**Wykaz wymagań funkcjonalnych**

**1. Oprogramowanie systemu HIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar merytoryczny** | **Wymagana funkcjonalność** |
| **Akty prawne** | **Akty prawne** |
| Akty prawne | Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym: |
| Akty prawne | ROZPORZĄDZENIE 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) |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2019 poz. 700 tj.) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207) |
| Akty prawne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069)  |
| Akty prawne | Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ) |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej  |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia |
| Akty prawne | Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne |
| **Ogólne** | **Wymagania ogólne** |
| Ogólne | **Architektura i interfejs użytkownika** |
| Ogólne | System działa w architekturze trójwarstwowej |
| Ogólne | System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów  |
| Ogólne | System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10) |
| Ogólne | System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim  |
| Ogólne | System umożliwia pracę w innej wersji  językowej. Jest to wersja  anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól |
| Ogólne | Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej |
| Ogólne | System powinien mieć możliwość ustawienia domyślnej wersji  językowej  |
| Ogólne | Powinna istnieć możliwość przypisania domyślnej wersji językowej, tak aby system uruchamiał się we właściwym języku |
| Ogólne | System posiada łatwy dostęp do  informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji  |
| Ogólne | System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika |
| Ogólne | Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP. |
| Ogólne | System musi umożliwić pracę co najmniej z poziomu przeglądarek Mozilla Firefox, Google Chrome. |
| Ogólne | System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożliwiając bezpośrednie uruchomienie danego modułu z domyślną jednostką. |
| Ogólne | System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki |
| Ogólne | **Mechanizm rozpoznawania mowy**  |
| Ogólne | System musi umożliwiać rozpoznawanie i zmianę mowy na tekst w polach opisowych.  |
| Ogólne | Powinna być możliwość wprowadzenia tekstu w miejscu wskazanym kursorem, również we wcześniej wprowadzonym tekście.  |
| Ogólne | Mechanizm rozpoznawania mowy nie może wymuszać instalowania dodatkowego oprogramowania na stacji klienckiej |
| Ogólne | Powinna być wyraźnie sygnalizowana informacja dla użytkownika o trwającym nagrywaniu |
| Ogólne | **Baza danych** |
| Ogólne | Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
| Ogólne | System, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.  |
| Ogólne | System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie­autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). |
| Ogólne | System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.  |
| Ogólne | **Udogodnienia interfejsu użytkownika** |
| Ogólne | W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych). |
| Ogólne | Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych |
| Ogólne | System umożliwi włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników |
| Ogólne | Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis |
| Ogólne | System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu |
| Ogólne | Wyróżnienie pól: |
| Ogólne | - których wypełnienie jest wymagane, |
| Ogólne | - przeznaczonych do edycji, |
| Ogólne | - wypełnionych niepoprawnie |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |
| Ogólne | System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta |
| Ogólne | System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki |
| Ogólne | System musi pozwalać na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentacje informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta. |
| Ogólne | System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych. |
| Ogólne | Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły. |
| Ogólne | System powinien umożliwić wsparcie obsługiwanych procesów w zakresie: |
| Ogólne | - pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze, |
| Ogólne | - udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane, |
| Ogólne | - umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne, |
| Ogólne | - podpowiadać kolejne kroki procesu. |
| Ogólne | W wybranych polach opisowych tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych |
| Ogólne | System musi umożliwiać autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.:-certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze -certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych |
| Ogólne | Podczas autoryzacji danych podpisem tworzony jest dokument zawierający szczegółowe dane tj:-datę złożenia podpisu-dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu-informację o zakresie autoryzowanych danych - przyczynę modyfikacji danych- skrót autoryzowanych danych |
| Ogólne | System umożliwia przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |
| Ogólne | System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji z możliwością szybkiego i łatwego dostępu  do danych szczegółowych pobytu  tj: rozpoznania, zlecone badania, wykonane procedury, historia choroby. |
| Ogólne | System musi umożliwiać podgląd historii wizyt i hospitalizacji pacjenta, który nie jest przyjęty na oddział. |
| Ogólne | System musi umożliwić ograniczenie użytkownikowi dostępu do danych szczegółowych w przeglądzie wizyt i hospitalizacji |
| Ogólne | System musi umożliwiać kontekstowe wywołanie Rejestru Pacjentów w kontekście numeru identyfikacyjnego pacjenta. |
| Ogólne | System musi umożliwiać pobieranie listy pacjentów na podstawie numeru telefonu |
| Ogólne | System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu. |
| Ogólne | System musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególnych użytkowników. |
| Ogólne | System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historia choroby. |
| Ogólne | System musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika. |
| Ogólne | Definicja skrótów akcji użytkownika musi umożliwiać określenie:- kategorii skrótu- czy jest publiczny- czy jest aktywny- dla jakich jednostek/ról jest dostępny- skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji  |
| Ogólne | System musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie. |
| Ogólne | **Bezpieczeństwo**  |
| Ogólne | System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). (Użytkownicy aplikacji nie są  użytkownikami bazy danych - nie są  nadawane użytkownikom aplikacji uprawnienie do bazy danych)  |
| Ogólne | System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.  |
| Ogólne | System umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie są  użytkownikami bazy danych  |
| Ogólne | System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że: |
| Ogólne | -AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych, |
| Ogólne | -po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania: |
| Ogólne | --imienia i nazwiska, |
| Ogólne | --loginu użytkownika, |
| Ogólne | --hasła użytkownika, |
| Ogólne | --nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np. grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.) |
| Ogólne | Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu SSI |
| Ogólne | Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika. |
| Ogólne | System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. |
| Ogólne | W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
| Ogólne | Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.  |
| Ogólne | System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności |
| Ogólne | System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |
| Ogólne | Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika (jeżeli zostały nadane odpowiednie uprawnienia) |
| Ogólne | W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |
| Ogólne | System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail |
| Ogólne | System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób. |
| Ogólne | **Komunikacja z pacjentem** |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwić wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale. |
| Ogólne | System musi umożliwiać powiadamianie kontrahenta (poprzez wiadomości e–mail lub SMS) o wykonaniu zleconych badań na podstawie zaplanowanego przez kontrahenta terminu poprzez moduł e-Kontrahent. |
| Ogólne | System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail do pacjentów |
| Ogólne | System musi umożliwić wysyłanie  wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. przyjęcia na oddział, zakończenia opieki, zlecenia i wykonania badania. W ramach realizacji zleceń oraz zaplanowania terminu, system musi umożliwiać wysyłanie wiadomości tylko do terminów komercyjnych. |
| Ogólne | System musi umożliwiać zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia. |
| Ogólne | System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (sms, e-mail) dla opiekuna. |
| Ogólne | System umożliwia zdefiniowanie zakresu godzin dla kanału wiadomości, w których realizowana jest wysyłka wiadomości. |
| Ogólne | W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail. |
| Ogólne | System musi umożliwiać ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta. |
| Ogólne | **Komunikator** |
| Ogólne | System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |
| Ogólne | Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do: |
| Ogólne |  - pracowników jednostki organizacyjnej |
| Ogólne |  - użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki) |
| Ogólne |  - użytkowników wskazanego modułu |
| Ogólne |  - możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka |
| Ogólne | Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia |
| Ogólne | System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania. |
| Ogólne | Użytkownicy mają możliwość wysyłania wiadomości do innych użytkowników systemu  |
| Ogólne | System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do personelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu. |
| Ogólne | Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny |
| Ogólne | System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki. |
