięcia na nagłówki kolumn system sortuje dane wg wybranej kolumny rosnąco lub malejąco. | TAK | TAK/NIE |
|  | System graficznie wyróżnia pobyty pacjentów w zależności od ich statusu: nowo przyjęty z Izby Przyjęć, nowo przyjęty z innego oddziału, leżący, wypisany do domu, wypisany na inny oddział, zmarł. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dla każdego pacjenta, zarejestrowanego w Księdze Oddziałowej system umożliwia zarejestrowanie następujących elementów leczenia oraz elementów dodatkowych: rozpoznania zgodnie z katalogiem ICD10; wykonane procedury ICD9 oraz wykonane świadczenia do rozliczenia z OW NFZ; pomiar wartości badanych; zlecenia lekarskie i pielęgniarskie w zakresie opisanym w odrębnej części dokumentu; zlecenia na zabiegi w tym także zabiegi rehabilitacyjne; zlecenia dodatkowe; dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia, | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pomiarów następujących wartości badanych: ciśnienie; diureza; glikemia; obwód brzucha; ocena bólu; oddech; powierzchnia ciała; saturacja; temperatura; tętno; waga; wzrost; obwód klatki piersiowej; etCO2 (końcowo wydechowe CO2); CVP; stolec; centyle obwodu ramienia; centyle obwodu głowy; centyle wzrostu; centyle wagi; centyle obwodu klatki piersiowej; centyle BMI; zgłębnik; wymioty; dren; płyny przyjęte; płyny wydalone. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dla każdego pomiaru możliwe jest odnotowanie osoby wykonującej pomiar oraz daty i godziny jego wykonania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Pomiary wartości badanych wprowadzone do systemu wyświetlane są w postaci wykresu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Do wykazu wartości badanych pobierane są także pomiary zarejestrowane przy okazji rejestracji obserwacji pielęgniarskich. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację rozpoznań w dwóch trybach: rejestracja rozpoznań z konkretnym typem: z przyjęcia, z pobytu oraz z wypisu. W takim wypadku rozpoznania rejestrowane są w pakietach: rozpoznanie zasadnicze, trzy rozpoznania współistniejące, opis; rejestracja rozpoznań pojedynczych: w takim wypadku rozpoznanie zarejestrowane jako pierwsze w kolejności traktowane jest jako rozpoznanie zasadnicze, a każde kolejne rozpoznanie traktowane jest jako rozpoznanie współistniejące. Dla każdego rozpoznania możliwe jest zarejestrowanie odrębnych uwag. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie tzw. pakietów rozpoznań, a więc szablonów składających się z rozpoznania zasadniczego oraz trzech rozpoznań współistniejących. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zamknięcie Księgi Oddziałowej pacjenta wraz z zastosowaniem wszystkich indywidualnych walidacji dla oddziału, określonych na jego kartotece. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przy wypisie pacjenta system wyświetla listę wszystkich braków i błędów wykrytych podczas stosowania walidacji oddziałowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia cofnięcie wypisu pacjenta | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację wykonanych pacjentowi procedur ICD9. Dla każdej procedury możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu danych: nazwa usługi zgodnie z klasyfikacją ICD9; krotność wykonania; data początkowa i końcowa wykonania (z godziną lub bez – w zależności od konfiguracji); pracownik wykonujący; rodzaj procedury. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykorzystanie mechanizmu kopiowania procedur ICD9 na kolejne dni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację grup procedur ICD9. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczną rejestrację procedur ICD9 na podstawie zrealizowanych badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz konsultacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przypisanie do każdej procedury ICD9 formularza ze wzorem opisu. Jeśli dla procedury zdefiniowano tzw. koszt normatywny to prezentowany jest on w oknie rejestracji procedury ICD9 wraz z możliwością skorygowania do wartości rzeczywistych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wypełnianie i drukowanie standardowych druków (Karta Statystyczna, Karta Nowotworowa, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, Karta Zgonu, itp.) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów z zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia statystykę obłożenia z informacjami o wykorzystaniu łóżek na sali oraz możliwość przenoszenia pacjentów w obrębie Oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia generowanie przepustek oraz obsługę odnotowywania przepustek dla pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: zestawienie dzienne oddziału: lista pacjentów przyjętych do szpitala, lista pacjentów przebywających w oddziale, lista pacjentów wypisanych ze szpitala, liczba zgonów; obłożenie łóżek; zestawienie ruchu chorych; zestawienie dni pobytu; przeniesienia z innych oddziałów; rejestr zleceń dla bloku operacyjnego; zlecenia dodatkowe do realizacji; raport zatwierdzania hospitalizacji; zestawienia opieki pielęgniarskiej: zestawienie ilościowe pacjentów, zestawienie imienne pacjentów, druk kategorii pacjentów, zestawienie ilości pacjentów według kategorii dniami; Księga raportów pielęgniarskich i lekarskich; wydruk Księgi oddziałowej; wydruk Księgi raportów: wydruk Księgi raportów lekarskich, wydruk Księgi raportów pielęgniarskich, wydruk anestezjologicznej Księgi raportów lekarskich, wydruk anestezjologicznej Księgi raportów pielęgniarskich; wydruk Księgi noworodkowej; wydruk Księgi raportów lekarza naczelnego, wydruk Księgi pielęgniarki odpowiedzialnej SOR, zestawienie kart obserwacji; zestawienie pacjentów na dzień. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi wspierać lekarza podczas wystawiania zlecenia lub recepty na antybiotyk poprzez automatyczne ustalenie optymalnego dawkowania antybiotyków. Optymalizacja musi być dokonana na podstawie wprowadzonych przez operatora minimum 15 wyników badania MIC rzeczywistego dla danego szczepu (izolacji) oraz danych o konkretnym pacjencie (płeć, wiek, parametr określający pracę nerek). W wyniku system musi podać optymalną dawkę antybiotyku, tzn. taką, po podaniu której w surowicy krwi pacjenta zostanie osiągnięte minimalne stężenie hamujące (MIC).System musi uwzględniać specyficzne dawkowanie w wieku dziecięcym. W przypadku, gdy w zaproponowanym dawkowaniu, w wyniku kumulacji antybiotyku u pacjenta, mogłoby zostać osiągnięte krytyczne stężenie w surowicy, wówczas system musi wyliczyć i zaproponować niezbędną redukcję dawki dla kolejnych dni. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość oznaczania antybiotyków, dla których należy określić celowość podawania po 2 lub 7 dobie. Podania takie, poza pogrubieniem musza być oznaczone dodatkowo kolorem czerwonym i w pomocy kontekstowej muszą posiadać opis w stylu: Jest to 3/8 doba podawania antybiotyku. Proszę sprawdzić celowość jego dalszego podawania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwiający: definiowanie typu pól, jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe), rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale, | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm kontroli kompletności wprowadzonej dokumentacji medycznej pozwala na definiowanie szablonów wymagalności składających się z: nazwy szablonu, poziomu weryfikacji (przyjęcie do oddziału, wypis z oddziału, zgon), przypisanej akcji (ostrzeżenie, blokada), przypisania szablonu do oddziałów, określenie poziomu wymagalności dla poszczególnych dokumentów: wymagana ilość, okres (pobyt, hospitalizacja), czy wymagane utworzenie dokumentu, czy wymagany podpis elektroniczny dla dokumentu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przeglądanie wszystkich dokumentów podpisanych elektroniczne w postaci osi czasu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia co najmniej: określenie czy konkretny formularz jest monitorowany epidemiologicznie (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia Szpitalne); kontrolę poprawności pisowni w języku polskim; definiowanie pól wymagalnych; definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu); definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu); definiowanie pól liczbowych; definiowanie list pojedynczego wyboru; definiowanie list wielokrotnego wyboru; definiowanie pól z datą; definiowanie nagłówka i stopki dokumentu; wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych; import oraz eksport gotowych formularzy. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm umożliwiający tworzenie grup dokumentów, w ramach których administrator definiuje dostępne dla użytkowników formularze. Grupy dokumentów pozwalają na uporządkowanie dokumentacji na oddziałach szpitala, mogą być dowolnie nazywane na każdym z oddziałów, ułożone w dowolnej kolejności oraz zawierać dowolne formularze dokumentacji medycznej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. formularzy obserwacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej umożliwiający zdefiniowanie diagnozy, problemów oraz czynności pielęgniarskich, wywiad i ocenę stanu pacjenta przy przyjęciu, ocenę wyników pielęgnowania, obserwacji pielęgniarskich, dobową kartę indywidualnej pielęgnacji | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm tworzenia kart opieki pielęgniarskiej umożliwia rejestrację dowolnej ilości kart opieki dla pobytu oraz dzienne i nocne oznaczanie realizacji czynności pielęgniarskich, dzienną i nocną ocenę wyników pielęgnowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie karty leczenia zeza, pozwalającej na zapis wyniku badania ostrości wzroku w korekcji i bez do dali i bliży, korekcji okularowej, badanie fiksacji, badanie kąta zeza obiektywnego i subiektywnego w korekcji i bez, odchylenia pionowego, testu Wortha, rodzaju prowadzonych ćwiczeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie reguł wymagalności w zakresie ilości dokumentów: na dzień, na hospitalizację, na pobyt na oddziale, na pobyt na bloku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie szablonów wymaganych dokumentów na oddział. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia weryfikację reguł szablonu kompletności w sposób ręczny lub automatyczny (np. przy wypisie). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeglądanie utworzonych dokumentów, podpisanych elektronicznie w układzie hierarchicznym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zapisanie dokumentu w postaci xml wraz z rejestrem zapisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie raportu z weryfikacji kompletności dokumentacji w dowolnym momencie hospitalizacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwia co najmniej: definiowanie kolumn jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji, definiowanie typu pól jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe), rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale (karta obserwacji wkłuć obwodowych, wkłucia centralnego, rany pooperacyjnej, stomii, karta postępowania przeciwbólowego itp.). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie kart i prowadzenie rejestru reanimacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm do tworzenia Karty Informacyjnej Lekarskiej oraz Karty Informacyjnej Pielęgniarskiej wraz z możliwością: wyboru szczegółowych informacji jakie mają się znaleźć na dokumencie; dynamicznego ustawiania kolejności kategorii informacji jakie mają znaleźć się na dokumencie; zdefiniowania szablonu wydruku dla każdej kategorii informacji oddzielnie; zdefiniowania indywidualnych szablonów kart informacyjnych dla oddziałów; dodania odręcznych notatek do każdej z kategorii informacji; definiowania własnych kategorii informacji jakie mają być wyświetlane do wyboru, wystawienia zwolnienia lekarskiego (eZLA bądź tradycyjne) oraz recepty bezpośrednio z okna przygotowania Karty Informacyjnej; przygotowania epikryzy i zaleceń przed opracowaniem Karty Informacyjnej; oznaczenia wydania Karty Informacyjnej pacjentowi; utworzenia własnych kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej; utworzenia własnych zawartości kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie kart i prowadzenie Rejestru Zdarzeń Niepożądanych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wygenerowania w systemie raportów:- pacjentów, którzy są hospitalizowani kolejny raz z tego samego powodu w ciągu 30 dni- pacjentów mających wykonany ponownie ten sam zabieg operacyjny (reoperacja)- pacjentów, którzy są hospitalizowani powyżej zaplanowanego czasu hospitalizacji (po wcześniejszym wprowadzeniu normy)- zdarzeń niepożądanych zgodnie z wpisanym katalogiem- pacjentów, którym odmówiono hospitalizacji (zgodnie z definicją odmowy hospitalizacji) z uzasadnieniem przyczyn odmowy- reanimacji- zgonów- zgonów okołooperacyjnych | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (BLOK OPERACYJNY)** |  |  |
|  | Mechanizm tworzenia protokołu pielęgniarki operacyjnej, pozwalający na: wyświetlenie pełnej listy towarów przypisanych do schematu zabiegu operacyjnego w zakresie: nazwa, jednostka miary, ilość dostępna, ilość przygotowana, ilość zużyta, ilość po, oznaczenie zużycia, oznaczenie rozchodu, odnotowanie faktycznie zużytej ilości towaru (w przypadku braku wystarczającej ilości towaru na magazynie system wyświetla odpowiedni komunikat), dorejestrowanie towaru zużytego przy zabiegu, który nie został uwzględniony w schemacie, wygenerowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego na podstawie zarejestrowanych informacji o zużytych towarach, wydruk protokołu pielęgniarki operacyjnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Planowanie zabiegów, w szczególności: daty i godziny; miejsca (sala operacyjna); tytułu zabiegu; rodzaju znieczulenia; inne uwagi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Potwierdzanie przyjęcia pacjenta na wykonanie zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przypisanie zespołów chirurgicznych i anestezjologicznych do wykonania danych operacji z możliwością podglądu na oddziałach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Prowadzenie ewidencji m.in.: Księgi Bloku Operacyjnego; wykonanych procedur medycznych; dokumentacji operacyjnej, w tym karty zabiegowej pacjenta; protokołów pielęgniarki operacyjnej, protokołów pielęgniarki anestezjologicznej; zużytych leków i materiałów wraz z kosztami. | TAK | TAK/NIE |
|  | Generowanie raportów zdefiniowanych przez użytkownika, takich jak: wykorzystanie sal (czas); wszystkie przekrojowe analizy na podstawie wprowadzonych danych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Aktualizacja on-line stanów magazynowych apteczek, na podstawie np. zewidencjonowanego zużycia po wprowadzeniu zmian przez operatora. | TAK | TAK/NIE |
|  | Odnotowywanie zużycia sprzętu jednorazowego oraz narzędzi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Księga Bloku Operacyjnego umożliwia generowanie schematów opisów zabiegu do wyboru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość podziału kosztów Bloku na poszczególne Oddziały zlecające, w szczególności koszty materiałów medycznych i leków, które zamawia Blok Operacyjny muszą obciążać Oddziały macierzyste pacjenta, który trafia na operację. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość utworzenia magazynu depozytu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczne przyjęcie pacjenta na blok operacyjny po odczytaniu kodu kreskowego pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość odnotowania imienia i nazwiska, spełnianej roli w zespole operacyjnym oraz czasu, w którym członek zespołu brał udział w zabiegu (na potrzeby wyliczeń zw. z kosztami zabiegu). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zabiegów w Księdze bloku operacyjnego z minimalnym zakresem informacji: DANE PODSTAWOWE (dane identyfikacyjne pacjenta, dane podstawowe zabiegu, informacja o wybranym schemacie operacji, opis schematu, informacje o sali operacyjnej, informacje o zgodzie na zabieg); OPIS OPERACJI (informacja o składzie zespołu operacyjnego, dane dotyczące wykonanych procedur ICD-9, dane dotyczące rozpoznań przed i pooperacyjnych, informacje związane z zakażeniami); ANESTEZJOLOGIA (ocena pacjenta w skali ASA, dane podstawowe o znieczuleniu, opis znieczulenia, powikłania po znieczuleniu); PROTOKÓŁ PIELĘGNIARSKI (informacje o rodzaju zabiegu, informacja o składzie zespołu operacyjnego, opis, materiały i sprzęt użyty przy zabiegu, zgodność materiałów). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie ewidencji zabiegów z następującym zakresem informacji: numer Księgi Głównej, numer Księgi Oddziałowej, numer Księgi Bloku Operacyjnego, numer Księgi Operacyjnej, status wpisu, nazwisko i imię pacjenta, numer PESEL, oddział kierujący, oddział, na który przeniesiono pacjenta po zabiegu, nazwa zabiegu, pracownik operujący, początek operacji, koniec operacji, czy była reoperacja, czy uzupełniono protokół operacji, czy uzupełniono protokół pielęgniarki operacyjnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość utworzenia schematu operacji, wstępnie definiującego takie elementy jak: skład zespołu operacyjnego, procedura ICD-9, leki i materiały medyczne użyte podczas zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość utworzenia słownika Opisów zabiegu w Księdze Bloku Operacyjnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczne sprawdzanie pisowni podczas wprowadzania Opisu zabiegu w Księdze Bloku Operacyjnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wprowadzenia danych dotyczących wystąpienia ewentualnego zakażenia w zakresie: opis miejsca operacji, określenie czystości pola operacyjnego, informacja czy był wykonany wszczep, informacje o urazach, wskazanie czy przeprowadzony zabieg miał charakter zabiegu wieloprocedurowego, informacja o zastosowania Videochirurgii. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość uzupełnienia informacji o wykonanym znieczuleniu podczas zabiegu w zakresie: dane osoby znieczulającej, rodzaj i typ znieczulenia, rodzaj aparatu do znieczulenia, okres znieczulenia pacjenta, opis znieczulenia, określenie oceny ryzyka w skali ASA, wprowadzenie informacji czy wykonany zabieg był nagły, czy występowała intubacja, czy wystąpiły powikłania, wskazanie rodzaju powikłania po znieczuleniu i możliwość jego opisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość rejestracji skali oceny ryzyka operacyjnego EUROSCORE oraz skalę CPOT z możliwością zbiorczego wydruku dla wszystkich pomiarów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość rejestracji danych protokołu pielęgniarki w zakresie: ułożenia chorego, dezynfekcji pola operacyjnego przed zabiegiem, dezynfekcji rąk przed zabiegiem, dezynfekcji narzędzi chirurgicznych, zespołu operacyjnego, materiału i sprzętu użytego podczas operacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Odnotowywanie zużycia leków i sprzętu jednorazowego oraz narzędzi w zakresie: nazwy towaru, rodzaju zużytego towaru, jednostki miary, ilość dostępna, ilość przygotowana, ilość zużyta, ilość strat, ilość pozostała po zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia grup asortymentowych w ramach ewidencji leków i materiałów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość opisu zleconych badań oraz opisu materiału pobranego podczas zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zlecanie badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych pacjentom przebywającym na bloku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie i uzupełnianie formularzy wywiadów dla pacjentów przebywających na bloku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zlecanie obserwacji i konsultacji pacjentom przebywającym na bloku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację wartości badanych pacjenta przebywającego na bloku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System pozwala na planowanie zabiegów w terminarzu, w następującym zakresie informacji: data i godzina zabiegu, sala operacyjna, oddział zlecający, nazwa zaplanowanej procedury, nazwisko i imię pacjenta, nazwisko i imię operatora. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia filtrowanie zaplanowanych zabiegów w następującym zakresie: data od i do, zakres dat: dzienny, tygodniowy, miesięczny, tydzień bez niedzieli, tydzień bez soboty i niedzieli, godzina od i do, przedział czasowy, pracownik zlecający, wykonujący, biorący udział w zabiegu, wykonana usługa, pacjent. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wstawienie w terminarzu: terminu zabiegu zleconego z oddziału, terminu nagłego, rezerwacji, rezerwacji z Księgi oczekujących, rezerwacji na podstawie odrzuconej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zmianę terminu zabiegu poprzez jego przesunięcie metodą drag & drop. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie przenosi informacje o wykonanym zabiegu do modułu Zakażenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ponowne przyjęcie pacjenta na blok z Sali wybudzeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie zleceń na badania i konsultacje dla pacjentów przebywających w Sali wybudzeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia obsługę czytnika kodów typu datamatrix, umożliwiając czytanie informacji o użytym zestawie narzędzi wraz z kosztem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zmianę formatu opisu przebiegu operacji z formularza na tekst. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia blokadę uzupełnienia opisu zabiegu operacyjnego po upływie określonej liczby godzin. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia widoczność Ksiąg bloku operacyjnego na oddziale oraz Ksiąg operacyjnych na bloku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie rejestru zleceń na zabiegi operacyjne. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie rejestru sal wybudzeń z następującym zakresem informacji: numer Księgi bloku operacyjnego, typ Księgi, status wpisu, nazwisko i imię pacjenta, numer PESEL, data i godzina przyjęcia, data i godzina wypisu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wprowadzenia danych dotyczących wystąpienia ewentualnego zakażenia w zakresie: opis miejsca operacji, określenie czystości pola operacyjnego, informacja czy był wykonany wszczep, informacje o urazach, wskazanie czy przeprowadzony zabieg miał charakter zabiegu wieloprocedurowego, informacja o zastosowania Videochirurgii. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie przenosi informacje o wykonanym zabiegu do modułu Zakażenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia możliwość rejestracji takich dokumentów jak:; karta zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zakażenia HIV; karta zgłoszenia zgonu z powodu choroby zakaźnej; karta zgłoszenia zachorowania na chorobę zakaźną; karta zgłoszenia zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową; karta zgłoszenia zachorowania na gruźlicę; karta zgłoszenia nowotworu złośliwego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wszystkie powyższe dokumenty gromadzone są w systemie w odrębnych rejestrach. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada odrębne okno rejestracji danych przez anestezjologa, odrębne dla pielęgniarki anestezjologicznej, odrębne dla pielęgniarki operacyjnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ocenę pacjenta w skali ASA, oznaczenie informacji o intubacji oraz oznaczenie informacji o braku powikłań | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację opisu znieczulenia | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada możliwość zarejestrowania powikłań po znieczuleniu: powikłania płucne znieczulenia, powikłania sercowe znieczulenia, powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego spowodowane znieczuleniem, powikłania polekowe, reakcje poprzetoczeniowe, powikłania techniczne i inne podczas znieczulania ogólnego, nieudana lub trudna intubacja. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (GRAFIKI CZASU PRACY NA ODDZIAŁACH - wersja DESKTOP i WWW )** |  |  |
|  | Podczas tworzenia grafików, możliwość wykorzystania symboli czasu pracy zdefiniowanych w module Kadry-Płace posiadanym przez Zamawiającego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rozróżnienie grafiku planowanego i wykonanego dla pracownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przenoszenie informacji z kadr o: czasie trwania poszczególnych umów, etacie pracownika dla każdej z umów, normatywie czasu pracy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Informacje o absencjach wprowadzanych w kadrach oraz o planie urlopów. Dostęp do informacji o limitach urlopów poszczególnych pracowników. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość układania grafików pracownikom na różne rodzaje umów tj. umowa o prace, zlecenie, o dzieło. | TAK | TAK/NIE |
|  | Informacja o wprowadzonym czasie pracy, normatywnym czasie pracy w miesiącu bieżącym, normatywnym czasie pracy w okresie rozliczeniowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Generowanie godzin dodatkowych tj. godziny świąteczne, w dni wolne, nocne lub innych zdefiniowanych przez użytkownika.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyzacja procesu naliczania wynagrodzeń na podstawie zamkniętych grafików. | TAK | TAK/NIE |
|  | System uprawnień (przegląd, tworzenie, zamykanie, zatwierdzanie, otwieranie) pozwalający na oddelegowanie pracowników spoza działu kadr do układania grafików. | TAK | TAK/NIE |
|  | Podział pracowników na dowolne grupy z możliwością ustawienia uprawnień dla pracowników układających grafiki dla wybranej grupy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Szczegółowa informacja o zaplanowanym dniu: godziny pracy, oddelegowania do innej komórki, zaewidencjonowana absencja | TAK | TAK/NIE |
|  | Zbiorcza informacja o zaplanowanym czasie pracy dla pracownika, ilości godzin do wykorzystania, sumie zaplanowanych godzin nocnych, świątecznych, dyżurów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Bieżąca analiza obsady personelu na poszczególnych zmianach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Bieżąca analiza poprawności projektowanego grafiku. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wymagana jest integracja posiadanego przez Zamawiającego systemu Kadrowo-Płacowego z dostarczonym modułem Grafików Czasu Pracy zgodnie z opisem w Załączniku Nr 7. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm zatwierdzania grafików czasu pracy z blokadą edycji zamkniętych dokumentów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dostęp personelu medycznego do swojego grafiku czasu pracy na urządzeniu mobilnym. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (MONITOROWANIE ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH)** |  |  |
|  | System musi realizować wspomaganie w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z przepisami prawa w szczególności: a. prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego; b. wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego; c. prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego; d. wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego; e. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną; f. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną; g. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV; h. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV; i. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową; j. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową; k. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę; l. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę; m. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej; n. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej; o. prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje); p. prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych; q. wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych; r. prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych; s. wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych; t. raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia; u. analizy ilościowe zakażeń zakładowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi pozwalać na współpracę z modułem ruchu chorych oraz modułem Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej, co najmniej poprzez: a. monitorowanie o konieczność założenia tzw. Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni; b. monitorowanie o konieczność założenia tzw. Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi pozwalać na prowadzenie tzw. Rejestru Kart zakażeń dla pracowników. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi pozwalać na prowadzenie tzw. Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć możliwość dostosowania wydruku tzw. Kart zakażeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi posiadać możliwość dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć możliwość definiowania powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne z patogenem i rozpoznaniem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć możliwość definicji diagnoz pielęgniarskich pod kątem wymagalności zakładania Kart zakażeń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć możliwość definicji rozpoznań dla których zakładana jest Karta zakażenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć możliwość definicji zakładania Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi obsługiwać zależność Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju oraz szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System musi mieć kartę zgłoszenia zakażenia i patogenu alarmowego z wstępnym uzupełnieniem danych pacjenta z systemu. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (ZLECENIA LEKARSKIE)** |  |  |
|  | Rejestrowanie zleceń na konsultacje: lekarskie, dietetyczne, anestezjologiczne, psychologiczne. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm tworzenia mieszanek żywieniowych o nazwie nadanej przez użytkownika, w zakresie: nazwa składnika, ilość wymagana składnika, ilość aktualna, ilość w jednostce, zawartość. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne w oddziale szpitalnym prezentuje grupy badań laboratoryjnych na liście w której: grupy badań wyświetlane są w kolejności ustalonej dla oddziału, grupy badań oznaczone są nazwami i kolorami ustalonymi dla oddziału, badania oraz ich kolejność w ramach grupy ustalona jest dla oddziału, dla każdej z grup możliwe jest określenie innego wzorca wydruku skierowana | TAK | TAK/NIE |
|  |  | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia panel rejestracji i przeglądu zleceń lekarskich i pielęgniarskich, umożliwiający rejestrację oraz przegląd wyników realizacji co najmniej następujących rodzajów zleceń: zlecenia na badania laboratoryjne (w tym: analityka, mikrobiologia, patomorfologia, serologia); zlecenia na badania diagnostyczne; zlecenia na leki; zlecenia na krew i preparaty krwiopochodne; zlecenia na transport medyczny; zlecenia na zabiegi operacyjne; zlecenia na zabiegi w gabinecie; zlecenia na konsultacje lekarską; zlecenia na konsultację dietetyczną; zlecenia na konsultację anestezjologiczną; zlecenia dodatkowe wg słownika zdefiniowanego przez jednostkę; zlecenia na dietę. | TAK | TAK/NIE |
|  | Każdy rodzaj zlecenia oznaczony jest w widoku innym kolorem w zależności od indywidualnej konfiguracji użytkownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Poszczególne rodzaje zleceń dostępne są na oddzielnych zakładkach do których dostęp ograniczony jest konkretnymi uprawnieniami użytkownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Panel rejestracji i przeglądu wyników zleceń udostępnia okno przeglądu wszystkich zleceń. Okno umożliwia: wyświetlenie wszystkich zleceń oddziału lub konkretnego pacjenta; wyświetlenie wybranych rodzajów zleceń (np. tylko zlecenia na leki); wyświetlenie zleceń zarejestrowanych tylko przez wybranego pracownika; wyświetlenie zleceń z konkretnego okresu czasu; wyświetlenie zleceń z konkretnym statusem; posortowanie wyświetlanych zleceń wg daty zlecenia, daty planowanej realizacji, pacjenta, pracownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Panel umożliwia zarejestrowanie wyniku badania wykonanego poza szpitalem. | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku zleceń na lek widocznych w panelu system umożliwia co najmniej: przegląd szczegółowej karty zlecenia; edycję lub usunięcie zlecenia; przegląd wydanych leków w razie, gdy zlecenie na status zrealizowane. | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku zleceń na badania laboratoryjne lub diagnostyczne w panelu system umożliwia co najmniej: przegląd szczegółowej karty zlecenia; edycję lub usunięcie zlecenia; przegląd wyniku w razie, gdy zlecenie ma status zrealizowane. | TAK | TAK/NIE |
|  | Indywidualny użytkownik posiada możliwość konfiguracji następujących elementów panelu: kolory wszystkich rodzajów zleceń; ilość wyświetlanych kolumn; włączenie / wyłączenie gradientu; wybór typu okna: funkcje dostępne dla poszczególnych rodzajów zleceń dostępne są pod przyciskami tekstowymi lub graficznymi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania laboratoryjne, który umożliwia co najmniej: rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie analityczne; rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie mikrobiologiczne; rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie patomorfologiczne; przegląd wyników zleconych badań. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne umożliwia zarejestrowanie: daty rejestracji zlecenia z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty; daty planowanej realizacji z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty oraz możliwością automatycznego ustawienia odpowiedniego wyprzedzenia czasowego; lekarza kierującego z automatycznym podpowiadaniem na podstawie zalogowanego użytkownika; uwag dla laboratorium; uwag dla pielęgniarki pobierającej materiał. Okno umożliwia ukrycie w/w informacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm umożliwiający rejestrację przez oddział zleceń na badania laboratoryjne wykonywane poza placówką wraz z możliwością wprowadzenia wyniku badań bezpośrednio na oddziale taki, że: możliwe jest wprowadzenie wyników dla poszczególnych parametrów wraz z określeniem norm; możliwe jest wprowadzenie wyników badań mikrobiologicznych (antybiogram); możliwe jest włączenie wyniku badania zewnętrznego zarejestrowanego ręcznie przez oddział; wydruk dokumentacji medycznej z zachowaniem spójności i chronologii z wynikami badań otrzymanymi elektronicznie z laboratorium szpitala; wygląd wydruku wyników badań na dokumentach pacjenta (np. karta informacyjna) nie różni się niczym dla wyników wewnętrznych i zewnętrznych; możliwe jest włączenie wyniku zewnętrznego badania w sortowanie wyników badań na wydrukach np. wg nazwy badania lub wg czasu jego wykonania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Jeśli podział badań na grupy odzwierciedla strukturę organizacyjną pracowni laboratoryjnych – system automatyczne rozdzieli badania z różnych grup zlecone przez lekarza na jednym zleceniu i zarejestruje odrębne zlecenie dla każdej z pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | Lista grup badań laboratoryjnych w odrębnych zakładkach wyświetla: badania najczęściej zlecane przez oddział; badania pozostałe; pakiety badań laboratoryjnych zdefiniowane dla oddziału lub dla użytkownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest zapisanie zaznaczonych badań jako tzw. pakietu. System udostępnia możliwość tworzenia pakietów użytkowników – takie pakiety widoczne są tylko dla użytkownika, który je stworzył – lub dla oddziału – takie pakiety widoczne są dla wszystkich użytkowników przypisanych do oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest wyszukanie konkretnego badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje wszystkie nazwy badań spełniających warunek wyszukiwania i zaznacza je na liście. System wyświetla informację o tym ile odnaleziono badań spełniających warunki wyszukiwania. | TAK | TAK/NIE |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest wyszukanie badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje grupę badań, której nazwa spełnia warunki wyszukiwania. | TAK | TAK/NIE |
|  | W oknie rejestracji zlecenia dostępny jest mechanizm wstrzymywania oraz wznawiania zlecenia Wstrzymane zlecenia wyróżnione są na liście zleceń innym kolorem. | TAK | TAK/NIE |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest skopiowanie zlecenia na kolejne dni poprzez wskazanie ich w kalendarzu. Kalendarz posiada oznaczenie sobót i niedziel oraz dni wolnych od pracy. | TAK | TAK/NIE |
|  | W razie wyboru funkcji powielenia zlecenia na kolejne dni system posiada możliwość konfiguracji, które decyduje o tym czy kilka badań zostanie zarejestrowanych jako jedno zlecenie czy też utworzonych zostanie oddzielne zlecenie dla każdego dnia. | TAK | TAK/NIE |
|  | W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne po wybraniu (zaznaczeniu) zlecanych badań – system prezentuje je na odrębnej liście wraz z informacją o materiale badanym oraz koszcie badania.  | TAK | TAK/NIE |