| Ogólne | System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej |
| Ogólne | System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora |
| Ogólne | System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora do użytkownika. |
| Ogólne | System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych. |
| **Administrator** | **Administrator** |
| Administrator | **Konfigurowanie systemu** |
| Administrator | Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę. |
| Administrator | System umożliwia automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników: dla jednostki organizacyjnej, zalogowanego użytkownika  |
| Administrator | System umożliwia budowanie terminarzy zasobów: osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności zasobu |
| Administrator | System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci umawianego w danym terminarzu pacjenta |
| Administrator | System musi umożliwić definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów |
| Administrator | System umożliwia zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarchii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej / użytkownika, |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danej księgi, a w przypadku ksiąg zabiegowych również rodzajami eiwdencjonowanych w księdze zabiegów |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów (pism). |
| Administrator | Zarządzanie listą usług i procedur możliwych do zlecenie przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zleceniodawcy zrealizować zlecenie. |
| Administrator | Zarządzanie rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego: |
| Administrator |  - tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.), |
| Administrator |  - powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów.  |
| Administrator | System musi umożliwiać definiowanie grupowania zleceń  |
| Administrator | Zarządzanie standardowymi słownikami ogólnokrajowymi: |
| Administrator |  - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja, |
| Administrator |  - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, |
| Administrator |  - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, |
| Administrator |  - Słownik Zawodów. |
| Administrator | System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez CeZ lub z pliku zapisanym na dysku. |
| Administrator | System musi umożliwić aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw do aktualizacji |
| Administrator | System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Pocztę Polską, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT. |
| Administrator | Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:  |
| Administrator |  - personelu, |
| Administrator |  - leków. |
| Administrator | Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami: |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi być wspólny minimum dla modułów: RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ, Komercja, Badania kliniczne |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,  |
| Administrator | System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu. |
| Administrator | System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail). |
| Administrator | System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu |
| Administrator | System musi umożliwiać ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków dotyczących zmiany danych osobowych oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników. |
| Administrator | System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę: |
| Administrator | -danych personalnych |
| Administrator | -danych kontaktowych |
| Administrator | -danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje) |
| Administrator | System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie. |
| Administrator | W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwi wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa. |
| Administrator | Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć. |
| Administrator | System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu |
| Administrator | System musi umożliwiać nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Domyślnie dla nowotworzonych użytkowników oraz dla każdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złożoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w haśle) |
| Administrator | Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system prezentuje użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta. |
| Administrator | System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom. |
| Administrator | System musi umożliwiać nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedynczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywać użytkowników. |
| Administrator | System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej |
| Administrator | System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom niezależnie dla każdej jednostki organizacyjnej, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.  |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu. |
| Administrator | Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników |
| Administrator | System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapisów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna. |
| Administrator | System musi umożliwiać obsługę harmonogramu przyjęć |
| Administrator | System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu z dokładnością do dat obowiązywania. |
| Administrator | System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej |
| Administrator | System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiający pobranie lub wysłanie komunikatów do: |
| Administrator |  - użytkowników wybranych modułów, |
| Administrator |  - wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie) |
| Administrator |  - wskazanych stacji roboczych |
| Administrator | System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników |
| Administrator | System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika. |
| Administrator | System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany). |
| Administrator | System musi umożliwiać wykonanie z poziomu aplikacji funkcji optymalizacji bazy danych |
| Administrator | System musi umożliwiać migrację dokumentacji pacjenta z systemu HIS do repozytorium EDM. |
| Administrator | System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu. |
| Administrator | System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta. |
| **Izba Przyjęć** | **Izba Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodni, Pracowni Diagnostycznej, Oddziału, Izby przyjęć. |
| Izba Przyjęć | **Ewidencja danych pacjentów** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Izba Przyjęć |  - identyfikator pacjenta |
| Izba Przyjęć |  - data urodzenia |
| Izba Przyjęć |  - imię ojca i matki |
| Izba Przyjęć |  - miejsce urodzenia |
| Izba Przyjęć |  - płeć |
| Izba Przyjęć |  - PESEL opiekuna |
| Izba Przyjęć |  - nazwisko rodowe matki |
| Izba Przyjęć |  - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
| Izba Przyjęć |  - pobyt w jednostce |
| Izba Przyjęć |  - pobyt w okresie |
| Izba Przyjęć |  - nr telefonu |
| Izba Przyjęć |  - adres e-mail |
| Izba Przyjęć |  - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
| Izba Przyjęć |  - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| Izba Przyjęć |  - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
| Izba Przyjęć | Możliwość przypisania Odcinka/Sali i łóżka w module Izba Przyjęć |
| Izba Przyjęć | System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL. |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
| Izba Przyjęć |  - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
| Izba Przyjęć |  - fragment (fraza) opisu pacjenta |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia |
| Izba Przyjęć | W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta. |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL. |
| Izba Przyjęć | System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: |
| Izba Przyjęć |  - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta |
| Izba Przyjęć |  - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora |
| Izba Przyjęć | System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Izba Przyjęć | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Izba Przyjęć | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych kryteriów, w szczególności: |
| Izba Przyjęć |  - status eWUŚ |
| Izba Przyjęć |  - nazwisko, imię i nr PESEL |
| Izba Przyjęć |  - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym |
| Izba Przyjęć |  - nr w księdze |
| Izba Przyjęć |  - rozpoznanie |
| Izba Przyjęć |  - lekarz badający |
| Izba Przyjęć |  - status sprzedaży |
| Izba Przyjęć |  - odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergie/uczulenie |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| Izba Przyjęć | System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| Izba Przyjęć | System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać powiązanie rekordu pacjenta NN (z poziomu jego danych osobowych) z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta:  |
| Izba Przyjęć |  - w zakresie danych osobowych, |
| Izba Przyjęć |  - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych: -z pliku graficznego, -zeskanowanego, - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| Izba Przyjęć | **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu. |
| Izba Przyjęć | System musi automatycznie oznaczyć pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia", podczas przyjęcia pacjenta w trybie nagłym. |
| Izba Przyjęć | Pacjenci kierowani na izbę przyjęć z innych jednostek szpitala, powinni być prezentowani na liście oczekujących na przyjęcie. |
| Izba Przyjęć |  System musi umożliwiać rejestrację rozpoznania: wstępnego, końcowego oraz rozpoznań towarzyszących. |
| Izba Przyjęć | Rejestracja rozpoznań w systemie musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie oraz słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać: |
| Izba Przyjęć |  - wprowadzenie danych ze skierowania, |
| Izba Przyjęć | -import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania |
| Izba Przyjęć |  -wprowadzenie danych płatnika |
| Izba Przyjęć |  - wprowadzenie danych wywiadu wstępnego, z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza |
| Izba Przyjęć |  - wprowadzenie wywiadu przedporodowego |
| Izba Przyjęć |  - wprowadzenie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej |
| Izba Przyjęć | System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności:  |
| Izba Przyjęć |  - procedur,  |
| Izba Przyjęć |  - podanych leków,  |
| Izba Przyjęć |  - konsultacji. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta. |
| Izba Przyjęć | Podczas uzupełniania danych wywiadu i badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji wcześniej wprowadzonych - wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne, badanie fizykalne wstępne. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Izbie przyjęć, w zakresie:- wywiadu wstępnego,- badania przedmiotowego. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwiać rejestrację, przegląd oraz śledzenie historii zmian dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala. |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta |
| Izba Przyjęć | System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przegląd i obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń, w kontekście wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać ewidencji usług rozliczanych komercyjnie |
| Izba Przyjęć | System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena. |
| Izba Przyjęć | Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej. |
| Izba Przyjęć | W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS. |
| Izba Przyjęć | **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać rejestrację opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:  |
| Izba Przyjęć | - skierowanie pacjenta na oddział |
| Izba Przyjęć |  - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, z wpisem do Księgi Zgonów. |
| Izba Przyjęć |  - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, z wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia pacjenta, z wpisem do Harmonogramu przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać wycofanie skierowania pacjenta na oddział |
| Izba Przyjęć | Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta |
| Izba Przyjęć | System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego |
| Izba Przyjęć | Podczas kierowania pacjenta na oddział, system umożliwia określenie planowanej liczby dni pobytu |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć,  |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ  |
| Izba Przyjęć | **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. |
| Izba Przyjęć |  - Karta Wypisowa, |
| Izba Przyjęć |  - Historia choroby – pierwsza strona |
| Izba Przyjęć |  - Karta Odmowy. |
| Izba Przyjęć | System dla każdego składnika historii choroby umożliwia wydruk przypisanego pisma. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:  |
| Izba Przyjęć |  - Księga Główna, |
| Izba Przyjęć |  - Księgi Izby Przyjęć, |
| Izba Przyjęć |  - Księga Oczekujących, |
| Izba Przyjęć |  - Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
| Izba Przyjęć |  - Księga Zabiegów, |
| Izba Przyjęć |  - Księga Depozytów, |
| Izba Przyjęć |  - Księga Zgonów, |
| Izba Przyjęć |  - Księga Ratownictwa, |
| Izba Przyjęć |  - Książka transfuzyjna. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać tworzenie i wydruk standardowych raportów tj.:  |
| Izba Przyjęć |  - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu osobowym |
| Izba Przyjęć |  - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu sumarycznym |
| Izba Przyjęć |  - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej. |
| Izba Przyjęć | System umożliwia prowadzenie rejestru przyjęć do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymogami prawa. |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów w oparciu o zgromadzone w systemie dane |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
| Izba Przyjęć | System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej |
| Izba Przyjęć | **Integracja z innymi elementami systemu** |
| Izba Przyjęć | System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
| Izba Przyjęć |  - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) |
| Izba Przyjęć |  - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu we właściwym kontekście (pacjenta, pobytów, hospitalizacji) |
| Izba Przyjęć | System musi umożliwiać oznaczenie wpisu do harmonogramu jako oczekującego na automatyczną synchronizacje z AP-KOLCE, w zdefiniowanym czasie. |
| **Oddział** | **Oddział** |
| Oddział | Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia |
| Oddział | System musi umożliwić prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. |
| Oddział | **Obsługa listy pacjentów modułu** |
| Oddział | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w szczególności: |
| Oddział |  - stan pacjenta |
| Oddział |  - status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier) |
| Oddział |  - status eWUŚ |
| Oddział |  - identyfikator pacjenta |
| Oddział |  - lekarz prowadzący |
| Oddział |  - nazwisko i imię |
| Oddział |  - nr księgi głównej |
| Oddział |  - rozpoznanie |
| Oddział |  - płatnik |
| Oddział |  - nr kartoteki i karty pacjenta |
| Oddział |  - zlecenia leków modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin |
| Oddział |  - z aktualnymi zleceniami leków |
| Oddział |  - obsługiwani w innych jednostkach |
| Oddział |  - z przepustkami do zatwierdzenia |
| Oddział | - przepustki planowane |
| Oddział |  - zlecenia leków do potwierdzenia |
| Oddział |  - obsługiwani w trybie IOM |
| Oddział |  - bez obserwacji lekarskich |
| Oddział |  - wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego (w którym zakodowany jest identyfikator pacjenta) z opaski  |
| Oddział |  - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) |
| Oddział |  - status sprzedaży |
| Oddział |  - pacjentów oddziału z przepustką zaplanowaną na dany dzień. |
| Oddział |  - pacjentów po danych pielęgniarki prowadzącej. |
| Oddział |  - odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergie |
| Oddział | - z wpisem/bez wpisu w harmonogramie przyjęć |
| Oddział | System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie:  |
| Oddział |  - danych osobowych, |
| Oddział |  - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,  |
| Oddział | W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych osobowych pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. |
| Oddział | System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| Oddział | System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych niejawnych za pomocą uprawnień. W ramach danej opieki musi istnieć możliwość przeglądu danych niejawnych, pomimo braku uprawnień. |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych: - z pliku graficznego, - zeskanowanego, - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in.  w zakresie-nazwy leku -okresu przyjmowania leku-dawkowania-rozpoznania-źródła informacji |
| Oddział | **Przyjęcie pacjenta na oddział** |
| Oddział | Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: |
| Oddział |  - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy |
| Oddział |  - w trybie nagłym |
| Oddział |  - planowane na podstawie skierowania |
| Oddział |  - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień |
| Oddział |  - przymusowe |
| Oddział |  - przeniesienie z innego szpitala |
| Oddział |  - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu |
| Oddział |  - noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego) |
| Oddział | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu. |
| Oddział | System musi automatycznie podpowiadać kod uprawnienia do obsługi pacjenta poza kolejnością na podstawie jego dokumentów uprawniających (pokrywających się z dostępnymi kodami uprawnień do obsługi poza kolejnością), zaewidencjonowanych w systemie. |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział). System powinien umożliwić przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania. |
| Oddział | System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału, |
| Oddział | System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. |
| Oddział | System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna |
| Oddział | System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych. |
| Oddział | System musi umożliwiać przypisanie do pacjenta sali/łóżka z innej jednostki, niż ta na której pacjent aktualnie przebywa. Jednocześnie system musi prezentować na dedykowanych raportach i zestawieniach informację o przypisaniu pacjenta do sali lub łóżka w innej jednostce niż ta w której pacjent ma zarejestrowany pobyt na oddziale. |
| Oddział | Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać: |
| Oddział |  - nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, |
| Oddział |  - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, |
| Oddział |  - ewidencję pielęgniarki prowadzącej, |
| Oddział |  - możliwość modyfikacji danych płatnika, |
| Oddział |  - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, |
| Oddział |  - wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. |
| Oddział |  - podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów |
| Oddział | **Pobyt pacjenta na oddziale** |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy. W ramach danej jednostki organizacyjnej powinna istnieć możliwość zdefiniowania innego domyślnego formularza dokumentacji medycznej. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, po wypisowego, przyczyny zgonu, opisu rozpoznania |
| Oddział | System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu. |
| Oddział | System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu |
| Oddział | System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopni zaawansowania dla poszczególnych rozpoznań nowotworowych. Ponadto system umożliwia konfigurację klasyfikacji TNM dla rozpoznań nowotworowych, w zakresie stopnia rozwoju i występowania przerzutów dla poszczególnych cech klasyfikacji. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję klasyfikacji TNM dla rozpoznań dodatkowych oraz rozpoznań współistniejących w ramach rozpoznania końcowego. |
| Oddział | W przypadku modyfikacji rozpoznania, dla którego uzupełniono klasyfikację TNM, system musi ostrzegać użytkownika o istniejących zależnościach. |
| Oddział | System musi umożliwiać zdefiniowanie listy rozpoznań określających zatrucie, dla których wymagane jest wypełnienie formularza PSS. |
| Oddział | System umożliwia kopiowanie rozpoznania zaewidencjonowanego w ramach choroby przewlekłej pacjenta. |
| Oddział | System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby |
| Oddział | System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach danego pobytu na oddziale. |
| Oddział | System umożliwia utworzenie dedykowanego wydruku dla elementów Historii Choroby, co najmniej w zakresie informacji o wywiadzie, badaniu fizykalnym, epikryzie, zastosowanym leczeniu i zaleceniach lekarskich dot. postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala. |
| Oddział | System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby  |
| Oddział | Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej |
| Oddział | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wydruk historii choroby zawierający kod kreskowy |
| Oddział | System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów |
| Oddział | W ramach rejestracji informacji o rzeczach zdeponowanych przez pacjenta, system umożliwia wspomaganą definiowalnymi słownikami ewidencję rzeczy wartościowych i osobistych oraz rejestrację danych osoby upoważnionej do odbioru depozytu. |
| Oddział | System umożliwia wygenerowanie raportu depozytów w oparciu o zaewidencjonowane dane depozytów pacjentów. |
| Oddział | System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji |
| Oddział | System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. |
| Oddział | Dla oddziału psychiatrycznego system powinien umożliwiać automatyczne wyliczanie długości dni pobytu w celu prezentacji informacji o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania. |
| Oddział | System umożliwia rejestrację w dokumentacji medycznej faktu stosowania wobec pacjenta przymusu bezpośredniego. |
| Oddział | System umożliwia wydruk karty zastosowania przymusu bezpośredniego przed wykonaniem oceny |
| Oddział | System umożliwia obsługę oddziału o typie 'Oddział psychiatryczny', w tym prowadzenie rejestru przyjęć bez zgody do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymaganiami prawnymi. |
| Oddział | System musi umożliwić zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję zgód na wysyłanie powiadomień dla opiekuna w ramach hospitalizacji pacjenta. Powinna istnieć możliwość wydruku tak zaewidencjonowanej zgody |
| Oddział | System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze. |
| Oddział | System musi umożliwiać zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala. |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności:  |
| Oddział |  - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup |
| Oddział |  - umiejscowieniu na procedurze,  |
| Oddział |  - badań diagnostycznych i laboratoryjnych |
| Oddział |  - podań leków,  |
| Oddział |  - konsultacji, |
| Oddział |  - diet, |
| Oddział | Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne generowanie procedur ICD9 dla wprowadzanych obserwacji lekarskich. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście  wybranej jednostki organizacyjnej. |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję przepustek dla pojedynczego pacjenta bądź dla wielu pacjentów |
| Oddział | System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. |
| Oddział | Prezentacja informacji o potwierdzonej grupie krwi pacjenta podczas przeglądu jego pobytów |
| Oddział | W danych medycznych pacjenta  musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergiach, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. |
| Oddział | W systemie musi istnieć możliwość potwierdzenia przez lekarza informacji o grupie krwi pacjenta wraz z możliwością załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę krwi. |
| Oddział | System umożliwi zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń. |
| Oddział | System musi umożliwiać rozliczanie kart TISS-28 na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej terapii (OAiIT) zgodnie z wytycznymi NFZ z uwzględnieniem sprawozdawczości świadczeń wynikających z czynności oznaczonych na karcie TISS28 |
| Oddział | System umożliwia zbiorcze usunięcie kompletu rozliczeń wskazanej karty TISS28. |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne rozliczanie karty TISS-28 podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział. |
| Oddział | System umożliwia ewidencję kart TISS28, z możliwością powielania karty oraz wskazania dni pobytu w których nie została utworzona karta. |
| Oddział | System umożliwia ewidencję w ramach pobytu konsultacji anestezjologicznych wykonanych przed rozpoczęciem hospitalizacji, umożliwiając ich rozliczenie w ramach NFZ. |
| Oddział | System umożliwia dodanie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Karty kwalifikacji  |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.  |
| Oddział | System umożliwia przeniesienie wybranych lub wszystkich kart pomocniczych podczas skierowanie pacjenta na inny oddział. |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu. |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Oddziale, w zakresie: - wywiadu,- badania przedmiotowego,- badania podmiotowego,- epikryzy,- zastosowanego leczenia. |
| Oddział | **Opieka pielęgniarska** |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: |
| Oddział |  - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) |
| Oddział |  - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika procedur funkcjonującego w szpitalu |
| Oddział |  - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki |
| Oddział |  - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta w ramach bieżącej hospitalizacji |
| Oddział |  - realizacji procedur wynikających z diagnoz, |
| Oddział |  - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie |
| Oddział |  - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie |
| Oddział |  - edycji opisu wykonanej procedury |
| Oddział |  - planu realizacji |
| Oddział |  - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji |
| Oddział |  - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz |
| Oddział |  - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów |
| Oddział | System musi umozliwiać automatyczne dopisanie kodu procedury ICD9 podczas rejestracji obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: |
| Oddział |  - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich |
| Oddział |  - zleceń wykonania pomiarów |
| Oddział |  - innych zleceń pielęgniarskich |
| Oddział | System w ramach zleceń pielęgniarskich musi umożliwić zlecenie pomiaru złożonego oraz odnotowanie jego realizacji. |
| Oddział | System musi umożliwić jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwić jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwić określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. |
| Oddział | System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego |
| Oddział | Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie |
| Oddział | System musi umożliwiać drukowanie wielu zaleceń pielęgniarskich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej |
| Oddział | System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena. |
| Oddział | Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej. |
| Oddział | W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS. |
| Oddział | System powinien umożliwiać rejestrację wyników pomiarów dokonywanych pacjentowi |
| Oddział | System umożliwia określenie częstotliwości wykonań pomiarów i innych zleceń pielęgniarskich. |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru |
| Oddział | Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. |
| Oddział | System musi umożliwić powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych. |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania |
| Oddział | System musi umożliwić podgląd opisów zaleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. |
| Oddział | System daje możliwość zablokowania zapisu danych zaleceń pielęgniarskich przed wydaniem depozytu pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP |
| Oddział | System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji ICNP oraz umożliwić wprowadzanie danych diagnoz i procedur przy użyciu pojęć z klasyfikacji ICNP |
| Oddział | System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów |
| Oddział | System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta |
| Oddział | System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie |
| Oddział | System umożliwia określanie poziomu intensywności opieki pielęgniarskiej nad pacjentem na oddziałach intensywnej terapii. |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarskich |
| Oddział | Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego |
| Oddział | System musi umożliwiać tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet |
| Oddział | System musi umożliwiać uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów |
| Oddział | System musi umożliwiać ewidencję podania leku należącego do pacjenta (niezależnie od listy leków w receptariuszu szpitalnym/oddziału)  |
| Oddział | System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta |
| Oddział | Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarskiego grupie pacjentów. |
| Oddział | System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, dla których istnieją zlecenia pielęgniarskie, z użyciem kryteriów okresu planowanego wykonania oraz rodzaju i nazwy zlecenia pielęgniarskiego. |
| Oddział | **Oddział ginekologiczno - położniczy** |
| Oddział | System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie :  |
| Oddział |  - wywiadu przedporodowego (badania położniczego) |
| Oddział |  - wpis do Księgi Porodów, |
| Oddział |  - odnotowanie personelu uczestniczącego, |
| Oddział |  - odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar) |
| Oddział |  - odnotowanie badania przedmiotowego noworodka |
| Oddział |  - odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie |
| Oddział |  - odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach |
| Oddział | System musi umożliwić kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki. |
| Oddział | Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu: |
| Oddział |  - cesarskie cięcie |
| Oddział |  - kleszcze |
| Oddział |  - próżnociąg |
| Oddział |  - zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy |
| Oddział | Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu |
| Oddział | System musi umożliwiać dodawanie wyników pomiarów dla płodów |
| Oddział | System musi umożliwić zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów. |