|  | W razie gdy badanie może być wykonane tylko na jednym rodzaju materiału system podpowiada materiał automatycznie. Jeśli badanie może być wykonane na różnych rodzajach materiału system podpowiada automatycznie domyślny materiał oraz umożliwia jego zmianę. Jeśli dla badania nie określono rodzaju materiału na którym ma zostać wykonane – system uniemożliwia zapisanie zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tzw. dozlecanie nowego badana do istniejącej i pobranej wcześniej od pacjenta próbki. W takim wypadku informacja o tym, że jest to badanie dozlecanie prezentowana jest na tej samej liście na której wyświetlany jest rodzaj materiału badanego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia co najmniej następujące możliwości analizy wyników badań laboratoryjnych analitycznych i mikrobiologicznych: przegląd tabelaryczny wraz z możliwością utworzenia wykresu wartości parametrów; przegląd tekstowy; przegląd pojedynczych badań w postaci tabelarycznej z automatycznym utworzeniem wykresu wartości parametrów; roboczy przegląd zleceń wraz ze szczegółowymi informacjami o statusie zlecenia, statusie każdego badania w ramach zlecenia oraz wynikami. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia widok co najmniej w zakresie: nazwa badania; nazwa parametru; jednostka; norma; data i godzina wykonania badania lub data wykonania badania; wynik badania; możliwość grupowania wg daty zlecenia lub wg daty wykonania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań umożliwia co najmniej: wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg nazw badań; wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg konfiguracji systemu (tzw. grupy parametrów); wyświetlanie wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz archiwalnych wyników badań; wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni; wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów; wyświetlanie wyników badań tylko wchodzących w skład konkretnych pakietów; wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych; wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych; wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania; wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału; wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia dla każdego wybranego przez użytkownika wyniku badania przegląd wyniku w postaci klasycznej, tekstowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tabelaryczny wyników badań posiada oznaczenia graficzne uwag dołączonych do wyniku badania lub też dodatkowych informacji, które nie mieszczą się w komórce tabeli. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wyniki badań znajdujących się poza normą oznaczone są w tabelce kolorem czerwonym oraz przy pomocy symbolu graficznego: odrębnego dla wartości parametrów ponad normę; odrębnego dla wartości parametrów poniżej normy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tekstowy wyników badań udostępnia widok w zakresie: nazwa badania; wynik; jednostka; norma; opis; data pobrania materiału; nazwa pobranego materiału; lekarz zlecający badanie; data wykonania badania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tekstowy wyników badań umożliwia: wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni; wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów; wyświetlanie wyników badań tylko chodzących w skład konkretnych pakietów; wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych; wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych; wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania; wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału; wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań udostępnia widok w zakresie: listę nazw badań oznaczonych kolorem zgodnym z grupą w której badanie się znajduje; tabelaryczną prezentację wyników badań w zakresie zgodnym z przeglądem tabelarycznym opisanym powyżej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań umożliwia: wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz archiwalnych wyników badań. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie patomorfologiczne umożliwia zapisanie: numeru zlecenia; rozpoznania; istotnych danych klinicznych; nazwa badania; materiał na którym badanie będzie wykonywane; informacje o topografii; dodatkowy opis. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne zarejestrowanie procedury ICD9 na podstawie zrealizowanego badania laboratoryjnego po uprzednim skonfigurowaniu takich powiązań. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zlecanie badań laboratoryjnych dla grupy pacjentów . | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno grupowej rejestracji zleceń na badania laboratoryjne umożliwia: wyświetlenie w postaci tabeli listy badań oraz listy pacjentów; wyświetlenie tylko pacjentów posiadających pobyty otwarte na oddziale; wyświetlenie tylko badań z konkretnych grup; wyświetlenie tylko konkretnego badania; zarejestrowanie zlecenia na badania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Roboczy przegląd listy zleceń udostępnia widok: listy zleceń na badania laboratoryjne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, data wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy); listy badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, status, usługa ICD9; listy wyników każdego z badań z minimalnym zakresem: nazwa parametru, wynik, norma, opis. | TAK | TAK/NIE |
|  | System pozwala na rejestrowanie 8- i 10-znakowych kodów kreskowych zleceń do laboratoriów zewnętrznych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System pozwala na rejestrowanie 12-cyfrowych kodów kreskowych zleceń wewnętrznych do systemu laboratoryjnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia taką konfigurację słownika badań, aby zlecenia na badania dla których czas oczekiwania na wyniki może być dłuższy – nie były usuwane z systemu w wypadku śmierci lub wypisu pacjenta.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia okno dla pielęgniarek, pozwalające na obsługę zleceń na badania laboratoryjne. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne prezentuje listę zleceń w zakresie: tryb zlecenia (cito / zwykłe); data zarejestrowania zlecenia; nazwisko i imię pacjenta; data planowanej realizacji; status zlecenia; kod kreskowy; oddział kierujący. W szczegółach zleceń: nazwa badania; materiał na którym wykonane ma być badanie; pobierający; data pobrania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne wyświetla uwagi dla pielęgniarki pobierającej materiał, zarejestrowane przez lekarza zlecającego badanie. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne umożliwia: przypisanie kodu zlecenia; usunięcie kodu zlecenia; przypisanie kodów próbek; przypisanie kodów próbek i automatyczne wygenerowanie kodu zlecenia; scalenie i powielenie próbek; przenoszenie badań pomiędzy próbkami na zasadzie drag & drop; automatyczne uzupełnienie daty pobrania oraz osoby pobierającej w momencie sczytania kodów próbek; zmianę materiału na którym wykonane ma być badanie; szybkie przelogowanie osoby pracującej w oknie; zatwierdzenie okodowanych zleceń; wydrukowanie listy materiałów pobranych od pacjentów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno obsługi zleceń prezentuje listę próbek w postaci rozwijanego drzewka na którego poszczególnych gałęziach wyświetlane są nazwy badań do wykonania na próbkach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne udostępnia zakres filtrów: pacjent; data planowanego wykonania badania; oddział kierujący; odcinek kierujący (jeśli dotyczy); kierunek badana; status zlecenia; tryb zlecenia; wyświetlaj uwagi dla pielęgniarki. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne zapewnia mechanizm kontroli poprawności rejestracji próbek w zakresie: kontroli zgodności kodu zlecenia i kodów próbek w przypadku tego samego zlecenia; kontroli wprowadzenia kodów próbek dla wszystkich zarejestrowanych próbek (chyba, że w konfiguracji oznaczono iż jest możliwe przekazanie do laboratorium zlecenia bez wszystkich okodowanych materiałów); kontroli ponownego użycia zarejestrowanego wcześniej kodu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia taką konfigurację, aby do każdego rodzaju próbki możliwe było przypisanie materiału badanego oraz materiałów medycznych i towarów, które rozchodowane powinny być z magazynu przy zatwierdzeniu realizacji zlecenia.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada możliwość zdefiniowania domyślnego trybu cito dla zleceń rejestrowanych na konkretnych oddziałach | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania diagnostyczne, który umożliwia zarejestrowanie, podpisanie elektroniczne oraz wydruk skierowania na badanie diagnostyczne do systemu RIS. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na badanie diagnostyczne umożliwia zarejestrowanie: daty zlecenia; daty planowanej realizacji; trybu (cito / zwykły); miejsce wykonania badania (przyłóżkowe, pracownia); badanie z opisem lub bez; pracownia; usługa; dodatkowe uwagi; automatyczne pobranie wyników badań laboratoryjnych do zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie podpowiada pracownię jeśli usługa wybrana została jako pierwsza, a wykonywana jest tylko w jednej pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada możliwość konfiguracji oddzielnego formularza i wydruku zgody pacjenta dla każdej usługi zlecanej jako badanie diagnostyczne. W przypadku wykorzystania takiej konfiguracji lista usług możliwych do zlecenia zawiera także informację o niezbędnej zgodzie i możliwość wypełnienia jej i wydrukowania bezpośrednio w oknie zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zarejestrowanie wielu usług laboratoryjnych na jednym zleceniu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczną rejestrację procedury ICD na podstawie zrealizowanego badania diagnostycznego po uprzednim zdefiniowaniu takiego powiązania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie dodatkowego opisu wyniku badania diagnostycznego niezależnie od opisu przekazanego z systemu RIS. W takim wypadku opis badania otrzymany z systemu RIS także jest dostępny w systemie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada możliwość archiwizacji kolejnych wersji opisu badania przekazanego z systemu RIS (np. w sytuacji kiedy w pierwszej kolejności do systemu HIS przekazywany jest sam obraz, a dopiero w drugiej kolejności jego opis). | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno przeglądu wyników badań diagnostycznych udostępnia następujące informacje: data zlecenia; data wykonania badania; lekarz zlecający; pracownia wykonująca; status zlecenia; nazwa usługi; opis wyniku; link do zdjęcia w postaci DICOM (o ile przekazany z systemu RIS); link do zdjęcia w postaci JGP (o ile przekazany z systemu RIS). | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia roboczą listę zarejestrowanych zleceń. Roboczy przegląd listy zleceń udostępnia widok: listę zleceń na badania diagnostyczne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy), czy zarchiwizowany; listę badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, usługa ICD9; treść wyniku badania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm rejestracji wyników badań wykonanych poza systemem. Mechanizm umożliwia zarejestrowanie co najmniej: nazwy badania; data wykonania badania; informację czy badanie zostało wykonane w szpitalu czy poza nim; opis wyniku z możliwością skorzystania ze słownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia oddzielną rejestrację wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia zbiorczy widok wszystkich wyników badań laboratoryjnych pacjentów oddziału w następującym zakresie: data i godzina wykonania badania; nazwisko i imię pacjenta; oddział kierujący na badanie; sala; nazwa badania; parametr; norma; wynik. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zbiorczy widok wszystkich wyników badań laboratoryjnych pacjentów oddziału udostępnia następujący zakres filtrów: lekarz prowadzący; lekarz zlecający; data zlecenia od – do; grupa badań; pacjent; odcinek; sala. | TAK | TAK/NIE |
|  | W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń na leki system współpracuje z systemem magazynowym apteczki oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych oraz odcinkowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zdefiniowanie wielu magazynów dla jednego oddziału lub odcinka. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie: nazwa zlecanego leku; sposób dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły; sposób podawania (rodzaj i ilość rozpuszczalnika, czas podania, szybkość wlewu, droga podania); jednostka podania; uwagi do podania; rozpoznanie; czy lek spoza apteczki oddziałowej; czy lek w ramach profilaktyki okołooperacyjnej; w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna; czy zlecenie zwykłe czy cito; możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem; uwagi zlecającego.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje: postać leku; dawkę; opakowanie; możliwe sposoby podania; możliwe jednostki rozchodu oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku: nazwa handlowa; nazwa międzynarodowa; postać, dawka, opakowanie; ilość w opakowaniu, ilość w jednostce; kategoria przechowywania; miejsce przygotowania; - czas trwania terapii; przerwa; dawkowane jednorazowe; dawkowanie dobowe; podzielność; czas przechowywania; poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku; dopuszczalne sposoby podawania; czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo:; data rozpoczęcia wlewu; ilość; jednostka; status. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń wg nazw międzynarodowych leków: lekarz wskazuje jedynie nazwę substancji czynnej, natomiast powiązanie zlecenia z konkretnym lekiem (opakowaniem leku) następuje podczas realizacji zlecenia i wydawania towaru z magazynu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia użytkownikowi przełączenie się ze zlecania wg nazw międzynarodowych leków na zlecanie wg nazw handlowych na bieżąco w trakcie pracy bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia użytkownikowi przeglądnięcie informacji nt. tego jakie nazwy handlowe leków odpowiadają nazwom międzynarodowym bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym zakresie: nazwa leku; jednostka; składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka. | TAK | TAK/NIE |
|  | Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje: nazwa leku; postać; dawka; opakowanie; poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku. | TAK | TAK/NIE |
|  | Poszczególne kolumny zawierające informacje o ilościach włączane są oddzielnymi opcjami. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zastosowanie zaawansowanego wyszukiwania w którym wprowadzenie do systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia kontrolę tzw. najmniejszej podzielności leku na podstawie definicji karty towaru w systemie magazynowym. Kontrola taka powoduje brak możliwości zlecenia leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada możliwość rejestracji tzw. zleceń stałych. Zlecenia zarejestrowane w taki sposób mają cały czas status zlecenia aktywnego aż do momentu jego zamknięcia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada funkcjonalność rejestrowania tzw. zleceń ciągłych, a więc obowiązujących od momentu rejestracji aż do momentu zamknięcia przez uprawnionego do tego użytkownika. Zlecenia ciągłe prezentowane są w elektronicznej karcie zleceń na leki przy pomocy odrębnych symboli graficznych i są wyraźnie wyróżnione wśród pozostałych zleceń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada funkcje usprawniające rejestrację zleceń na leki w tym: możliwość kopiowania zleceń na kolejne dni na zasadzie drag & drop pojedynczo lub dla całego dnia; możliwość powielenia zleceń zarejestrowanych dla konkretnego pacjenta na innych pacjentów; możliwość grupowego kontynuowania zleceń na kolejne dni dla każdego oddziału; możliwość zarejestrowania zlecenia z czasem trwania od – do; możliwość zarejestrowana schematu terapeutycznego, składającego się z kompletu leków; możliwość kopiowania leków z poprzedniego pobytu pacjenta na oddziale. | TAK | TAK/NIE |
|  | System blokuje możliwość zlecenia dowolnego leku z ogólnodostępnej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski za wyjątkiem rejestracji leków spoza apteczki oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie zamyka zlecenia na leki w momencie zamknięcia księgi oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia widok listy zamienników dla każdego leku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji:; nazwa leku; postać leku; jednostka; ilość i rodzaj rozpuszczalnika; kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc; status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane); zlecenia stałe wyróżnione przy pomocy odrębnych symboli graficznych | TAK | TAK/NIE |
|  | Indywidualna karta zleceń lekowych podzielona jest na następujące części: zlecenia stałe; zlecenia doraźne; wlewy ciągłe; żywienie pozajelitowe; leczenie chemioterapeutyczne. Oznacza to że powyższe rodzaje zleceń prezentowane są na karcie oddzielnie. | TAK | TAK/NIE |
|  | Terapia antybiotykowa prezentowana jest w elektronicznej karcie zleceń kolorem innym niż pozostałe zlecenia na leki wraz z informacją o tym, który dzień stosowana jest antybiotykoterapia. Kolor czcionki jest konfigurowany indywidualnie przez użytkownika. Widoczność kolumny z informacją o dniu terapii jest konfigurowalna. Informacja o stosowanej antybiotykoterapii wyświetlana jest także w oknie rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgniarskich. | TAK | TAK/NIE |
|  | Indywidualna karta zleceń lekowych umożliwia także przegląd wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń w następującym minimalnym zakresie: oddział; data wydania; numer dokumentu wydania; nazwa wydawanego towaru; ilość; jednostka; koszt netto; koszt brutto. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie recept pacjentowi w tym samym oknie w którym rejestrowane są zlecenia na leki. | TAK | TAK/NIE |
|  | Funkcja wystawiania recept umożliwia przegląd wszystkich recept wystawionych pacjentowi podczas poprzednich pobytów oraz wystawienie a ich podstawie recepty dla bieżącego (otwartego) pobytu pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Funkcja wystawiania recept umożliwia wystawienie recepty na podstawie bieżących zleceń na leki otwartych dla pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia tzw. mechanizm rejestracji wniosków, który może zostać powiązany ze zleceniami na leki | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia co najmniej:; zdefiniowanie (w oparciu o mechanizm formularzy dokumentacji medycznej) dokumentów wniosków (np. wniosek o zakup drogiego leku); dla każdego wniosku zdefiniowanie ścieżki decyzyjnej co do stanowisk lub osób, które muszą zaakceptować dokument. Ścieżka decyzyjna dokumentu prezentowana jest w postaci graficznej; przypisanie dokumentu do konkretnych leków / grupy leków, których zlecenie uwarunkowane powinno być akceptacją wniosku; określenie czy złożenie wniosku wymagane będzie dla każdego czy tylko dla pierwszego podania leku pacjentowi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia użytkownikowi: wyświetlenie listy wniosków złożonych przez siebie; wyświetlenie listy wniosków akceptowanych przez siebie; procent realizacji każdego z wniosków prezentowany w postaci graficznej; lista wniosków zawiera co najmniej: datę zarejestrowania wniosku, numer wniosku, nazwę wniosku, procent jego realizacji, nazwisko i imię wnioskodawcy; przegląd szczegółów dokumentu wniosku; wprowadzenie dodatkowej treści w dokumencie; dołączenie załączników; akceptację lub odrzucenie wniosku; zarejestrowanie nowego wniosku. | TAK | TAK/NIE |
|  | Jeśli do podania pacjentowi konkretnego leku niezbędna jest akceptacja konkretnego wniosku – zlecenie zostaje zapisane w systemie HIS, natomiast nie jest przekazywane do realizacji do momentu zatwierdzenia wniosku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyświetlenie informacji o interakcjach automatycznie przy zapisywaniu zlecenia lub na żądanie użytkownika przy pomocy oddzielnej funkcji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System współpracuje z systemem magazynowym w zakresie poziomów uprawnień użytkowników niezbędnych do zlecania konkretnych leków.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zablokowanie możliwości zlecania konkretnych leków użytkownikom, którzy nie posiadają stosownych uprawnień zgodnie z poziomem uprawnień określonym na karcie towaru w magazynie aptecznym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń na leki recepturowe. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń w ramach tzw. doby zleceniowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji w definicję leku złożonego | TAK | TAK/NIE |
|  | Zlecenie na lek przekazywane jest do realizacji do systemu apteczki oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia zbiorczy rejestr zleceń na leki dla pacjentów oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący minimalny zakres danych: nazwisko i imię pacjenta; numer w księdze oddziałowej; data zlecenia; nazwa leku; nazwa rozpuszczalnika; dawkowanie; jednostka; sposób podania; zlecający; status zlecenia; czy zlecenie doraźne; czy zlecenie cito; czy lek spoza apteczki oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący zakres filtrów: data zlecenia od – do; zlecający; pacjent; pobyt; lek; sala. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia rejestr zleceń na wlewy ciągłe. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rejestr zleceń na wlewy ciągłe udostępnia następujący minimalny zakres informacji: pacjent; sala; data rozpoczęcia; ilość; jednostka; rozpuszczalnik; status. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm umożliwiający wystawianie recept. Mechanizm wystawiania recept udostępnia co najmniej następujące funkcje:; możliwość wystawienia recepty Rp zgodnie z obowiązującym wzorem; możliwość wystawienia recepty Rpw zgodnie z obowiązującym wzorem; możliwość wystawienia kilku recept zdefiniowanych wcześniej jako pakiet; możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji; możliwość zastosowania słownika użytkownika najczęściej zapisywanych przez niego leków; możliwość automatycznego pobrania to zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń na żywienie dojelitowe. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwa jest taka konfiguracja systemu, aby zlecenia na żywienie dojelitowe wyświetlane było w indywidualnej karcie zleceń na leki lub w indywidualnej karcie zleceń na dietę. | TAK | TAK/NIE |