| Oddział | System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom |
| Oddział | Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki  |
| Oddział | W danych neonatologicznych noworodka musi istnieć możliwość odnotowania następujących informacji:  |
| Oddział |  - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego,  |
| Oddział |  - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, |
| Oddział |  - powód przerwania kontaktu skóra skóra, |
| Oddział |  - czy noworodek ssał pierś (Tak/Nie),  |
| Oddział |  - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie).  |
| Oddział | System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich  |
| Oddział | System musi umożliwiać zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka |
| Oddział | System musi umożliwiać wprowadzanie zleceń dla noworodka z poziomu pobytu matki |
| Oddział | System musi udostępniać wydruk historii rozwoju noworodka z możliwością określenia daty, od której będą prezentowane dane pomiarowe. Na wydruku wyniki pomiarów wagi i ciepłoty ciała noworodka powinny być przedstawione w postaci wykresu. |
| **Oddział** | **Zakończenie pobytu** |
| Oddział | System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:  |
| Oddział |  - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. System powinien umożliwić przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania. |
| Oddział |  - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), |
| Oddział |  - wypis pacjenta ze Szpitala, |
| Oddział |  - zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: |
| Oddział |  -- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon |
| Oddział |  -- danych medycznych wykonanych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta (w przypadku oznaczenia jako dawcy organu) |
| Oddział |  -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, pooperacyjny, śródzabiegowy, inny |
| Oddział |  -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów |
| Oddział |  -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ |
| Oddział | System musi umożliwiać przejęcie realizacji rozpoczętego zabiegu operacyjnego przez inną jednostkę organizacyjną tak, aby nie było konieczne ponowne wprowadzanie wszystkich danych dotyczących zabiegu. |
| Oddział | System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie: |
| Oddział | - ewidencji danych medycznych |
| Oddział | -ewidencji obserwacji lekarskich  |
| Oddział | -ewidencji opieki pielęgniarskiej |
| Oddział | Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty |
| Oddział | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., |
| Oddział | Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących |
| Oddział | Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. |
| Oddział | System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. |
| Oddział | Podczas rejestracji wypisu system powinien umożłiwić odnotowywanie daty archiwizacji o nr kartoteki pacjenta |
| Oddział | Podczas wycofywania lub odmowy przyjęcia na oddział system musi umożliwić wprowadzenie uzasadnienia wycofania pobytu/odmowy przyjęcia. |
| Oddział | **Przygotowanie dokumentacji medycznej** |
| Oddział | System powinien umożliwić wyszukanie dokumentacji medycznej (indywidualnej) pacjenta wg poniższych kryteriów: - nazwisko, imię, pesel pacjenta, którego dokument dotyczy- tytuł dokumentu- typu dokumentu (np. badanie fizykalne)- gotowe do wydania- status EDM- status dokumentu- jednostka organizacyjna- autor- podpisujący- skierowana do podpisu |
| Oddział | System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: |
| Oddział |  - rozpoznań, |
| Oddział |  - epikryz, |
| Oddział |  - obserwacji lekarskich. |
| Oddział | Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne |
| Oddział | Podczas wprowadzania rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać korzystanie z informacji wcześniej zapisanych w historii choroby pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać wydruk obserwacji lekarskich zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta. |
| Oddział | System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków, |
| Oddział | System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów. |
| Oddział | Podczas wypisu pacjenta system informuje o założeniu Karty zakażenia oraz o założeniu Karty drobnoustroju w momencie wykrycia patogenu alarmowego.Walidacja zależne jest od ustawień parametru weryfikującego konieczność zakładania Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju. |
| Oddział | System musi przechowywać wszystkie wersje utworzonych dokumentów |
| Oddział | System musi umożliwiać przegląd i modyfikację pełnej historii choroby - wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu. |
| Oddział | Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: |
| Oddział |  - dane przyjęciowe, |
| Oddział |  - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), |
| Oddział |  - przebieg choroby, |
| Oddział |  - epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). |
| Oddział |  - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji |
| Oddział | System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: |
| Oddział |  - Karty Informacyjna. |
| Oddział | System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: |
| Oddział |  - Karty Statystyczna, |
| Oddział |  - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
| Oddział |  - System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego |
| Oddział |  - Karta Zakażenia Szpitalnego, |
| Oddział |  - Karta Nowotworowa, |
| Oddział |  - System musi umożliwić kopiowanie kart nowotworowych |
| Oddział |  - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, |
| Oddział |  - Karta Zgonu, |
| Oddział |  - Karta TISS28, |
| Oddział |  - System musi umożliwić kopiowanie kart TISS28 |
| Oddział |  - recept,  |
| Oddział |  - zwolnień |
| Oddział |  - skierowań |
| Oddział | Możliwość ewidencji karty całości oceny geriatrycznej i jej wydruk zgodnie z przepisami prawa.  |
| Oddział | Możliwość przeprowadzenia oceny kwalifikacyjnej pacjenta geriatrycznego w skali VES-13. |
| Oddział | System umożliwia przepisanie ostatnich zaewidencjonowanych pomiarów na karcie całości oceny geriatrycznej. |
| Oddział | System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach |
| Oddział | System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji |
| Oddział | System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej |
| Oddział | System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
| Oddział |  - Księga Główna, |
| Oddział |  - Księga oddziałowa, |
| Oddział |  - Księga Oczekujących, |
| Oddział |  - Księga Zgonów, |
| Oddział |  - Księga Porodów, |
| Oddział |  - Księga Noworodków, |
| Oddział |  - Księga Zabiegów. |
| Oddział |  - Księga Transfuzji |
| Oddział |  - Księga Raportów Lekarskich |
| Oddział |  - Księga Raportów Pielęgniarskich |
| Oddział |  - Księga Badań |
| Oddział |  - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Oddział |  - Księga Oddziału Sztucznej Nerki |
| Oddział |  - Księga Depozytów |
| Oddział | Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca: |
| Oddział |  - wybrane strony, |
| Oddział |  - wybrane jednostki organizacyjne |
| Oddział | System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów:  |
| Oddział |  - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
| Oddział |  - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
| Oddział |  - obłożenie łóżek na dany moment |
| Oddział |  - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej |
| Oddział |  - diety podane pacjentom oddziału. |
| Oddział |  - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze |
| Oddział |  - raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat. |
| Oddział |  - raport z dyżuru lekarskiego  |
| Oddział | - wydruk księgi raportów pielęgniarskich (sortowanie wg numeru wpisu, daty wpisu, dat dyżuru od-do i osoby wykonującej) - wydruk raportu z dyżuru pielęgniarskiego - powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania |
| Oddział |  - raport z dyżuru pielęgniarskiego powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień |
| Oddział |  - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego |
| Oddział | **Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:** |
| Oddział |  - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), |
| Oddział |  - wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna). |
| Oddział |  - tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne |
| Oddział |  - tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia" |
| Oddział |  - odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu |
| Oddział | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie |
| **Blok operacyjny** | **Blok operacyjny** |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych zakładek |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji zakładek |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić jednoznaczne oznaczanie zabiegów:  |
| Blok operacyjny | -zaplanowanych i niewykonanych;  |
| Blok operacyjny | - niezakończonych; |
| Blok operacyjny | -anulowanych |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek organizacyjnych |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać zaplanowanie i odnotowanie danych wykonania operacji wielonarządowych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: |
| Blok operacyjny |  - rodzaj planowanego zabiegu, |
| Blok operacyjny |  - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), |
| Blok operacyjny |  - rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, |
| Blok operacyjny |  - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika |
| Blok operacyjny |  - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji , |
| Blok operacyjny |  - datę kwalifikacji, |
| Blok operacyjny |  - wskazanie ze słownika personelu, lekarza dokonującego kwalifikacji, |
| Blok operacyjny |  - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość uproszczonego zlecania zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali) |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezjologiczna. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: |
| Blok operacyjny |  - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, |
| Blok operacyjny |  - klasyfikacji pacjenta wg skali ASA, |
| Blok operacyjny |  - opisu kwalifikacji, |
| Blok operacyjny |  - daty kwalifikacji,  |