|  | W zakresie rejestracji zleceń na żywienie dojelitowe system współpracuje z systemem magazynowym lub umożliwia samodzielne definiowanie składników mieszanek żywieniowych i ich rejestrację na podstawie składników dostępnych w systemie magazynowym. Z tak zdefiniowanych elementów system umożliwia utworzenie mieszanki o dowolnej nazwie, która w dalszej kolejności zlecana jest pacjentom. System zapewnia dla zleceń na żywienie pozajelitowe funkcjonalność analogiczną do funkcjonalności zleceń na leki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia uniwersalny mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych lekarskich i pielęgniarskich. Jako zlecenie dodatkowe rozumieć należy zlecenie o dowolnej treści. W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń dodatkowych system współpracuje z systemem magazynowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych umożliwia zarejestrowanie następujących informacji o zleceniu: treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9; typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); zlecający; wykonujący; data realizacji; sposób realizacji: dzienne lub godzinowe; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk karty zleceń. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno prezentacji zleceń dodatkowych prezentuje następujący zakres danych: treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9; kolejne dni realizacji zlecenia w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc); status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane). | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm konfiguracji zleceń dodatkowych (treści zleceń) pozwala na określenie dla każdego zlecenia następującego zakresu danych: treść zlecenia; skrót; typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); odpowiadająca usługa ICD9; sposób realizacji (dzienne, godzinowe) wraz z domyślnym określeniem pór realizacji; uwagi dodatkowe. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia grupowy mechanizm realizacji zleceń dodatkowych. Mechanizm prezentuje zlecenia dodatkowe z oddziału w formie listy, zawierającej następujące informacje: typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); zlecający; nazwisko i imię pacjenta; numer księgi oddziałowej pacjenta; planowana data realizacji; godzina realizacji; treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9. | TAK | TAK/NIE |
|  | Lista zleceń dodatkowych udostępnia następujący zakres filtrów: data początkowa zlecenia; data końcowa zlecenia; data realizacji; typ zlecenia; status zlecenia; pacjent; zlecający; wykonujący; treść zlecenia; usługa ICD9. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia oznaczenie realizacji zlecenia i rejestrację następujących informacji o realizacji zlecenia: data realizacji; godzina realizacji; pracownik wykonujący; ilość wykonana; opis; hurtową realizację wielu zleceń; cofnięcie realizacji zlecenia; dodanie formularza opisującego szczegóły realizacji zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na krew i preparaty krwiopochodne. W zakresie rejestracji zleceń system współpracuje z systemem magazynowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm rejestracji zleceń na krew i preparaty krwiopochodne umożliwia zarejestrowanie następującego zakresu informacji: grupa krwi pacjenta; przeciwciała odpornościowe; rozpoznanie pacjenta; pracownik zlecający; data i godzina zlecenia; fenotyp; wskaźnik do transfuzji; typ biorcy; data ostatniego przetoczenia; czy pacjent po przeszczepie (jeśli tak – data przeszczepu i krew dawcy narządu); wzrost i waga pacjenta (wraz z możliwością zapisania do listy pomiarów parametrów); preparat krwi: grupa krwi preparatu, nazwa preparatu, produkt, ilość zlecana, ilość zamawiana, usługi dodatkowe na produkcie, uwagi; czy skierowanie na krew do pilnej transfuzji; podpisanie zlecenia elektronicznie; przekazanie zlecenia do systemu magazynowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno prezentacji zleceń na krew i preparaty krwiopochodne prezentuje następujący zakres informacji: nazwisko i imię pacjenta; nazwę preparatu krwi; grupa preparatu krwi; rozpoznanie; wskaźnik do transfuzji; pracownik zamawiający; data zamówienia; czy zamówienie pilne; status; czy wpisano do księgi transfuzji; czy zlecenie podpisane elektronicznie; wydruk zapotrzebowania na krew. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno prezentacji zleceń na krew udostępnia następujący zakres filtrów: rozpoznanie; wskazanie do transfuzji; pracownik zamawiający; preparat; usługa; data zlecenia od – do; status zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia bezpośrednio z listy zleceń zarejestrowanie wpisu w księdze transfuzji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie księgi transfuzji zgodnie z obowiązującymi przepisami. | TAK | TAK/NIE |
|  | Z poziomu rejestracji wpisu do księgi transfuzji system umożliwia zaczytanie wynik zgodności próby krzyżowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia taką konfigurację, aby zarejestrowanie zlecenia na przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego skutkowało automatyczną rejestracją zlecenia na badanie próby krzyżowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm zatwierdzania zleceń na przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego przed jego przekazaniem do systemu magazynowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zapisanie na kartotece pacjenta informacji o wykonanych przeszczepach tak, aby mogły one być automatycznie wypełniane podczas rejestracji zlecenia na krew. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń na konsultacje: lekarską; dietetyczną; anestezjologiczną. W zależności od rodzaju zlecenia – zostaje ono przekazane do właściwej komórki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji dla każdego zlecenia: lekarz zlecający; data zlecenia; data preferowanej realizacji zlecenia; tryb zlecenia (cito, zwykłe); uwagi; rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk zlecenia; wydruk wyniku konsultacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno przeglądu zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres danych: data i godzina zlecenia; tryb konsultacji; status; rozpoznanie; oddział kierujący; pracownik konsultujący; oddział konsultujący; rodzaj konsultacji; czy zlecenie podpisane elektronicznie. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno przeglądu zleceń na konsultacje udostępnia następujący zakres filtrów: data zlecenia, proponowana data realizacji, zatwierdzona data realizacji od – do; tryb zlecenia; status zlecenia; typ zlecenia; pracownik konsultujący; oddział. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia taką konfigurację, aby realizacja zlecenia na konsultację powodowała automatyczne zarejestrowanie w historii choroby odpowiadającej procedury ICD9. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia rejestr zleceń na konsultacje przekazanych do oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rejestr zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres informacji: data zlecenia; tryb konsultacji; status zlecenia; rozpoznanie; pacjent; oddział kierujący; oddział konsultujący; pracownik konsultujący; jednostka konsultująca; rodzaj konsultacji; czy zlecenie podpisane elektronicznie. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rejestr zleceń na konsultacje umożliwia realizację zleconej konsultacji. Wynik konsultacji dopisywany jest automatycznie do historii choroby pacjenta i jest dostępny w jego dokumentacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na następujące rodzaje zabiegów: zabieg operacyjny na bloku operacyjnym; zabieg w gabinecie zabiegowym; zabieg rehabilitacyjny w gabinecie rehabilitacyjnym lub na oddziale. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia jedno okno prezentacji wszystkich wyżej wymienionych rodzajów zleceń na zabiegi dla pacjenta wraz z prezentacją wyników ich realizacji. Poszczególne rodzaje zabiegów wyróżniane są na liście w sposób graficzny. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia możliwość zarejestrowania zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne do gabinetu rehabilitacyjnego. Zlecenie przejmuje odpowiedni moduł obsługujący pracownię rehabilitacyjną. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu na zabiegi rehabilitacyjne: data początku zabiegów; data końca zabiegów; rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące; domyślna ilość osobodni realizacji zabiegów; okolica ciała; uwagi; wzorzec leczenia rehabilitacyjnego; pozycje wzorca leczenia rehabilitacyjnego; podpisanie zlecenia elektronicznie; wydruk karty zleceń na zabiegi rehabilitacyjne. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm konfiguracji wzorców leczenia rehabilitacyjnego, umożliwiający zdefiniowanie szablonów rehabilitacyjnych w następującym zakresie: nazwa wzorca leczenia rehabilitacyjnego; wybrane usługi ICD9 wraz z określeniem ich pozycji na liście. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno prezentacji zleceń na zabiegi rehabilitacyjne prezentuje w formie kalendarza procedury rehabilitacyjne zlecone pacjentowi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno wyróżnia graficzne co najmniej następujące statusy zleceń w kalendarzu: procedura zaplanowana w grafiku rehabilitanta; procedura wykonana; komentarz rehabilitanta do wykonanej procedury. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno wyróżnia graficznie w kalendarzu procedury rehabilitacyjne wewnętrzne (oddziałowe) oraz procedury wewnętrzne realizowane w gabinecie rehabilitacyjnym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia zatwierdzenie zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne przed jego przekazaniem do pracowni rehabilitacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia kontynuację w innym terminie zabiegów rehabilitacyjnych wg umawianego wcześniej wzorca leczenia rehabilitacyjnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia manualną aktualizację wykonań zabiegów rehabilitacyjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do gabinetu zabiegowego: usługa; gabinet; rozpoznanie; data skierowania; proponowana data zabiegu; pracownik kierujący; uwagi dotyczące pacjenta; uwagi dotyczące zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego gabinet. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zatwierdzenie zlecenia przed jego przekazaniem do gabinetu zabiegowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do bloku operacyjnego: usługa; rozpoznanie przedoperacyjne; proponowana data i godzina zabiegu; operacja nagła; reoperacja; uwagi dotyczące pacjenta; uwagi dotyczące zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego blok operacyjny. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zlecenia na diety. W zakresie rejestracji zlecenia na dietę system współpracuje z systemem magazynowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zarejestrowanie zlecenia na dietę z następującym zakresem informacji: nazwisko i imię pacjenta; zlecający; nazwa diety; data początku zlecenia; data końca zlecenia; od jakiego posiłku; do jakiego posiłku; do odbioru na stołówce; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | Okno prezentacji zlecenia na dietę prezentuje następujący zakres danych: status zlecenia na dietę; data od; data do; nazwa diety; czy zlecenie podpisane elektronicznie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prezentację rodzaju posiłków jakie otrzymywał będzie pacjent w ramach zlecenia na dietę. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia taką konfigurację, że każdy pacjent przyjęty do określonego oddziału otrzymuje automatycznie zlecenie na dietę domyślną. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia taką konfigurację że zlecenie na żywienie pozajelitowe może być rejestrowane albo jako zlecenie na dietę albo jako zlecenie na lek. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie zleceń na dietę dla pracowników szpitala. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie zleceń na dietę dla osób spoza szpitala. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie zleceń dodatkowych na określone posiłki, bez konieczności przypisania ich do określonego pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację zleceń na transport medyczny. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm rejestracji zlecenia na transport umożliwia zarejestrowanie następującego zakresu danych: typ transportu: transport pacjenta lub transport materiału medycznego; miejsce początkowe transportu; usługa transportowa (wybór z umowy transportowej); transport osobowy przejazd tam lub przejazd tam i z powrotem; miejsce docelowe; data transportu; lekarz kierujący; pozycja; rozpoznanie; powód; cel przewozu; stopień niepełnosprawności; rodzaj środka transportu; transport z lekarzem, z ratownikiem, z sanitariuszem, reanimacyjny, kierowca; odpłatność; dodatkowy dowolny formularz z dodatkowymi informacjami. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia rejestr zleceń na transport w którym możliwa jest ich obsługa. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (WSPOMAGANIE ROZLICZANIA JGP)** |  |  |
|  | Symulator JGP wyznacza grupę zachowawczą. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem z hospitalizacji wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP. | TAK | TAK/NIE |
|  | System dla każdej wyznaczonej grupy weryfikuje i jawnie prezentuje, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, taryfa całkowita, produkt. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm udostępnia następujące dodatkowe funkcje: możliwość wyświetlenia historii generacji, możliwość wyliczenia grupy potencjalnej dla wszystkich pobytów, możliwość wyznaczenia grupy zachowawczej, uwzględnienie wszystkich rozpoznań w grupowaniu, uwzględnienie procedur ICD9 z tego samego zakresu co zarejestrowane | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku opisu elementów brakujących do tego aby grupa potencjalna mogła zostać wyznaczona jako grupa właściwa. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm udostępnia widok: nazwa oddziału, grupa JGP (potencjalna lub rzeczywista), umowa z której produkt może zostać rozliczony, pozycja umowy z której produkt może zostać rozliczny, kod grupy JGP, rok, miesiąc, limit miesięczny, wykonanie miesięczne, procent wykorzystania limitu, taryfa, limit miesięczny narastająco, wykonanie narastająco, procent wykorzystania limitu narastająco. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm umożliwiający symulację wyliczenia grupy JGP na otwartym pobycie w Księdze Oddziałowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm pobiera z hospitalizacji wszystkie niezbędne informacje do wyliczenia JGP. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP bez ingerencji w rzeczywiste dane pobytu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia zapisanie w danych pobytu danych procedur ICD9 oraz rozpoznań. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia mechanizm umożliwiający weryfikację rozliczenia z NFZ wszystkich możliwych zleconych leków chemioterapeutycznych oraz zleconych przetoczeń krwi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm udostępnia widok: numer księgi oddziałowej, nazwisko i imię pacjenta, zlecony lek (nazwa handlowa i międzynarodowa, ilość i data zlecenia), odpowiadające świadczenie do rozliczenia z NFZ, czy utworzono świadczenie do rozliczenia z NFZ. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia hurtową rejestrację świadczeń w historiach chorób pacjentów na podstawie zestawienia zleceń – zarówno świadczeń z czasem trwania jak i pojedynczego świadczenia dla każdego zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia przypisanie do konkretnego towaru (leku) lub preparatu krwi odpowiadającego mu produktu rozliczeniowego dla NFZ. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia wyświetlenie zleceń z konkretnego zakresu czasu oraz konkretnego rodzaju (leki lub preparaty krwi). | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (PODPISYWANIE DOKUMENTÓW PODPISEM ELEKTRONICZNYM)** | TAK |  |
|  | ZSI musi być wyposażony w funkcje umożliwiające tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie: Karta informacyjna – odmowa przyjęcia oraz Karta informacyjna leczenia szpitalnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowanymi księgami. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (REPOZYTORIUM EDM)** |  |  |
|  | Moduł umożliwia archiwizowanie wszystkich wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem (zarówno w module Szpital, Laboratorium, jak i Przychodnia).  | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada centralne repozytorium dla wszystkich modułów. Repozytorium może zawierać dowolne dokumenty (pliki graficzne, dźwiękowe, tekstowe, PDF itp.) oraz podpisane cyfrowo dokumenty. | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI posiada bazę, w której zapisywane są informacje o podpisanych elektronicznie dokumentach.  | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI umożliwia archiwizację podpisanych elektronicznie dokumentów na innym serwerze niż serwer bazy danych. | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI umożliwia przeglądanie dokumentów zarchiwizowanych, uwzględniając odpowiednie ustawienia parametrów (np. data archiwizowanego dokumentu, data przesłania dokumentu itp.).  | TAK | TAK/NIE |
|  | ZSI udostępnia interfejs do prezentacji zawartości repozytorium wybranym użytkownikom przez WWW wraz z pełnotekstowym przeszukiwaniem zgromadzonej dokumentacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (ASYSTENT PIELĘGNIARSKI)** |  |  |
|  | Moduł udostępnia następujące funkcjonalności: |  |  |
|  | -     przegląd ostatniego raportu z dyżuru pielęgniarskiego i lekarskiego | TAK | TAK/NIE |
|  | -     planowanie wypisów pacjentów | TAK | TAK/NIE |
|  | -     wprowadzanie krótkich informacji dla personelu w kontekście pacjenta | TAK | TAK/NIE |
|  | -     oznaczenia problematycznego pacjenta | TAK | TAK/NIE |
|  | Aplikacja pozwala na przypisania pacjenta do Sali i łóżka | TAK | TAK/NIE |
|  | Zgodnie z rozporządzeniem o RODO aplikacja pozwala na ukrywanie danych pacjentów | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł może być obsługiwany na monitorach dotykowych na oddziałach szpitalnych i prezentuje co najmniej następujące informacje: |  |  |
|  | -     strukturę oddziału w zakresie sal oraz łóżek wraz z informacją o przebywających na nich pacjentach, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     informacje o nowych zarejestrowanych zleceniach wraz z sygnalizacją dla użytkownika, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     informacje o uczuleniach pacjenta, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     informacje o kategorii opieki pielęgniarskiej, trybie przyjęcia i rozpoznaniu | TAK | TAK/NIE |
|  | -     wyróżnienie pacjentów gorączkujących, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     wyróżnienie pacjentów z zaplanowanym zabiegiem operacyjnym, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     wyróżnienie pacjentów na czczo, | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia nadanie pacjentowi statusów zdefiniowanych we własnym zakresie przez konkretne oddziały poprzez użycie graficznego menu | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia zastosowanie co najmniej następujących filtrów: pacjenci wybranego lekarza prowadzącego, pacjenci wybranej pielęgniarki, pacjenci w podziale na sale, pacjenci oczekujący na przyjęcie, pacjenci oczekujący na wypis oraz aktualny stan zajętości sal i łóżek, pacjenci gorączkujący, pacjenci dla których wymagane jest być na czczo, pacjenci mający zarejestrowane nowe zlecenia, badania diagnostyczne/laboratoryjne | TAK | TAK/NIE |
|  | **SZPITAL (DEFINIOWANIE KOSZTÓW NORMATYWNYCH)** |  |  |
|  | System udostępnia mechanizm pozwalający na analizę kosztów usług medycznych realizowanych w lecznictwie stacjonarnym, ambulatoryjnym oraz pracowniach laboratoryjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia zdefiniowanie następujących elementów: ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym, nadrzędny ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym, planowana ilość wykonań procedur (normatywna i rzeczywista), planowane koszty bezpośrednie: normatywne, planowane koszty pośrednie: normatywne, miesięczne okresy rozliczeniowe. | TAK | TAK/NIE |
|  | System prezentuje w graficznej postaci drzewka strukturę ośrodków kosztów. | TAK | TAK/NIE |
|  | w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencję następujących słowników: usługi kosztowe, ośrodki kosztów, grupy zawodowe, materiały, środki trwałe, inne. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencję kosztów pracowników zatrudnionych w oparciu o kontrakt. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia określenie definicji kosztu normatywnego usługi w następującym minimalnym zakresie: |  |
|  | -     nazwa usługi kosztowej (niezależnie od nazwy procedury medycznej), | TAK | TAK/NIE |
|  | -     grupa pracowników biorących udział w realizacji procedury wraz z określeniem normatywnego czasu pracy przy realizacji procedury oraz możliwością pobrania z systemu kadrowo płacowego uśrednionego kosztu wynagrodzenia pracowników w grupie za ostatnie 6 miesięcy, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     materiał medyczny zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem ilości oraz możliwością pobrania uśrednionego kosztu zakupu z systemu magazynowego za ostatnie 6 miesięcy, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     środek trwały zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem czasu zużycia (godziny, minuty, sekundy) oraz możliwością pobrania z systemu wspomagającego obsługę środka trwałego uśrednionego kosztu amortyzacji środka trwałego, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     inne składniki nazwanie dowolnie przez operatora wraz z możliwością określenia czasu zużycia (godzina, minuta, sekunda). | TAK | TAK/NIE |
|  | Zdefiniowany koszt normatywny dla usługi kosztowej system prezentuje w postaci graficznej rozwijalnego drzewka wraz z podsumowaniem kosztu normatywnego usługi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przypisanie definicji usługi kosztowej do ośrodka kosztów oraz do okresu rozliczeniowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm prezentowania kosztu normatywnego w graficznej postaci drzewka współpracuje z systemem HIS w zakresie: prezentacji w graficznej postaci drzewka struktury kosztu normatywnego usługi w momencie rejestrowania jej wykonania w systemie HIS, możliwości uzupełnienia poszczególnych elementów składniku normatywnego o pozycje i wartości rzeczywiste, możliwości usunięcia konkretnego elementu, opisanego w definicji normatywu, a nie wykorzystanego przy realizacji usługi, możliwości dodania nowego elementu nie opisanego w definicji normatywu, a wykorzystanego przy realizacji usługi, możliwością ponownego pobrania definicji usługi normatywnej, możliwością usunięcia wszystkich składników definicji, możliwością usunięcia wszystkich składników definicji i pobrania ponownego, możliwością usunięcia tych składników którym nie przypisano kosztów rzeczywistych, możliwością usunięcia wartości rzeczywistych, możliwością zatwierdzenia rozchodu materiałów i leków. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm prezentuje definicję kosztu normatywnego wykonania usługi w graficznej postaci drzewka wraz z następującymi informacjami: |  |
|  | -     ilość normatywna, ilość rzeczywista, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     koszt normatywny, koszt rzeczywisty, | TAK | TAK/NIE |
|  | -     koszt całkowity normatywny, rzeczywisty. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm kalkulacji kosztów umożliwia pobranie wykonań usług z systemu szpitalnego, ambulatoryjnego oraz laboratoryjnego do systemu Finansowo-Księgowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm udostępnia dla każdego okresu rozliczeniowego następujące podsumowanie: nr konta księgowego ośrodka kosztów, nazwa ośrodka kosztów, koszty bezpośrednie z systemu finansowo – księgowego, koszty pośrednie z systemu finansowo – księgowego, liczba rzeczywistych wykonań procedur w ośrodku kosztów, koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów, koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów, ilość realizacji zleceń z zewnątrz, koszt realizacji zleceń z zewnątrz, liczba wykonań zleconych do innych ośrodków, koszt wykonań zleconych do innych ośrodków, ilość sumaryczna wykonań własnych, koszty sumaryczne własne | TAK | TAK/NIE |
|  | Podsumowanie umożliwia szczegółową analizę kosztów usług zleconych z innych ośrodków co najmniej w zakresie: nr konta księgowego ośrodka kosztów, nazwa ośrodka kosztów, liczba rzeczywistych wykonań, koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów, koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Podsumowanie umożliwia szczegółową analizę kosztów usług zleconych przez ośrodek do innych ośrodków co najmniej w zakresie: nr konta księgowego ośrodka kosztów, nazwa ośrodka kosztów, liczba rzeczywistych wykonań, koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów, koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia zestawienie umożliwiające szczegółową analizę wykonań usług w następującym minimalnym zakresie: skrót usługi, nazwa usługi, ilość wykonań, suma kosztów normatywnych, suma kosztów rzeczywistych, różnica (koszty rzeczywiste – koszty normatywne). | TAK | TAK/NIE |
|  | Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów sumarycznie: nazwa normatywna wykorzystanego zasobu, ilość normatywna wynikająca z realizacji usługi, jednostka, całkowity koszt normatywny, nazwa rzeczywista wykorzystanego zasobu, ilość rzeczywista wynikająca z realizacji usługi, jednostka, całkowity koszt rzeczywisty. | TAK | TAK/NIE |
|  | Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów szczegółowo: data wykonania, kod i nazwa usługi, koszt normatywny usługi, koszt rzeczywisty usługi, krotność normatywna, krotność rzeczywista, różnica, cena, marża, prowizja lekarza, pesel pracownika wykonującego, środek kosztów który zlecił wykonanie, ośrodek kosztów wykonujący, pesel pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System udostępnia wykres liniowy lub słupkowy prezentujący koszty normatywne usługi na przestrzeni czasu oraz koszty rzeczywiste wykonania usługi na przestrzeni czasu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia eksport informacji o wykonaniach do systemu finansowo – księgowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia integrację z systemem finansowo – księgowym w zakresie słownika usług kosztowych oraz słownika ośrodków kosztu. | TAK | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PRZYCHODNIA (REJESTRACJA, KASA, ROZLICZENIA NFZ)** |  |  |
|  | System umożliwia wygenerowanie Jednolitego Pliku Kontrolnego, zawierający wystawione w systemie dokumenty finansowe. Obowiązek wygenerowania pliku JPK i jego dostarczenia powstaje na wezwanie Urzędu Skarbowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wystawienie FV dla firm w ramach umów komercyjnych za wykonane świadczenia.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczna rejestracja wpływu przelewu podczas przyjęcia opłaty oraz po jego faktycznym wpływie na konto. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wysyłka drogą elektroniczną FV | TAK | TAK/NIE |
|  | Rozbicie jednej płatności na kilka form zapłaty – gotówka, przelew, itp. – informacja na paragonie fiskalnym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przyjęcie opłaty za pojedynczą sprzedaż oraz przyjęcie łącznej opłaty za wszystkie sprzedaże (świadczenia wykonane, rezerwacje, towary). | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk raportu dobowego, okresowego na drukarce fiskalnej. Wydruk raportu kasowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk protokołu reklamacji po korekcie pozycji lub całego paragonu fiskalnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość używania na dokumentach finansowych innych nazw niż nazwa wykonanej usługi (bez ich grupowania), czyli ukrywanie nazw faktycznie wykonanych usług medycznych na dokumentach finansowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System wyświetla komunikat dotyczący zaległości w płatnościach podczas rezerwacji i przyjęcia pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość fiskalizacji przelewów i wpłat 0,00zł | TAK | TAK/NIE |
|  | Prowadzenie rejestru umów (usług) przeznaczonych do fakturowania, obsługa cenników | TAK | TAK/NIE |
|  | Wystawianie faktur sprzedaży za usługi na podstawie umów wg cen zawartych w umowie | TAK | TAK/NIE |
|  | Numeracja dokumentów kasowych i finansowych na poziomie podmiotu gospodarczego, stanowiska kasowego, poradni. | TAK | TAK/NIE |
|  | Tworzenie umów komercyjnych z firmą, jednostką zewnętrzną, z jednostką wewnętrzną, z określeniem z limitu ilościowego i kwotowego na umowę, limitu ilościowego i kwotowego na miesiąc, limitu ilościowego i kwotowego na pacjenta | TAK | TAK/NIE |
|  | Definiowanie wymaganych do wydruku dokumentów dla pacjenta i sygnalizowanie ich niewydrukowania | TAK | TAK/NIE |
|  | Definiowanie rodzajów godzin pracy pracowników/gabinetów z przypisaniem różnego czasu ich trwania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przeglądania odrzuconych wizyt podczas tworzenia rezerwacji pacjenta.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość lub blokada umówienia pacjenta na ten sam termin zgodnie z limitem liczby pacjentów, jacy mogą być przyjęci przez pracownika lub przy wykorzystaniu danego sprzętu.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczne przeniesienie wizyt do innego pracownika (zastępującego).  | TAK | TAK/NIE |
|  | Skanowanie dokumentacji pacjentów i automatyczne wiązanie z kartoteką pacjenta w bazie poprzez wpisanie numeru PESEL na skanerze.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Skanowanie wizytówek (danych) pacjentów zapisanych w kodach QR przy pomocy kamerki internetowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość ustalenia tygodniowych grafików pracy z określeniem co ile tygodni dany grafik ma być powielany | TAK | TAK/NIE |
|  | Wysyłka SMS przypominających o wizycie zbiorczo oraz dla pojedynczego pacjenta bezpośrednio z terminarza. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dostępne minimum trzy mechanizmy automatycznej numeracji kartotek pacjentów w systemie: numeracja ciągła od 1 do n, numeracja zależna od poradni oraz numeracja zależna od nazwiska pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wyliczenie prowizji dla lekarzy wg zadanego algorytmu za usługi wykonane komercyjnie lub w ramach kontraktu z NFZ. Wyliczenie prowizji zależnej od dnia tygodnia, inna wartość prowizji dla usług wykonanych w soboty, a inna w niedziele; w zależności od postawionego rozpoznania według kodu ICD10 podanego przez operatora jako warunek wyliczenia wyższej prowizji; w zależności od ilości wykonanych w danym okresie usług; wg wzoru, który może zawierać różne formuły, zdefiniowane przez kierownika.Automatyczne zaokrąglanie wyliczonej prowizji do pełnych złotych. Tworzenie schematów wyliczania prowizji na podstawie dowolnej ilości wcześniej zdefiniowanych profili. System umożliwia przypisanie jednego schematu do wielu pracowników dla których następuje późniejsze wyliczenie prowizji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących danych osobowych, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm zarządzania grupami pacjentów, pracowników wewnętrznych i zewnętrznych i innych elementów, umożliwiający tworzenie grup oraz dodawanie, kopiowanie, przenoszenie elementów pomiędzy grupami. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pacjenta ON-LINE (przez Portal Pacjenta) w ramach zdefiniowanej przez administratora liczby miejsc-wolnych terminów. E-Rejestracja jest produktem wykonanym i w pełni zintegrowanym przez Wykonawcę. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyświetlenie terminarza w układzie dziennym lub w tygodniowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ustalenie grafików pracy pracowników oraz gabinetów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System wyświetla planowanie pracy lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego w poszczególnych gabinetach. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów na najbliższy rok z uwzględnieniem późniejszych zmian czasu i trybu pracy. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną podpowiedź (np. próba rejestracji wizyty poza godzinami pracy lekarza /gabinetu, próba rejestracji pacjenta na termin już zajęty).. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd i wydruk terminarza gabinetu i lekarza. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dostęp do listy zarezerwowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia sygnalizowanie zmian czasu i trybu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie różnych czasów pracy, np. wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne, itp. (system musi umożliwić zdefiniowanie minimum 10 różnych czasów). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa itp.). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia edycję, usunięcie grafików pracy pracowników oraz gabinetów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada uprawnienia dotyczące wyświetlania grafików pracowników w oknie głównym Terminarza. Możliwe są dwa rozwiązania: uprawnienia do przeglądania terminarzy z własnego gabinetu /poradni /podmiotu oraz grupy dozwolonych grafików na karcie pracownika, na podstawie domyślnego ciągu lub zatrudnienia w przypadku braku domyślnego gabinetu.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyświetlanie grafików dla lekarzy /gabinetów /pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada w Terminarzu podział standardowej siatki czasu na mniejszą jednostkę czasu (standardowo 15 min, ale możliwe określenie np. w godzinach od 10:00 do 13:15 siatki 8 minutowej). Mechanizm ten musi być dostępny niezależnie dla zdefiniowanych kalendarzy i nie może korzystać z zewnętrznych kalendarzy. Kalendarz musi być wbudowaną integralną częścią systemu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Kalendarz powinien posiadać informację o wszystkich świętach państwowych, będącymi dniami wolnymi od pracy jak również powinien pozwalać na definiowanie dni wolnych dla całej jednostki przez Administratora. System w zakresie lecznictwa otwartego powinien móc wykorzystać tę informację np. do blokady umawiania pacjentów w dni wolne, o ile Administrator zaakceptuje takie rozwiązanie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia założenie blokady na maksymalną ilość wizyt jakie mogą być w tym samym czasie umówione w terminarzu lekarza /gabinetu /pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie okresów niedostępności wybranego zasobu (lekarz, gabinet) niezależnego od dni świątecznych. Możliwość wskazania typu niedostępności zasobu (np. urlop, konferencja, praca naukowa) | TAK | TAK/NIE |
|  | Dostęp do wybranych informacji z hospitalizacji o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów według następujących kryteriów: nazwisko, części nazwiska (po frazie); imię; wewnętrzny nr pacjenta; PESEL. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie terminów z dodatkowymi parametrami: okres, pracownik /gabinet, pacjent, status eWUŚ w zakresie: wolne terminy; niezamknięte rezerwacje pacjenta; poprzednie wizyty pacjenta; wizyty, które się nie odbyły; wizyty odrzucone; umówione wizyty; terminy wolne od pracy. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia umówienie kilku wizyt na zajęty termin, w terminie częściowo zajętym lub między terminy innych wizyt. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas procesu rejestracji pacjenta z możliwością modyfikacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dostęp do innych zaplanowanych wizyt pacjenta, podczas rejestracji wizyty pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dostęp do informacji o pacjencie, o ile uprawnienia operatora na to pozwalają. System powinien podczas rejestracji pacjenta udostępniać informację o: zaległościach pacjenta; dostępnych usługach oraz cenach usług dla pacjenta; konieczności złożenia przez pacjenta wymaganych dokumentów; konieczności wykonania szczepień. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada funkcjonalność pozwalającą administratorowi systemu określenie listy poradni /pracowni do których nie jest możliwe umówienie pacjenta na wizytę bez podania danych o skierowaniu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System pozwala wykorzystać informacje o skierowaniu (jednostka, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta w Przychodni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm, który pozwala sprawdzić, czy w zadanym okresie czasu pacjent w danej poradni miał wykonane jakiekolwiek świadczenie. Jeśli takiego świadczenia system nie znajdzie, podczas wprowadzania nowej rezerwacji musi pojawić się stosowny komunikat. Informacja taka może wskazać np. to, że pacjent powinien dostarczyć nowe skierowanie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm, który umożliwia podczas rezerwacji usługi refundowanej określić automatycznie rozliczenie z NFZ. Jeśli w systemie brak będzie aktualnej umowy z NFZ, wówczas system automatycznie musi wyłączyć płatności dla takiej rezerwacji oraz ustawić domyślnego płatnika jako NFZ. Po wykonaniu takiej rezerwacji i gdy dostępna będzie już właściwa umowa NFZ system automatycznie musi wykorzystać aktualną umowę z NFZ i rozliczyć tę usługę (świadczenie).  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu z podziałem na lekarza lub jednostkę organizacyjną (gabinet, poradnia). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia korektę informacji pobranej ze skierowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu /lekarza oraz anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi z podaniem przyczyny, | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeniesienie wizyty lub kilku wizyt na inny termin lub do innego pracownika. Umożliwia również kopiowanie wizyty. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk standardowych dokumentów, związanych z wizytą pacjenta w zakresie gromadzonych w systemie danych, w tym: karta rejestracji pacjenta do poradni; recepta; naklejki identyfikacji pacjenta; wydruk upoważnienia osoby trzeciej; zwolnienie; pusta recepta z naniesionymi kodami kreskowymi co najmniej z numerem recepty i numerem PESEL pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zdefiniowanie własnej pieczątki z danymi poradni i Zamawiającego do wydruków dokumentów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: lista jednostek kierujących (wewnętrznych oraz zewnętrznych); księga wizyt; lista wizyt – z podziałem na poradnię /gabinet; lista wizyt – dla lekarza; lista świadczeń na jednostki organizacyjne; raport niepełnych danych pacjentów; raport pacjentów przychodni (poradnia /gabinet, typ wizyty, lekarz, obywatelstwo, status wizyty); raport wizyt pacjentów; raport list oczekujących (generowanie komunikatu); zestawienie pobytów na liście oczekujących; raport niepełnych danych pacjentów i wizyty; raport wykonanych świadczeń; zestawienie statystyczne diagnoz ICD10 i procedur ICD9. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia eksport zestawień, listy danych z systemu do pliku: .xls, .csv, .xml. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację pacjentów do poradni z kolejką oczekujących z co najmniej minimum danych, wymaganych do sprawozdawczości do NFZ. Istnieje możliwość wybrania pacjenta z kolejki oczekujących i dokonanie rejestracji, przy czym system podstawia wszystkie uprzednio wpisane dane. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada integrację z usługami sieciowymi udostępnionymi przez NFZ w zakresie prowadzenia kolejek oczekujących. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podczas rezerwacji kolejnej wizyty temu samemu pacjentowi wyświetlenie listy zarezerwowanych już wcześniej wizyt pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonanie zarezerwowanego zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm umożliwiający sprawdzenie czy uprawnienia dodatkowe pacjenta są wystarczające do zrealizowania świadczenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada automat wyboru trybu przyjęcia podczas rejestracji zlecenia na podstawie wprowadzonych parametrów w zleceniu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrowanie zleceń na leki z minimalnym zakresem informacji: lekarz zlecający; zlecany lek; dawkowanie (zwykłe, dzienne). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wysyłanie wiadomości do pracownika /grupy pracowników w formie notatki, alarmu, informacji przy użyciu wbudowanego komunikatora. | TAK | TAK/NIE |