| Blok operacyjny |  - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, |
| Blok operacyjny |  - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: |
| Blok operacyjny |  - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny | Planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych |
| Blok operacyjny |  Po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów |
| Blok operacyjny |  - materiałów, |
| Blok operacyjny |  - zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi, |
| Blok operacyjny |  - składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu,  |
| Blok operacyjny |  - możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny. |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: |
| Blok operacyjny |  - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów. |
| Blok operacyjny |  - modyfikacja danych pacjentów, |
| Blok operacyjny |  System musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: |
| Blok operacyjny |  - statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), |
| Blok operacyjny |  - danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), |
| Blok operacyjny |  - identyfikatorze pacjenta |
| Blok operacyjny |  - trybu zabiegu, |
| Blok operacyjny |  - rodzaju zabiegu, |
| Blok operacyjny |  - planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, |
| Blok operacyjny |  - bloku i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny |  - jednostki zlecającej,  |
| Blok operacyjny |  - księgi zabiegów, |
| Blok operacyjny |  - składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej). |
| Blok operacyjny |  - przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.: |
| Blok operacyjny |  - czas przyjęcia i osoby przyjmującej, |
| Blok operacyjny |  - wpis do Księgi Bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym: |
| Blok operacyjny |  - rodzaju wykonanego zabiegu, |
| Blok operacyjny |  - czasu trwania zabiegu, |
| Blok operacyjny |  - rozpoznania pooperacyjnego ICD10 i opisowego, |
| Blok operacyjny |  - procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem, |
| Blok operacyjny |  - opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym, |
| Blok operacyjny |  - składu zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu, |
| Blok operacyjny |  - czasu pracy zespołu operacyjnego. Jeśli czas pracy nie zostanie wpisany powinien być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu |
| Blok operacyjny |  - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
| Blok operacyjny |  - możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo), |
| Blok operacyjny |  - odnotowanie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu, |
| Blok operacyjny |  - zużytych materiałów: |
| Blok operacyjny |  -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika,  |
| Blok operacyjny |  -- z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu, |
| Blok operacyjny |  -- z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem, |
| Blok operacyjny |  -- z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem |
| Blok operacyjny |  - możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | Oprócz głównego opisu operacji system musi umożliwiać wprowadzanie dodatkowych uwag dotyczących przebiegu zabiegu, opatrzonych datą i danymi osoby wprowadzającej. |
| Blok operacyjny | Po wykonaniu zabiegu, system powinien umożliwiać zmianę procedury głównej zabiegu |
| Blok operacyjny | Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system powinien podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić definicję rodzajów znieczulenia. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić rejestrację danych znieczulenia, w tym: |
| Blok operacyjny |  - czasu znieczulenia, |
| Blok operacyjny |  - czasu anestezjologicznego, |
| Blok operacyjny |  - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, |
| Blok operacyjny |  - opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, |
| Blok operacyjny |  - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, |
| Blok operacyjny |  - czasu pracy zespołu anestezjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub jeśli czas anestezjologiczny nie jest obsługiwany na podstawie czasu znieczulenia.  |
| Blok operacyjny |  - podanych leków: |
| Blok operacyjny |  -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, |
| Blok operacyjny |  -- z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem |
| Blok operacyjny | System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie: |
| Blok operacyjny |  - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, |
| Blok operacyjny |  - ewidencji wykonanych procedur, |
| Blok operacyjny |  - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, |
| Blok operacyjny |  - obsługi tacy leków |
| Blok operacyjny |  - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a |
| Blok operacyjny |  - opisu powikłań znieczulenia,  |
| Blok operacyjny |  - opisu zaleceń pooperacyjnych, |
| Blok operacyjny |  - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać realizację reoperacji pacjenta bezpośrednio po właściwej operacji bez konieczności przekazywania pacjenta na oddział. |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać graficzną prezentację podań leków na wydruku karty anestezjologicznej |
| Blok operacyjny | System powinien umożliwić prezentacja graficzna wprowadzonych wyników pomiarów, procedur i leków na jednej osi czas (co umożliwi obserwację zależności pomiędzy podaniami leków i wykonaniem procedur a wynikami pomiarów) |
| Blok operacyjny | System musi umożliwiać prowadzenie Ksiąg operacji w zakresie: |
| Blok operacyjny |  - możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, |
| Blok operacyjny |  - przegląd ksiąg operacji wg. różnych kryteriów, w tym: |
| Blok operacyjny |  -- danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), |
| Blok operacyjny |  -- trybu zabiegu, |
| Blok operacyjny |  -- rodzaju zabiegu, |
| Blok operacyjny |  -- dat wykonania zabiegu, |
| Blok operacyjny |  -- bloku i sali operacyjnej, |
| Blok operacyjny |  --oddziału zlecającego  |
| Blok operacyjny |  -- księgi zabiegów, |
| Blok operacyjny |  -- roku księgi, |
| Blok operacyjny |  -- zakresu numerów księgi, |
| Blok operacyjny |  -- składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej), |
| Blok operacyjny |  - wydruk księgi bloku operacyjnego |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych. |
| Blok operacyjny | System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: |
| Blok operacyjny |  - protokół zabiegu operacyjnego, |
| Blok operacyjny |  - protokół przekazania pacjenta na oddział |
| Blok operacyjny |  - możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo |
| Blok operacyjny |  - opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość definiowania własnych szablonów wydruków |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym: |
| Blok operacyjny |  - raport z wykonań zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, księgę zabiegów, salę operacyjną, jednostkę zlecającą oraz rodzaj operacji |
| Blok operacyjny | System musi umozliwiać wybór formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls, xlsx. |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów  |
| Blok operacyjny | Musi istnieć możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
| Blok operacyjny | System musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie: |
| Blok operacyjny |  - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, |
| Blok operacyjny |  - rejestracji kart zakażeń, |
| Blok operacyjny |  - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, |
| Blok operacyjny |  -przekazywanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne do banku krwi, |
| Blok operacyjny |  - przekazywanie preparatów krwi z banku krwi na blok operacyjny,  |
| Blok operacyjny |  - aktualizacja stanów magazynowych banku krwi na podstawie danych z bloku operacyjnego, |
| Blok operacyjny |  - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, |
| Blok operacyjny |  - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, |
| Blok operacyjny |  - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, |
| Blok operacyjny |  - udostępniania informacji o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach dla celów statystycznych i rozliczeniowych |
| Blok operacyjny | System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. Ponadto system musi umożliwiać rozwiązywanie konfliktów występujących podczas jednoczesnej pracy na tym samym zestawie danych. |
| Blok operacyjny | Udostępnianie danych dotyczących czasu pracy personelu na bloku operacyjnym oraz informacji o ośrodkach kosztów sal zabiegowych do wykorzystania w systemie KP. |
| **Blok porodowy** | **Blok porodowy** |
| Blok porodowy | System musi umożliwiać ewidencję danych wywiadu położniczego w zakresie: |
| Blok porodowy |  - przebiegu i powikłań ciąży (dane opisowe) |
| Blok porodowy |  - ewidencję danych staystycznych dot. poprzednich porodów pacjentki: |
| Blok porodowy |  -- Liczba dzieci ogółem |
| Blok porodowy |  -- Liczba żywo urodzonych |
| Blok porodowy |  -- Liczba martwo urodzonych |
| Blok porodowy |  -- Liczba dzieci z wadami rozwojowymi |
| Blok porodowy |  -- Liczba dzieci zmarłych |
| Blok porodowy |  -- W aktualnym małżeństwie |
| Blok porodowy |  -- Liczba ciąż |
| Blok porodowy |  -- Liczba porodów |
| Blok porodowy |  -- Liczba poronień |
| Blok porodowy |  -- Liczba porodów o czasie |
| Blok porodowy |  -- Liczba porodów przedwczesnych |
| Blok porodowy |  -- Liczba porodów niewczesnych |
| Blok porodowy |  -- Liczba porodów siłami natury |
| Blok porodowy |  -- Liczba porodów patologicznych |
| Blok porodowy |  - Data pierwszej miesiączki |
| Blok porodowy | Czas trwania |
| Blok porodowy |  - Dane poprzednich ciąż i porodów: |
| Blok porodowy |  -- Data poprzedniego porodu |
| Blok porodowy |  -- urodzenie noworodka żywe, martwe lub brak danych |
| Blok porodowy |  -- Informacje o ewentualnym zgonie noworodka |
| Blok porodowy |  - informacje o starszym rodzeństwie: |
| Blok porodowy |  -- Imię i nazwisko |
| Blok porodowy |  -- Rok urodzenia |
| Blok porodowy |  -- Stan zdrowia |
| Blok porodowy |  -- Ewentualne przyczyny zgonu |
| Blok porodowy |  - Wydruk dokumentu wywiadu położniczego (Pismo) |
| Blok porodowy | System musi umożliwiać dostęp do danych medycznych pacjentki rodzącej (dostępne wszystkie dane związane z hospitalizacją pacjentki - analogicznie jak na standardowym oddziale). W tym między innymi: |