|  | Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ: weryfikację prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy pomocy serwisu eWUŚ; przegląd danych historycznych dotyczących statusu uprawnień pacjentów do świadczeń; automatyczne pobranie wyników weryfikacji uprawnień pacjentów wraz z pełną możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym do NFZ; terminarz sprawdzeń – możliwość zaplanowania i następnie automatycznego sprawdzania uprawnień w zadanym dla każdego pacjenta okresie czasu. Sprawdzenie eWUŚ zbiorczo dla wszystkich pacjentów umówionych na dzień sprawdzenia; dostęp do systemu weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców przy wykorzystaniu: smartphone (np. iOS/iPhone, Android, Windows Phone, lub równoważne); tabletu iPad, Android, Windows 10 lub równoważne; notebooka z przeglądarką internetową (Windows, Mac, Linux, lub równoważne); dowolnego telefonu komórkowego (SMS); weryfikacja potwierdzenia uprawnień pacjenta jest możliwa przy wykorzystaniu dowolnego połączenia internetowego; weryfikacja potwierdzenia uprawnień pacjenta jest możliwa bez dostępu do Internetu za pomocą wiadomości SMS; automatyczne zapisanie i archiwizacja wyników weryfikacji uprawnień z możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym w NFZ w aplikacjach Wykonawcy. Zmiana hasła do eWUŚ z poziomu aplikacji bez konieczności zmiany hasła przez portal WWW. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia określenie w ramach umowy komercyjnej podziału ceny za daną usługę na dwóch płatników: cena dla firmy i cena dla pacjenta np. za wykonanie usługi w ramach umowy firma płaci 80 złotych a pacjent 20 złotych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie opłaty za wszystkie zlecenia zarezerwowane oraz zamknięte (wykonane) w danym dniu zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie opłaty za dokument finansowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie dokumentów finansowych za wykonane usługi lub towary | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie dokumentu finansowego w przypadku, gdy nabywcą jest instytucja typu szkoła.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie opłaty za dokument finansowy w formie: gotówki, przelewu, karty płatniczej, bezgotówkowo. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie jednego dokumentu finansowego za zlecenia kilku pacjentów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zmianę wystawcy dokumentu finansowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie korekty dokumentu finansowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zarejestrowanie wypłaty z kasy. | TAK | TAK/NIE |
|  | System pozwala na przyjęcie wpłaty w dowolnej walucie występującej w Tabeli A NBP  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia współpracę z drukarką fiskalną. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zafiskalizowanie opłaty za wykonane usługi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ręczną fiskalizację opłaty. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zafiskalizowanie faktur VAT. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podgląd oraz wydruk dokumentów kasowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podgląd oraz wydruk dokumentów finansowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk zleceń dla faktury wystawionej dla firmy oraz innej jednostki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wysłanie drogą elektroniczną (e-mail) dokumentu finansowego oraz zestawienia zleceń dla tego dokumentu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wybór oraz wystawienie dokumentów finansowych na podstawie profilów zdefiniowanych przez Użytkownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przyjęcie opłaty bez wykonanej sprzedaży. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonanie raportu kasowego oraz jego podgląd i wydruk. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia komunikację z systemem finansowo-księgowym dostarczanym w ramach niniejszego postępowania w zakresie przekazywania dokumentów finansowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk oraz eksport do programu Excel zestawienia opłat oraz dokumentów finansowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | **PRZYCHODNIA (GABINET LEKARSKI SPECJALISTYCZNY)** |  |  |
|  | Kopiowanie poszczególnych elementów (wywiadów, skierowań, zaświadczeń, leków) z poprzedniej wizyty danego pacjenta.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Definiowanie formularzy opisowych oraz własnych tekstów w polach opisowych – opcjonalnie: wspólnych dla wszystkich /indywidualnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa elektronicznych recept (e-Recepta), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. leku, kod jednostki chorobowej, która jest podstawą wystawienia recepty, możliwość wydrukowania kuponu potwierdzającego wystawienie e-Recepty (kody kreskowe). | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość kopiowania tradycyjnej recepty i utworzenie na jej podstawie e-Recepty i odwrotnie (tworzenie tradycyjnej recepty na podstawie e-Recepty). | TAK | TAK/NIE |
|  | Obsługa elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. zakładu pracy ubezpieczonego, informacje dot. pozostałych członków rodziny w przypadku objęcia opieki nad nimi, kod jednostki chorobowej, która jest podstawa wydania zwolnienia, weryfikację z przepisami prawa oraz datą poprzedniego zwolnienia, daty rozpoczęcia okresu niezdolności do pracy i podpowiadanie odpowiedniego kodu zaświadczenia, możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy, możliwość wystawienia dokumentu e-ZLA również w trybie offline (wcześniejszym po pobraniu numerów e-ZLA), następnie elektronizacja zwolnienia z chwilą przywrócenia łączności z usługami ZUS, w przypadku gdy ubezpieczony zatrudniony jest u kilku pracodawców system musi automatycznie wystawić do każdego zakładu pracy dokument e-ZLA, możliwość wydrukowania wystawionego dokumentu e-ZLA. | TAK | TAK/NIE |
|  | Sprawdzanie interakcji między lekami ordynowanymi pacjentowi oraz sprawdzanie możliwości wystąpienia alergii u pacjenta. Zamawiający wymaga dostarczenia odpowiedniej bazy zawierającej opisy interakcji występujących pomiędzy lekami dostępnymi w obrocie na terytorium RP. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk pustych recept na wizycie | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczne wyliczenie odpłatności za dany lek dla pacjenta (na podstawie aktualnych cen urzędowych oraz zasad refundacji leków, nie dotyczy to leków pełnopłatnych) wraz z możliwością odszukania tańszego zamiennika, w sytuacji gdy pacjent stwierdzi, że ordynowany lek jest zbyt drogi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rezerwacja skierowania pacjenta na usługę wydaną przez lekarza w gabinecie lekarskim oraz pominięcie rezerwacji – skierowanie widoczne od razu na liście zleceń do wykonania.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Wystawienie recepty z datą realizacji z przyszłości. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rejestracja badań okulistycznych ze szczegółowymi parametrami itp. Visus w korekcji i bez, tonus, CCT (pachymetria), refrakcja, gonioskopia, badanie ortoptyczne, testy obuocznego widzenia (Wortha)itp. oraz jego wydruk. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wystawienie recepty okularowej (soczewki okularowe) oraz jej wydruk.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Wystawienie zwykłej recepty na leki z możliwością wprowadzenia różnego dawkowania dla oka prawego i oka lewego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk dawkowania leków oddzielnie dla oka prawego i oka lewego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość współpracy z urządzeniami, np.:, auto kerato-refrakto-tonometrem, , OCT przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej, USG g. ocznej, perymetrem komputerowym (zapis badań obrazowych w dokumentacji medycznej pacjenta). | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość zdefiniowania tych elementów wizyty (wywiad aktualny, wykonane świadczenie, rozpoznanie), które muszą zostać zarejestrowane aby operator mógł zakończyć wizytę pacjenta w systemie | TAK | TAK/NIE |
|  | Zbiorczy przegląd wszystkich elementów wizyty (wywiadów, badań, skierowań, leków, zaleceń) wystawionych przez danego pracownika/poradnię/jednostkę. | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczny wydruk dawkowania dla pacjenta po wydruku recepty. | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczna podpowiedź odpłatności za dany lek w zależności od wskazania. Automatyczne zapamiętywanie powiązania wybranego przez operatora wskazania medycznego oraz postawionego rozpoznania ICD10. | TAK | TAK/NIE |
|  | Po zakończonej wizycie pacjenta system generuje dokument historii zdrowia i choroby pacjenta (HZiCh) oraz umożliwia podpisanie tego dokumentu podpisem elektronicznym.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Funkcja kontroli wprowadzenia karty DiLO jeśli wybrano usługę z grupy DiLO. Grupa usług definiowane przez operatora /administratora systemu. Kontrola trybu przyjęcia DiLO jeśli wybrano usługę z grupy DiLO. Automatyczna rejestracja w AP-DILO karty zgłoszenia zachorowania na chorobę nowotworową po wprowadzeniu rozpoznania onkologicznego na wizycie pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Gabinet zabiegowy: możliwość przeglądania skierowań wystawionych do danego gabinetu zabiegowego oraz wystawienia recepty pielęgniarskiej z poziomu gabinetu zabiegowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przypisywanie dwóch formularzy do jednej usługi: formularz uzupełniany w trakcie wystawiania skierowania przez lekarza oraz drugi uzupełniany jako wynik badania w gabinecie zabiegowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących zarówno danych osobowych jak i danych z poszczególnych wizyt, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów minimum według następujących kryteriów: nazwisko, części nazwiska (po frazie); imię; wewnętrzny nr pacjenta; PESEL. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu, z możliwością wyszukania konkretnego pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznania, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjnego, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, szczepienia itp.). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonanie zarezerwowanego zlecenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie skierowania: do specjalisty; na badania laboratoryjne; na badania diagnostyczne; na zabiegi rehabilitacyjne; do szpitala; do szpitala psychiatrycznego; do uzdrowiska/rehabilitację uzdrowiskową; na zaopatrzenie w wyroby medyczne. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia utworzenie kopii skierowania.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie zaleceń i uwag oraz ich wydruk. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do wizyty pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie, edycję oraz usunięcie ważnych informacji o pacjencie np. przebyte operacje, itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk zgłoszenia zachorowania: na chorobę zakaźną; na chorobę przenoszoną drogą płciową; na gruźlicę; na AIDS, HIV; nowotwór. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wysłanie drogą e-mailową formularza chorób zakaźnych do właściwej jednostki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zawieszenie rejestrowania wizyty pacjenta o ile uprawnienia na to pozwalają. Po zawieszeniu wizyty operator może rozpocząć wizytę kolejnego pacjenta, a następnie może aktywować ponownie zawieszoną wizytę (zastosowanie: w trakcie wizyty należy wykonać badania diagnostyczne np. USG lub RTG, realizowane w innym gabinecie przez innego operatora, po wykonaniu badania pacjent wraca do gabinetu z wynikiem celem kontynuacji wizyty). Zawieszenie nie powoduje uruchomienia mechanizmów kontroli kompletności danych, weryfikacji płatności ani nie może wymuszać wydruku HZiCh. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie i wykorzystywanie tekstów standardowych w polach opisowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie i obsługę terminarzy dla gabinetów lekarskich, w szczególności: przegląd terminarza; automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji; anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi; przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie skierowania pacjentowi na izbę przyjęć szpitala. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego; realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI: wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium); śledzenie stanu wykonania zlecenia; zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia obsługę pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń: wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących; rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych). | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nie posiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wpisanie pacjenta do Księgi Oczekujących, zmiana terminu wizyty/porady, itp. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych, w szczególności dzienny ruch chorych.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przegląd danych archiwalnych o pacjentach i udzielonych świadczeniach. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia generowanie zestawień kosztowych w obrębie usług określonych cennikiem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie podręcznej bazy leków z podziałem na użytkownika, co prowadzi do ograniczenia listy dostępnych leków w tzw. receptariuszu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System w poradni umożliwia wystawianie recept przez pielęgniarki i położne. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawianie oraz wydruk recepty lekarskiej, zgodny z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rozróżnienie kolorem informacji o receptach Rp i Rpw. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku). | TAK | TAK/NIE |
|  | System analizuje na jakie leki pacjent ma uczulenia (wpisane w kartę pacjenta). Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony. | TAK | TAK/NIE |
|  | System podczas wystawiania recepty automatycznie wyświetla ostrzeżenia o leku: silnie działający; psychotrop; narkotyk; upośledzający; silnie upośledzający. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ustawienie na recepcie informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie recepty na podstawie zlecenia na leki | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk recepty transgranicznej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeprowadzenie wywiadu lekowego przez oznaczenie, czy pacjent przepisane leki zażywa. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony. | TAK | TAK/NIE |
|  | Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub składu chemicznego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie tzw. Receptariuszy, w ramach których przechowuje najczęściej ordynowane leki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie podręcznego słownika leków preferowanych przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukanych leków z bazy leków lub leków recepturowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań, dawkowania, dodania komentarza oraz zastrzeżenia zamiany leku. | TAK | TAK/NIE |
|  | Na receptę automatycznie nanoszony jest oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta, w tym imię i nazwisko oraz adres, PESEL, a także inne dane w formie kodu kreskowego. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dane świadczeniodawcy nanoszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia). | TAK | TAK/NIE |
|  | Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot) jest automatycznie pobierany i nanoszony na receptę. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza. Numery recept zapisują się na lekarza i świadczeniodawcę. | TAK | TAK/NIE |
|  | System podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza. | TAK | TAK/NIE |
|  | System automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostałych do wykorzystania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawianie recept na kurację miesięczną (do 12 miesięcy). | TAK | TAK/NIE |
|  | System blokuje możliwość edycji lekarza na recepcie, gdy został wykorzystany numer recepty z puli danego lekarza. | TAK | TAK/NIE |