| Blok porodowy |  - Rozpoznanie wstępne  |
| Blok porodowy |  - Rozpoznanie końcowe |
| Blok porodowy |  - Wykonane procedury medyczne |
| Blok porodowy |  - Zlecenia lekarskie |
| Blok porodowy |  - Podane leki |
| Blok porodowy |  - Obserwacje lekarskie |
| Blok porodowy | Epikryza |
| Blok porodowy |  - Dokumentacja medyczna |
| Blok porodowy | **Poród** |
| Blok porodowy | System powinien stworzyć możliwość określenia podstawowych danych porodu (dotyczy porodu fizjologicznego i operacyjnego), w tym :  |
| Blok porodowy |  - Mnogość porodu |
| Blok porodowy |  - Miejsca porodu |
| Blok porodowy |  - Charakter czasowy porodu |
| Blok porodowy |  - Ułożenie płodu |
| Blok porodowy |  - Charakterystyka porodu (Zabiegowy, Fizjologiczny) |
| Blok porodowy |  - Rodzaj porodu zabiegowego |
| Blok porodowy |  - Wskazania do porodu zabiegowego |
| Blok porodowy |  - Zespół porodowy (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji) |
| Blok porodowy |  - Ewidencja leków i środków medycznych użytych podczas porodu z wydzieleniem środków anestezjologicznych. |
| Blok porodowy |  - Możliwość skierowania pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego |
| Blok porodowy |  - Odnotowanie szczegółowych danych noworodków: |
| Blok porodowy |  -- Dane identyfikacyjne noworodka |
| Blok porodowy |  -- Dane osobowe noworodka |
| Blok porodowy |  -- Żywo/martwo urodzony |
| Blok porodowy |  -- Czas urodzenia |
| Blok porodowy |  -- płeć |
| Blok porodowy |  -- Możliwość ewidencji danych dla urzędu stanu cywilnego oraz generacji "Karty urodzenia".  |
| Blok porodowy |  -- Możliwość wystawienia karty zgonu zarówno dla noworodka zmarłego w trakcie, po porodzie jak i martwo urodzonego. |
| Blok porodowy |  -- Dane antropometryczne noworodka |
| Blok porodowy |  -- Zastosowane produkty i procedury wykonane po urodzeniu |
| Blok porodowy |  -- urazy okołoporodowe |
| Blok porodowy |  -- Stwierdzone nieprawidłowości |
| Blok porodowy |  -- Pierwsze badanie noworodka |
| Blok porodowy |  -- Ocena wg skali Apgar po: 1, 3, 5 i 10 min. |
| Blok porodowy |  - Popłód |
| Blok porodowy |  - Opis przebiegu porodu |
| Blok porodowy |  - Wykonane zabiegi w trakcie i po porodzie |
| Blok porodowy |  - Powikłania porodowe wraz ze szczegółowym opisem |
| Blok porodowy |  - Czas rozpoczęcia porodu |
| Blok porodowy |  - Czas zakończenia porodu  |
| Blok porodowy |  - Czas odpłynięcia płynu owodniowego |
| Blok porodowy |  - Barwa płynu owodniowego |
| Blok porodowy |  - Czas osiągnięcia pełnego rozwarcia szyjki macicy |
| Blok porodowy |  - Czas urodzenia noworodka lub w przypadku ciąży mnogiej noworodków |
| Blok porodowy |  - Czas urodzenia łożyska |
| Blok porodowy |  - Czas trwania I, II i III okresu porodu (wyliczane automatycznie) |
| Blok porodowy |  - Łączny czas trwania całego porodu |
| Blok porodowy |  - Ewidencja utraty krwi przez rodzącą |
| Blok porodowy | W zależności od konfiguracji system umożliwia rozszerzoną wersję rejestracji danych dotyczących porodu, polegającą na wprowadzaniu w ramach jednego pobytu na oddziale położniczym kilku okresów pobytu na odcinku/trakcie porodowym oraz wygenerowaniu partogramu w ramach każdego z okresów. |
| Blok porodowy | System musi umożliwiać ewidencję wszystkich danych porodu na Bloku operacyjnym (porodowym) |
| Blok porodowy | System musi umożliwiać ewidencję danych noworodków na Bloku operacyjnym (porodowym) |
| Blok porodowy | Ewidencja rozpoznania przedoperacyjnego |
| Blok porodowy | Ewidencja rozpoznania pooperacyjnego |
| Blok porodowy | Rejestracja zespołu operacyjnego (położnik, położna, operator, instrumentariusz, anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna i inne role wg. konfiguracji słownika) |
| Blok porodowy | Ewidencja danych zabiegu operacyjnego |
| Blok porodowy | Ewidencja danych znieczulenia zastosowanego podczas porodu operacyjnego |
| Blok porodowy | Opis przebiegu porodu operacyjnego |
| Blok porodowy | Opis i przebieg znieczulenia |
| Blok porodowy | Ewidencja procedur medycznych wykonanych  |
| Blok porodowy | Ewidencja zużycia materiałów i leków  |
| Blok porodowy | Opieka pooperacyjna - obsługa opieki pooperacyjnej dla kobiet po porodzie operacyjnym |
| Blok porodowy | Automatyczne uzupełnienie danych porodu (tj. czas porodu, opis porodu itd. na podstawie danych porodu operacyjnego) |
| Blok porodowy | Obsługa księgi porodów i noworodków |
| Blok porodowy |  - Automatyczne generowanie i możliwość wydruku ksiąg porodów zgodnie z obowiązującym prawem |
| Blok porodowy |  - Automatyczne generowanie i możliwość wydruku ksiąg noworodków zgodnie z obowiązującym prawem |
| **Gabinet zabiegowy** | **Gabinet zabiegowy** |
| Gabinet zabiegowy | **Obsługa pacjenta w gabinecie** |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu zabiegowego |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy |  - dane osobowe, |
| Gabinet zabiegowy |  - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane leki, choroby przewlekłe, szczepienia),  |
| Gabinet zabiegowy |  - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, |
| Gabinet zabiegowy |  - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
| Gabinet zabiegowy |  - wyniki badań, |
| Gabinet zabiegowy |  - przegląd rezerwacji pacjenta.  |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa wizyty obejmuje przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
| Gabinet zabiegowy |  - informacje ze skierowania, |
| Gabinet zabiegowy |  - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji, zabiegów, |
| Gabinet zabiegowy |  - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Gabinet zabiegowy |  - wystawione skierowania, |
| Gabinet zabiegowy |  - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Gabinet zabiegowy |  - wystawianie zaświadczeń i druków na formularzach zdefiniowanych dla wizyty |
| Gabinet zabiegowy |  - wynik badania |
| Gabinet zabiegowy |  - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia stosowanie słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia stosowanie „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych w ramach używanych słowników |
| Gabinet zabiegowy | System umożliwia ewidencję wykonania usług rozliczanych komercyjnie. |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
| Gabinet zabiegowy |  - autoryzacja medyczna badania, |
| Gabinet zabiegowy |  - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Gabinet zabiegowy | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Gabinet zabiegowy | Automatyczna generacja i przegląd Księgi Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy | Obsługa wyników badań:  |
| Gabinet zabiegowy |  - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
| Gabinet zabiegowy |  - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
| Gabinet zabiegowy |  - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
| Gabinet zabiegowy |  - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
| Gabinet zabiegowy | - wielokrotny wydruk tego samego dokumentu   |
| Gabinet zabiegowy | Dla zleceń laboratoryjnych, możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:  |
| Gabinet zabiegowy |  - Księga Zabiegów |
| Gabinet zabiegowy |  - Księga Badań |
| Gabinet zabiegowy |  - Harmonogram przyjęć |
| Gabinet zabiegowy |  - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Gabinet zabiegowy |  - Księga Ratownictwa |
| Gabinet zabiegowy | System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów Pracowni |
| Gabinet zabiegowy | **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| Gabinet zabiegowy | System pozwala na dostosowanie modułu do specyfiki pracy gabinetu zabiegowego co najmniej w zakresie: |
| Gabinet zabiegowy | -możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb użytkownika |
| Gabinet zabiegowy | -możliwości zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu |
| Gabinet zabiegowy | -możliwości wykorzystania zdefiniowanych wcześniej wzorów dokumentów. |
| **Pracownia diagnostyczna** | **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna | **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna | dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni |
| Pracownia diagnostyczna | Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania. |
| Pracownia diagnostyczna | System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych. |
| Pracownia diagnostyczna | rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie) |
| Pracownia diagnostyczna | wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:  |
| Pracownia diagnostyczna |  - przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
| Pracownia diagnostyczna |  - dane osobowe, |
| Pracownia diagnostyczna |  - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane leki, choroby przewlekłe, przebyte choroby, szczepienia),  |
| Pracownia diagnostyczna |  - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych |
| Pracownia diagnostyczna |  - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
| Pracownia diagnostyczna |  - wyniki badań, |
| Pracownia diagnostyczna |  - przegląd rezerwacji.  |
| Pracownia diagnostyczna | możliwość uporządkowania oraz ustawienia widoczności elementów menu/zakładek głównych grup danych dostępnych podczas ewidencji danych realizacji badania w zależności od potrzeb użytkownika |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty, |
| Pracownia diagnostyczna | Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
| Pracownia diagnostyczna |  - informacje ze skierowania, |
| Pracownia diagnostyczna | -  zlecenia |
| Pracownia diagnostyczna |  - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
| Pracownia diagnostyczna |  - wystawione skierowania, |
| Pracownia diagnostyczna |  - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
| Pracownia diagnostyczna |  - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| Pracownia diagnostyczna |  - wynik badania |
| Pracownia diagnostyczna |  - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość budowania i stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników lub jednostek organizacyjnych. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnętrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wysłany do systemu zewnętrznego. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać wybór lekarza spoza listy użytkowników systemu, podczas ewidencji personelu realizującego badanie. |
| Pracownia diagnostyczna | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie: |