|  | Usunięcie recepty przed jej wydrukowaniem /zatwierdzeniem skutkuje odzyskaniem numeru recepty i włączeniem go do puli numerów recept do wykorzystania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty, przed usunięciem zapisanej /wydrukowanej recepty oraz przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwe jest wybranie opcji: „powtórz receptę”, gdzie automatycznie powtarzane są zadane leki, ale nadawany jest m.in. kolejny numer recepty i aktualna data. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie leków bez recepty przepisywanych pacjentowi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zachowane recepty i listy leków bez recepty prezentowane są w postaci zakładek i są zapisane na pobyt/wizytę. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydrukowanie listy leków dla pacjenta wraz z ich dawkowaniem. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wystawienie recepty z prywatnej puli numerów recept danego lekarza. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ustawienie domyślnego wzorca wydruku recept dla Rp i Rpw. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm definiowania wydruków, umożliwiający m.in. wydruk elementu (np. recepty) na różnych drukarkach z tego samego stanowiska komputerowego z możliwością zapamiętania ustawień konfiguracji drukarki oraz wzorca wydruku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia import danych umów oraz aneksów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rozliczenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz sprawozdania rzeczowe. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjenci z Unii Europejskiej.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zamykanie oraz generowanie wydruków sprawozdań.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ - załączniki do faktur pacjenci UE, rozliczania z decyzji administracyjnej, chemioterapia itp.). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia komunikację z NFZ nie tylko transmisji elektronicznej, ale także przegląd niekompletnych czy błędnych danych w celu ich weryfikacji. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rozróżnienie typów usług świadczonych przez jednostkę – kryterium podziału usług np. ze względu na typ jednostki. | TAK | TAK/NIE |
|  | System określa jednostki organizacyjne świadczące poszczególne usługi (szczególne istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencję ilościowo-wartościową zakontraktowanych usług. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencję aneksów do kontraktów. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie jest możliwość ewidencji informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznych, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia analityczną ewidencję realizowanych kontraktów z określeniem pacjentów, dla których zostały wykonane usługi. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie okresów rozliczeniowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie spójnego, jednoznacznego, wewnętrznego kodowania realizowanych świadczeń z możliwością zmiany kodowania dla potrzeb sprawozdawczości, zgodnie z zaleceniami płatników. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia ewidencjonowanie korekt do realizacji kontraktów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonanie sprawozdań finansowych z realizacji kontraktów za wybrany okres w ramach roku. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie przez Użytkownika postaci i zawartości sprawozdania (np. z wykorzystaniem możliwości graficznych arkusza kalkulacyjnego MS Excel). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników w formatach wymaganych przez NFZ. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia integrację z systemem Finansowo - Księgowym na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, typów kontrahentów, placówek oraz ośrodków powstawania kosztów, pacjentów (do wystawiania faktur – w sposób pobierania danych osobowych pacjenta/odbiorcy nie tworząc konta w bazie FK). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia w momencie zapisania świadczenia aktualną prezentację jego wartości punktowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, numer historii choroby, PESEL, telefon). | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm automatycznego przełączania sposobu wyszukiwania pacjentów pomiędzy PESEL a nazwisko imię. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podgląd, anulowanie oraz usunięcie zaplanowanej wizyty dla pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie możliwe jest sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia prowadzenie danych archiwalnych pacjenta (dane osobowe oraz dane z poszczególnych wizyt). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną podpowiedź. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie oraz kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyświetlenie na wizycie informacji o przysługujących pacjentowi programach zdrowotnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wgląd jednocześnie do kilku grafików różnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rezerwację wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/ gabinetów/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy). | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/ gabinetu/ pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczną zmianę rezerwacji dla wybranego lekarza na innego. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia określenie powiązania rodzinnego z oznaczeniem wspólnych zaległości w płatnościach na karcie pacjenta. Informacja o wspólnych zaległościach (pacjenta oraz jego rodziny) – w zależności od ustawienia opcji – zostanie automatycznie wyświetlona po otwarciu wizyty lub podczas zamykania wizyty pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm pozwalający na kontrolę zasobów pracowników typu: pule recept, ważność certyfikatów podpisów. Dla każdego z zasobów należy określić wartość krytyczną. Jest to wartość, po przekroczeniu której, system wyświetli informację o krytycznym stanie zasobu w wyświetlanym Panelu Informacyjnym po zalogowaniu się do modułu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System, po zalogowaniu danego lekarza wyświetla w oknie rezerwacji tylko wizyt umówionych do zalogowanego lekarza i /lub jego gabinetu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanych własnych stanów uzębienia np. zęby nadliczbowe, próchnica zębiny, próchnica cementu.  | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie możliwe jest uszczegółowienie zaznaczonego stanu uzębienia (własne, jednorazowe uwagi).  | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość zaznaczenia na diagramie uzębienia korony, przęsła mostu, implantu, protezy, brak zęba, brak zawiązki itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje możliwość kolorystycznego rozróżnienie na diagramie uzębienia różnych stanów uzębienie (różnych rozpoznań według klasyfikacji ICD10).  | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm definiowania listy własnych rozpoznań oraz określenie koloru jakim dane rozpoznanie będzie oznaczane na diagramie uzębienia. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia oznaczanie okolicy okołowierzchołkowej: zapalenie tkanek, ostre surowice, ostre ropne itp..  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia oznaczenie na diagramie uzębienia ustawienia zęba: obrót, nachylenie, ułożenie itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zaznaczenie na diagramie zęba dodatkowego.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk diagramu aktualnego stanu uzębienia.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rejestrację wykonanego zabiegu zarówno na całym zębie, określnej przestrzeni jamy ustnej (np. lewa górna ćwiartka, szczęka, żuchwa) jak i na pojedynczej powierzchni wybranego zęba.  | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje możliwość rejestrowania użytych materiałów do zabiegu wraz z określeniem koloru.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie własnej bazy automatów powiązanych z wykonywanymi zabiegami np. zdefiniowanie automatu który po wykonaniu zabiegu na wskazanym rozpoznaniu zmieni lub skasuje rozpoznanie początkowe (np. zmiana rozpoznania próchnicy na wypełnienie po wykonaniu zabiegu opracowanie ubytku na wskazanej powierzchni zęba). | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje możliwość dołączania zdjęć do dokumentacji medycznej danej wizyty.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia drukowanie oraz wystawianie recept zgodnych z obowiązującymi przepisami, w tym również e-Recept.  | TAK | TAK/NIE |
|  | **PRZYCHODNIA (PUNKT POBRAŃ)** |  |  |
|  | Moduł umożliwia rejestrowanie zleceń na badania laboratoryjne na podstawie skierowania oraz zlecenia prywatne. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia realizację zleceń na badania laboratoryjne przesłane z innych modułów ZSI, np. Gabinet, Zlecenia lekarskie, a także z jednostki zewnętrznej (w przypadku integracji z systemem zewnętrznym). | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł współpracuje z czytnikiem kodów kreskowych w zakresie: wyszukiwania pacjentów np. po numerze PESEL; wyszukiwania skierowania po kodzie kreskowym ze skierowania, wyszukiwania zleceń po kodzie kreskowym z etykiety samoprzylepnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia przyjęcie opłaty za badania, wystawienie dokumentu finansowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przyjęcie opłaty za pojedynczą sprzedaż oraz przyjęcie łącznej opłaty za wszystkie sprzedaże (świadczenia wykonane, rezerwacje, towary). | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk raportu dobowego, okresowego na drukarce fiskalnej. Wydruk raportu kasowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk protokołu reklamacji po korekcie pozycji lub całego paragonu fiskalnego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia wysyłanie zleceń na badania laboratoryjne do podmiotu wykonującego (laboratorium) oraz umożliwia odebranie oraz rejestrację wyników badań otrzymanych od podmiotu wykonującego (laboratorium). Komunikacja musi odbywać się z wykorzystaniem protokołu HL7.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia usunięcie całego skierowania lub poszczególnych badań z danego skierowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia zmianę sposobu płatności za badania laboratoryjne (zmiana płatnika ze skierowania lub zmiana płatnika NFZ na pacjenta lub innego płatnika). | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia skopiowanie i wydrukowanie skierowania. | TAK | TAK/NIE |
|  | **PRZYCHODNIA (PRACOWNIA REHABILITACYJNA I PLANOWANIE ZABIEGÓW)** |  |  |
|  | W systemie istnieje możliwość definiowania czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni, wraz z określeniem zasobów (aparatów medycznych).  | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje możliwość definiowania czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni, wraz z określeniem zasobów (aparatów medycznych).  | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia własnego słownika posiadanych aparatów medycznych wraz z określeniem ilości danego typu.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rozróżnienie czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne, fizykoterapia, kinezyterapia itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wyszukiwanie wolnego terminu z uwzględnieniem pracownika lub gabinetu oraz terminów zarejestrowanych wizyt dla wybranego pacjenta z uwzględnieniem aparatów rehabilitacyjnych.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość stworzenia własnego słownika wyróżnienia czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie możliwe jest tworzenia własnego słownika różnych nieobecności (urlop, konferencja, przerwa, awaria aparatu itp.).  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość jednoczesnego wglądu do kilku grafików różnych lekarzy/terapeutów/masażystów/ pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia planowanie cykli zabiegów dla jednego pacjenta z uwzględnieniem dostępności wykorzystania aparatów dla danego zabiegu. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje możliwość rozszerzenia okresu planowania zabiegów, przenoszenie zabiegów z jednej serii na kolejny dzień.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podczas planowania zabiegów automatyczne pobranie informacji, wprowadzonych przez lekarza kierującego w poradni, takich jak: lista zabiegów do wykonania, rozpoznanie zasadnicze oraz współistniejące dla skierowania, data skierowania, dane o lekarzu i poradni zlecającej, ilość powtórzeń, okolica ciała oraz parametry wykonania dla każdego ze zlecanych zabiegów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Istnieje możliwość wyszukiwania innego dnia dla serii zabiegów, na które w danym dniu nie ma terminów.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia definiowanie czasu (w dniach) dla dwóch powyższych funkcji.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia podczas planowania cykli zabiegów dla pacjenta wybór, na jakim aparacie ma być wykonany zabieg. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk zaplanowanego cyklu zabiegów dla pacjenta z oznaczeniem daty, godziny i miejsca wykonania zabiegów.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia korzystanie z bazy pacjentów z możliwością wyszukiwania wg. zadanych kryteriów: np. imię, PESEL, numer kartoteki.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia anulowanie zarezerwowanych cyklów zabiegów z określeniem powodu anulacji.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanych zabiegów.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia automatyczne tworzenie kolejki oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych zabiegów w Terminarzu (wybrani pacjenci - rozliczani w NFZ).  | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie możliwe jest wyróżnienie zabiegów, które zostały wykonane.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia zestawień statystycznych z ilości zaplanowanych zabiegów z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: zabiegi na dany dzień, wybrany zabieg itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wydruk listy zaplanowanych zabiegów w danym dniu, dla pracowni, masażysty itp.. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykorzystanie łańcuchów usług do umówienia pacjentów na cykle zabiegów.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia tworzenie i drukowanie list pacjentów, pracowników, gabinetów, wizyt, terminarzy oraz kartotek pacjentów.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia planowanie zabiegów z możliwością ich zwielokrotnienia.  | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje możliwość wprowadzenia skierowania pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Podczas planowania wizyty istnieje możliwość wyboru pacjenta oraz zaplanowanych dla niego zabiegów. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie jest możliwe wyszukanie wolnych terminów dla wybranych zabiegów z uwzględnieniem pracownika lub gabinetu oraz terminów zarejestrowanych wizyt z uwzględnieniem aparatów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wskazania liczby dni zabiegowych dla pacjenta.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia rezerwacje terminów dla zabiegów. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie możliwy jest wydruk planu zabiegów dla pacjenta na którym umieszczony zostanie kod kreskowy unikalny dla każdego pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych za pomocą czytnika kodów kreskowych:  | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm kontroli cykl rehabilitacyjnych w trakcie planowania zabiegów w zakresie: ostrzeganiu o wybraniu więcej niż pięciu zabiegów w trakcie jednego dnia zabiegowego, zaplanowanie więcej niż 10 dni zabiegowych w ramach cyklu oraz przypisaniu więcej niż dwóch numerów cyklu do jednego skierowania | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wprowadzenia cyklu zabiegowego po fakcie bez planowania przez podanie wykonującego, grupy wykonanych usług (zabiegów), podanie danych o kierującym, rozpoznanie i wskazanie 10-ciu dni w których dane zabiegi się odbyły.  | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm automatycznego nadania nowego numeru cyklu w przypadku błędnie nadanych numerów cyklu przez operatora | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia zmianę operatora wykonującego poprzez odczytanie kodu paskowego bez konieczności przelogowania się w systemie. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada możliwość zdefiniowanie czasu bezczynności indywidualnego dla każdej pracowni po którym lista zabiegów do wykonania zostanie ukryta | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia przypisanie do pracownika listy pracowni dla których dany operator może mieć dostęp do listy zaplanowanych zabiegów | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z przypisaniem płatności za zabieg z podziałem na (pacjent w ramach NFZ, komercyjny oraz umowa z jednostką służby zdrowia lub firmą). | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm wprowadzenia uwag do wykonanych zabiegów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System posiada mechanizm wykluczenia, to znaczy na wskazanym urządzeniu rehabilitacyjnym można zaznaczyć że wykorzystanie urządzenia automatycznie blokuje inne urządzenia. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przeglądania listy wykonanych/niewykonanych zabiegów rehabilitacyjnych na dzień bieżący z wykorzystaniem czytnika kodów : kod kreskowy przypisany do pracownika i pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych poprzez wyszukanie pacjenta za pomocą kodu paskowego oraz oznaczenie wykonującego za pomocą indywidualnego kodu paskowego przypisanego do rehabilitanta. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia operatorowi ograniczenie listy zaplanowanych do wykonania zabiegów do określonej przez operatora grupy gabinetów/poradni/pracowni. | TAK | TAK/NIE |
|  | **PRZYCHODNIA (PODPISYWANIE DOKUMENTÓW PODPISEM ELEKTRONICZNYM)** |  |  |
|  | ZSI musi być wyposażony w funkcje umożliwiające tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie: Karta informacyjna - porada ambulatoryjna. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia automatyczne generowanie historii zdrowia i choroby bezpośrednio po zamknięciu wizyty, złożenie podpisu elektronicznego a następnie zarchiwizowanie tak wygenerowanego dokumentu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia generowanie dokumentacji medycznej pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty, z kilku wizyt, które odbyły się tego samego dnia w określonym przedziale czasowym oraz z wizyt w dniu bieżącym, w określonym przedziale czasowym. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość zbiorczego generowania dokumentacji medycznej pacjenta z kilku jego wizyt, jako jeden dokument. | TAK | TAK/NIE |
|  | **PRZYCHODNIA (WSPOMAGANIE ROZLICZEŃ UMÓW DOT. OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W SYSTEMIE JGP)** |  |  |
|  | Moduł posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, produkt. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście zakontraktowanych produktów rozliczeniowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP w tym dodanie ICD9 bez konieczności otwierania danej wizyty lekarskiej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm umożliwia zapisanie w danych procedur ICD9 oraz rozpoznań. | TAK | TAK/NIE |
|  | Moduł umożliwia obsługę komunikatu AP-KOLCE w aktualnej wersji oraz automatyczną komunikację z systemem kolejek centralnych z poziomu oferowanego ZSI. | TAK | TAK/NIE |
|   | **APTEKA SZPITALNA (APTECZKA ODDZIAŁOWA)**  |  |  |
|  | Składanie zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Odbieranie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przy współpracy z modułem Zleceń Leków na Pacjenta system posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta. Lista leków jest zawężona do tych, które aktualnie znajdują się w apteczce oddziałowej, do której ma dostęp dany użytkownik. | TAK | TAK/NIE |
|  | Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Generowanie arkusza do spisu z natury. | TAK | TAK/NIE |
|  | Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury. | TAK | TAK/NIE |
|  | Mechanizm „stop-order” (blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF). | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów). | TAK | TAK/NIE |
|  | Przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu)  | TAK | TAK/NIE |
|  | Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia, z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności). | TAK | TAK/NIE |
|  | Podgląd przechowywanych w systemie informacji o leku (m.in. nazwa, jednostki, producent, opakowanie). | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia „aliasów” (nazw międzynarodowych) leków i przypisywania do nich rzeczywiście znajdujących się w obrocie leków. | TAK | TAK/NIE |
|  | Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych. | TAK | TAK/NIE |
|  | W przypadku zmiany rozliczonego już wydania z oddziału asortymentu wcześniej wziętego w depozyt (korekta/poprawa/usunięcie wydania) możliwość poinformowania drogą elektroniczną o potrzebie skorygowania faktury rozliczeniowej pracowników rozliczających towar depozytowy z dostawcą. | TAK | TAK/NIE |
|  | Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zamawianie przez upoważnionego lekarza Oddziału w oddzielnym trybie leków przechowywanych w osobnym sejfie (dotyczy m.in. narkotyków), z prowadzeniem dokumentacji obejmującej m.in. rozchód leków wydanych, dla kogo wydany, na czyje zlecenie, w jakiej dawce. | TAK | TAK/NIE |
|  | W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. | TAK | TAK/NIE |
|  | Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych: wspomaganie tworzenie zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu, przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji), przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia zapotrzebowania na asortyment na podstawie wydań z danego okresu, które automatycznie będzie rozdzielane na odpowiednie jednostki realizujące zapotrzebowania w oparciu o historię otrzymania dostaw danego asortymentu z których były wydania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość utworzenia na oddziale nowego zapotrzebowania na leki na podstawie wcześniejszych zapotrzebowań. W szczególności możliwość utworzenia nowego zapotrzebowania do którego automatycznie umieszczone zostaną towary w ilości, która nie została dostarczona w ramach poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów). | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia przez oddział zapotrzebowań na towary, które nie należą jeszcze do receptariusza oddziału zamawiającego (nie są uwzględnione w lokalnym słowniku towarowym oddziału) | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podań leków za pomocą czytnika kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z opaski na ręce pacjenta, kodu kreskowego leku lub saszetki oraz kodu kreskowego pracownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierdzeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym). | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii). | TAK | TAK/NIE |
|  | Elektroniczne potwierdzanie przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez pracowników oddziału dla jednostki która wydała towar. Wykonany przez aptekę dokument przesunięcia powinien być zatwierdzany także po stronie oddziału. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta. | TAK | TAK/NIE |
|  | Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników. | TAK | TAK/NIE |
|  | Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru . | TAK | TAK/NIE |
|  | Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).  | TAK | TAK/NIE |
|  | Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie. | TAK | TAK/NIE |
|  | Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. | TAK | TAK/NIE |
|  | Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej | TAK | TAK/NIE |
|  | Odnotowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia), Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wyszukania i dołączenia towarów do receptariusza oddziałowego, które nie należą jeszcze do żadnego z receptariuszy oddziałowych szpitala (wyszukanie kart towarowych które nie są nigdzie przyporządkowane). | TAK | TAK/NIE |
|  | Wprowadzanie nadwyżki dla towaru, który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego (brak takiej pozycji na liście towarów). za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wymagana jest integracja posiadanego przez Zamawiającego Modułu Apteki Szpitalnej (Centralna) z dostarczonym modułem Apteczki Oddziałowej zgodnie z opisem w Załączniku nr 7. | TAK | TAK/NIE |
|  | **APTEKA SZPITALNA (OBSŁUGA PRZETARGÓW, LIMITÓW, INWENTARYZACJI)** |  |  |
|  | Tworzenie nowego planu przetargowego na podstawie analizy zużycia dla danego okresu: ilość na podstawie okresu analizy, przeliczanie ilości zużycia towarów dla okresu umowy przetargowej, możliwość przeliczania z zadanego przedziału czasowego ilość towarów dla pełnego roku; Możliwość wyboru rodzaju cen pozycji planu: cena według maksymalnej dawki dobowej, ostatnia cena zakupu, cena urzędowa; Możliwość utworzenia planu dla Magazynu: wybrane magazyny danej jednostki, wszystkie magazyny, tylko jednostek centralnych;Tworzenie planu może odbywać się z uwzględnieniem lub bez uwzględnienia receptariuszy szpitalnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość ręcznego dodawania pozycji na tworzonym planie przetargowym z bazy towarów. System musi podpowiadać ostatnią cenę zakupu brutto i netto.  | TAK | TAK/NIE |
|  | Edycja i podgląd planu przetargowego: wyszukiwanie towaru według nazwy, nazwy międzynarodowej lub numeru towaru, wydruk pozycji planu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Tworzenie nowego zamówienia przetargowego na podstawie: zaplanowanego przetargu, dowolnego innego przetargu (zrealizowanego lub aktualnego), zużycia leków, planów limitowych, zapotrzebowań z oddziałów /oddziału, pustego planu. Możliwość określenie terminu nadsyłania ofert, minimalnego wymaganego terminu płatności, okresu obowiązywania umowy przetargowej, okresu powiązanie dokumentów przychodowych i zamówień z pakietem przetargowym, możliwości przedłużenia trwania umowy przetargowej dla dokumentów przychodowych, poprawy zamówienia przetargowego, usuwania zamówienia przetargowego oraz otwierania i analizy przetargu wg określonych wcześniej kryteriów i warunków oceny. System udostępnia kalkulator Dziennej Dawki Dobowej (DDD)z uwzględnieniem limitów maksymalnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Kalkulator Dziennej Dawki Dobowej z uwzględnieniem limitów maksymalnych dla pozycji zamówienia przetargowego pozwala na: prezentację danych wybranego towaru z zamówienia przetargowego, prezentację danych podstawy limitu, edytowanie ilości DDD dla wybranego towaru z zamówienia przetargowego, edytowanie ceny podstawy limitu, edytowanie ilości DDD dla podstawy limitu, wyświetlanie informacji o maksymalnej marży hurtowej oraz na wyliczanie maksymalnej ceny dla wybranego towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Aktualizowanie informacji o najnowszych cenach DDD, kontrola cen towarów wprowadzanych na magazyn, kontrola i automatyczne korekty pakietów przetargowych według DDD. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przekazywania zamówień przetargowych z jednostek do opiniowania do osób merytorycznych. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia na wykonywanie następujących operacji na otwartym przetargu: podgląd przetargu, korekta zamówienia przetargowego, korekta ofert, wprowadzanie ofert, usuwanie ofert, rozstrzygnięcie przetargu ze względu na pozycje przetargu i jednoczesne rozbicie na pakiety przetargowe, zestawienie ofert dla przetargu, analiza ofert przetargowych, anulowanie przetargu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dokonanie analizy ofert przetargowych w zakresie: możliwość zmiany oferenta, automatyczne podpowiadanie najkorzystniejszej oferty, filtrowanie pozycji do analizy, wykluczanie konkretnych ofert dla konkretnych pozycji, wykluczanie wszystkich ofert dla pozycji, przywracanie wszystkich ofert dla pozycji, wydruk pakietów. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia dokonanie rozstrzygnięcie przetargu, w zakresie: rozstrzyganie według analizy ofert z automatycznym podziałem na pakiety dla dostawców, rozstrzyganie dla najlepszej oferty, oznaczenie przetargu jako nierozstrzygnięty. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia na wykonywanie następujących operacji na rozstrzygniętych dokumentach przetargowych: podglądanie przetargu, poprawa przetargu, podgląd ofert przetargowych, tworzenie korekty przetargu, wyszukiwanie przetargów, usuwanie przetargów, drukowanie listy przetargów, rozliczenia przetargowe, podsumowanie według poziomu realizacji umowy przetargowej (wartościowo oraz ilościowo), przypinanie kart zakupów do przetargu. | TAK | TAK/NIE |
|  | System umożliwia na wykonywanie następujących operacji na pozycjach umów przetargowych: możliwość dodania nowych pozycji, edycja uwag dla pozycji, edycja nagłówka, usuwanie wybranych pozycji, drukowanie cen. | TAK | TAK/NIE |
|  | Przypinanie zakupów do przetargu (funkcja pozwala przypinać i odpinać zakupy wchodzące do rozliczenia przetargu): odznaczanie/ zaznaczanie wszystkich /wybranych dostaw, obsługa ostrzeżeń dot. przekroczonych cen przetargowych lub terminów ważności, obsługa odpowiedników przetargowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wprowadzanie aneksów do przetargu: zaznaczanie pozycji do korekty, poprawa pozycji, edycja uwag dla pozycji, usuwanie pozycji, wydruk aneksu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Ścieżka tworzenia przetargów od momentu planowania (na podstawie zużycia, planów limitowych, innych przetargów, itp.), poprzez zamówienia przetargowe, oferty aż po ewidencje ze szczegółowymi rozliczeniami. Obsługa dokumentów z ProPublicoEx (lub równoważnego). | TAK | TAK/NIE |
|  | Przeglądanie rejestru przetargów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wydruk rozliczenia przetargu (rozliczenie stopnia wykorzystania przetargu). | TAK | TAK/NIE |
|  | Wspieranie rozstrzygania przetargu poprzez ewidencję i przeliczanie ocen wystawianych w ramach kryteriów przez członków komisji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wspieranie rozstrzygania przetargu poprzez wyliczanie ogólnej oceny na podstawie cen i ocen za kryteria. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy: z uwzględnieniem komisu; dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji. | TAK | TAK/NIE |
|  | Graficzna prezentacja poziomu wykorzystania umowy przetargowej dla danego towaru podczas wprowadzania dostawy tego towaru na stan. Pogląd procentowego wykorzystania ilościowego i wartościowego towaru względem umowy oraz okresu obowiązywania umowy przetargowej podczas wprowadzania zakupu danego towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zakup z umowy przetargowej (lista towarów ograniczona do towarów z umowy wraz z wyświetlaniem (podpowiedzią) ceny. | TAK | TAK/NIE |
|  | Tworzenie zamówień przetargowych na podstawie zamówień wewnętrznych wykonanych do dostawcy w okresie czasu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Ostrzeżenie mówiące o tym, że zużycie przetargu nastąpi przed końcem okresu umowy przetargowej przy aktualnie utrzymującym się zużyciu towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przeglądu z jakimi dostawcami w ramach jakich umów przetargowych realizowane dotychczas były zakupy danego towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość utworzenie pakietu przetargowego na podstawie wskazanej grupy towarowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość stworzenia aneksu, który będzie obowiązywał przez wskazany okres czasu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Raport pozwalający na oszacowanie zobowiązań szpitala, które wynikają z zawartych umów przetargowych . | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość definiowania odpowiedników towarów obowiązujących tylko dla wybranej umowy przetargowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia planów przetargowych na podstawie przechowywanych w systemie dokumentów zapotrzebowań otrzymanych z oddziałów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość rozliczenia depozytów (asortymentu komisowego), które nie były przed ich wydaniem powiązane z umową przetargową. Funkcjonalność powinna umożliwić powiązanie dostawy takiego asortymentu z odpowiednią pozycją danej umowy przetargowej tak aby wykonane już rozchody prawidłowo rozliczały wydany asortyment z dostawcą względem zawartej umowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Raport przewidywanego całkowitego rozliczenia zakupów w ramach umowy przetargowej. informujący o dacie końca realizacji umowy przetargowej dla poszczególnych towarów tej umowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Raport informujący o wartości aktualnych zobowiązań wobec dostawców związanych z przetargami. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość zarejestrowania i rozliczania umowy na zakup towarów, która nie wynika z przetargu (umowa zawarta z pominięciem procedury przetargowej). | TAK | TAK/NIE |
|  | Raport analityczny stopnia rozliczenia umowy przetargowej na asortyment wzięty w depozyt (asortyment komisowy) na podstawie jego rozchodu (także przed otrzymaniem faktury od dostawcy). | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia aneksów przetargowych obowiązujących tylko przez wskazany okres czasu. Okres obowiązywania aneksu może być krótszy od okresu obowiązywania przetargu, a po zakończeniu obowiązywania aneksu w przypadku gdy aneks zmienia cenę, powinna obowiązywać z powrotem pierwotna cena przetargowa. | TAK | TAK/NIE |
|  | Graficzna prezentacja poziomu wykorzystania umowy przetargowej względem towaru który jest wprowadzany na stan (m.in. podczas wprowadzania dostawy towaru). Pogląd procentowego wykorzystania ilościowego i wartościowego towaru względem umowy oraz okresu obowiązywania umowy przetargowej podczas wprowadzania zakupu danego towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Dostęp do przeglądu zawartych umów przetargowych dotyczących zakupu materiałów z poziomu karty towarowej. Przegląd ma dostarczać informacje jakimi umowami realizowany jest zakup wybranego asortymentu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Definiowanie odpowiedników/zamienników towaru dla pozycji umów przetargowych. W szczególności możliwość zastąpienia zakupywanego towaru z umowy odpowiednikiem określonym specjalnie dla tej konkretnej umowy przetargowej tzn. każda z umów przetargowych może mieć określony własny zbiór odpowiedników dla towarów z umowy, a po zakończeniu danej umowy taki odpowiednik nie jest już stosowany dla nowych dostaw. Zastosowanie odpowiedników/zamienników towarów musi nadal zapewniać prawidłowe rozliczanie umowy przetargowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość przyporządkowywania przyjętych dostaw asortymentu komisowego (przyjmowanego w depozyt) do poszczególnych pozycji umów przetargowych zawartych z dostawcą. Mechanizm powinien umożliwiać prawidłowe rozliczenie wykorzystanego asortymentu z dostawcą w ramach podpisanej umowy przetargowej. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość rozliczenia depozytów (asortymentu komisowego), które nie były przed ich wydaniem powiązane z umową przetargową. Funkcjonalność powinna umożliwić powiązanie dostawy takiego asortymentu z odpowiednią pozycją danej umowy przetargowej tak aby wykonane już rozchody prawidłowo rozliczały wydany asortyment z dostawcą względem zawartej umowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia planów przetargowych na podstawie przechowywanych w systemie dokumentów zapotrzebowań otrzymanych z oddziałów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość tworzenia limitów ilościowych i wartościowych: Na podstawie przetargu; Na podstawie innego planu limitowego; Na podstawie zapotrzebowań z oddziałów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wyszukiwania planów limitowych według zadanego kryterium, w szczególności: dla określonego roku obowiązywania; dla wybranego oddziału lub wszystkich oddziałów; według stanu planu limitowego (statusu procesu akceptacji planów limitowych); tylko wysłane do wybranej kliniki lub do wszystkich klinik (czyli bez podziału); tylko plany utworzone przez wybraną jednostkę organizacyjną (oddział) lub wybraną klinikę lub utworzone przez dowolną jednostkę | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość automatycznego uzupełniania budżetowych planów miesięcznych o kwoty wynikające z wniosków oddziałów dotyczących np. zwiększenia wydatków oddziału za dany miesiąc. | TAK | TAK/NIE |
|  | Podgląd planów limitowych odfiltrowanych według planów z dodatkowymi komentarzami (przypisanymi na etapie akceptacji planów) oraz według statusów planów (nowe/do akceptacji). Możliwość podglądu także tych planów limitowych, które zostały usunięte. Możliwość sortowania danych w podglądzie według dowolnej kolumny. | TAK | TAK/NIE |
|  | Informowanie o planach limitowych oczekujących na zatwierdzenie wprost w oknie głównym modułu do obsługi limitów. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość eksportu danych o limitach bezpośrednio z okien przeglądu danych limitowych oraz pamiętanie ustawień widoku przeglądu danych z dokładnością do użytkownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wysłania wiadomości do użytkowników programu o operacji, która wymaga dalszej edycji planów limitowych przez inne osoby, np. w momencie przesłania planów do akceptacji. Wiadomość automatycznie powinna być uzupełniana o informacje związane z wykonywaną operacją na limitach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość doliczenia nadwyżek lub braków kwot budżetowych powstałych w poprzednich miesiącach do aktualnych limitów. Możliwość skonfigurowania doliczania tylko braków /tylko nadwyżek lub braków i nadwyżek lub pominięcia doliczenia tj. ani braków ani nadwyżek. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość kontroli budżetowej dla rozchodów asortymentu branego w depozyt. Kontrola powinna uwzględniać (dla magazynu z asortymentem depozytowych) wykorzystanie limitu naliczone dopiero po zużyciu towaru. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość podglądu ceny przetargowej podczas tworzenia planów limitowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość otrzymania zestawienia zużycia budżetów według grupy towarowej/grupy lekowej lub według magazynów źródłowych. Możliwość odfiltrowania zestawienia wg typów kart budżetowych (zwykłe / rozliczające tylko rozchody wewnętrzne / informacyjne – nie blokujące wydań), magazynów źródłowych oraz grup jednostek organizacyjnych. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość definiowania kart budżetowych określających warunki ilościowo-wartościowe dla kontroli limitowej. Możliwość przeglądu historii zmian wartości podanych na zdefiniowanych kartach budżetowych. Możliwość zarejestrowania powodu zmiany karty budżetowej zarówno przez ręczne wpisanie powodu jak i przez wybranie powodu ze słownika. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość określenia warunków dla karty budżetowej z dokładnością do: wybranego towaru, grupy towaru i/lub grupy asortymentowej; lekarza i/lub pacjenta; programu lekowego; magazynu. | TAK | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Zamawiający dopuszcza inny podział funkcjonalności niż przyjęty w niniejszym Załączniku, jednak wszystkie funkcjonalności muszą być zrealizowane i wdrożone.**

**OŚWIADCZAM (MY), ŻE OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA SPEŁNIA WSZYSTKIE W/W WYMAGANIA.**

***Zał*ą*cznik stanowi integraln***ą ***cz*ęść *oferty.***

Miejscowość, data: …………………………..