| Pracownia diagnostyczna | Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
| Pracownia diagnostyczna |  - autoryzacja medyczna badania, |
| Pracownia diagnostyczna |  - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Pracownia diagnostyczna | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Pracownia diagnostyczna | Automatyczne generowanie ksiąg: Księgi Badań, Księgi Zabiegów, Księgi Zdarzeń Niepożądanych. Możliwość przeglądu ksiąg. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać zakończenie realizacji wielu zleceń różnych pacjentów przez wprowadzenie jednego opisu badania. |
| Pracownia diagnostyczna | Obsługa wyników badań:  |
| Pracownia diagnostyczna |  - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
| Pracownia diagnostyczna |  - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
| Pracownia diagnostyczna |  - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
| Pracownia diagnostyczna |  - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
| Pracownia diagnostyczna |  - wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu |
| Pracownia diagnostyczna | System prezentuje graficzną informację jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany. |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:  |
| Pracownia diagnostyczna |  - Księga Badań |
| Pracownia diagnostyczna |  - Księga Zabiegów |
| Pracownia diagnostyczna |  - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Pracownia diagnostyczna |  - Księga Oczekujących |
| Pracownia diagnostyczna |  - Księga Ratownictwa |
| Pracownia diagnostyczna | System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki 9bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Pracowni, w zakresie:- opisu badania,- opisu konsultacji,- opisu realizacji. |
| Blok porodowy | System musi umożliwiać prowadzenie karty monitorowania pacjenta/noworodka podczas hipotermii leczniczej. |
| **Zlecenia** | **Zlecenia** |
| **Zlecenia** | **Zlecanie leków:** |
| Zlecenia | System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej |
| Zlecenia | System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie operacji wielonarządowych. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków. |
| Zlecenia | System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut |
| Zlecenia | System wyróżnia kolorem zlecenia leków z listy produktów leczniczych pacjenta |
| Zlecenia | Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: |
| Zlecenia |  - podgląd karty leków |
| Zlecenia |  - kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami |
| Zlecenia |  - podgląd całej historii leczenia pacjenta |
| Zlecenia | System musi umożliwiać określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych. |
| Zlecenia | Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, system musi wymagać dodatkowego potwierdzania przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie. |
| Zlecenia | Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, lub inne zdefiniowane |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków |
| Zlecenia | Na wydruku tygodniowej lub dziennej karty zleceń leków istnieje możliwość definiowania sposobu drukowania nagłówka albo w pełnej formie (pełne dane pacjenta) tylko na pierwszej stronie karty albo w formie skróconej na każdej ze stron. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość zlecania leków: |
| Zlecenia |  - recepturowych |
| Zlecenia |  - chemioterapii |
| Zlecenia |  - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu) |
| Zlecenia |  - pomp infuzyjnych |
| Zlecenia |  - możliwość określenia drogi podania leków |
| Zlecenia | System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta |
| Zlecenia | System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. |
| Zlecenia | System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku |
| Zlecenia | System musi w funkcjonalności obsługi tacy leków prezentować dla każdego pacjenta oddziału/odcinka/sali, informacje o zleconych lekach, godzinie ich podania, dawkach oraz drodze podania |
| Zlecenia | Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku |
| Zlecenia | Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych  |
| Zlecenia | System powinien umożliwić w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta, grupowanie zleceń wg drogi podania |
| Zlecenia | System musi umożliwić graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji. |
| Zlecenia | Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone |
| Zlecenia | System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. |
| Zlecenia | System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. |
| Zlecenia | System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać oznaczenie zlecenia podania leku, jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. |
| Zlecenia | System musi prezentować informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania. |
| **Zlecenia** | **Zlecanie badań** |
| Zlecenia | Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"-  wszystkie zlecenia na badania powinny być oznaczone statusem PILNE |
| Zlecenia | System musi umożliwić zlecanie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, w tym: |
| Zlecenia |  - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologii, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium |
| Zlecenia | System musi umożliwiać zlecanie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w kolejce oczekujących przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Księdze oczekującej wprowadzone zlecenia powinny zostać podpięte pod dany pobyt |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych  badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego  nagłówka oraz  wspólnego opisu dla wszystkich zleceń |
| Zlecenia | System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku oraz bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej |
| Zlecenia | Na zleceniach badań system powinien podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne. |
| Zlecenia | Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego za pomocą  kodów kreskowych zdefiniowanych w danej usłudze.  |
| Zlecenia | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań  |
| Zlecenia | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania pobrania materiału. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów  |
| Zlecenia | Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej |
| Zlecenia | W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych: |
| Zlecenia |  - kompleksowych, |
| Zlecenia |  - panelowych, |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać cykliczne zlecanie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od...data do...)  |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie |
| Zlecenia | Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia |
| Zlecenia | System w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia, musi automatycznie ustawić datę planowaną na datę wystawienia zlecenia.  |
| Zlecenia | System powinien umożliwiać dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłanym zlecenia, wysłanie zlecenie)    |
| Zlecenia | System musi umożliwiać wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów: |
| Zlecenia | -zakresu zleceń ( z danego pobytu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu) |
| Zlecenia | -rodzaju  zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), |
| Zlecenia | -daty zlecenia  |
| Zlecenia | System musi umożliwiać anulowanie zleceń przez zlecającego |
| Zlecenia | Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. |
| Zlecenia | System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym: |
| Zlecenia |  - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, |
| Zlecenia |  - dzienne zestawienie badań  |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, |
| Zlecenia | System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, |
| Zlecenia | System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany. |
| Zlecenia | System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych. |
| Zlecenia | Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) |
| Zlecenia | System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników badań laboratoryjnych  w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych) |
| Zlecenia | System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. |
| Zlecenia | System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. |
| Zlecenia | System musi umożliwić graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem  osi czasu |
| Zlecenia | Podczas przeglądania wyników badan powinien być dostęp do  informacji o osobach realizujących badanie |
| Zlecenia | System umożliwia w ramach danej jednostki udostępnienie tylko tych elementów leczenia, które mogą być zlecane przez tę jednostkę i zostały zdefiniowane w utworzonej grupie zleceń. |

|  |  |
| --- | --- |
| **RIS/PACS - EDM** | **Integracja systemu RIS/PACS z repozytorium EDM** |
| RIS/PACS - EDM | System musi umożliwiać komunikację z systemem EDM poprzez usługi web-service. |
| RIS/PACS - EDM | System RIS powinien zasilać repozytorium EDM dokumentami typu "Opis badania radiologicznego” |
| RIS/PACS - EDM | System umożliwia, by w dokumencie elektronicznym przekazywany był link do wglądu badania w formie DICOM oraz w postaci referencyjnej. |
| RIS/PACS - EDM | System ma mieć możliwość wygenerowania opisu badania podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lekarza opisującego. System ma obsługiwać formaty podpisu PAdES oraz XAdES oraz wspierać wielu dostawców podpisu kwalifikowanego, min. Sigillum, Certum, Enigma SOI, KIR. |
| RIS/PACS - EDM | System ma mieć możliwość wygenerowania opisu badania podpisanego niekwalifikowanym podpisem elektronicznym lekarza opisującego |
| RIS/PACS - EDM | System umożliwia włączenie blokady edycji opisu badania po ustawieniu statusu wyniki. |
| RIS/PACS - EDM | System ma mieć możliwość podpisu "hurtowego" opisów badań - lekarz po zakończeniu pracy może wybrać opisy do podpisu. |
| RIS/PACS - EDM | Podczas podpisywania opisu badania system ma mieć możliwość prezentacji opisu zgodnie z szablonami dokumentów elektronicznych opublikowanych na stronach CeZ |
| RIS/PACS - EDM | System ma mieć możliwość każdorazowej modyfikacji opisu, który wymaga wytworzenia nowej wersji dokumentu elektronicznego i wysłania do EDM. |
| RIS/PACS - EDM | EDM w momencie otrzymania zmodyfikowanego dokumentu ma mieć możliwość unieważnienia dokumentu poprzedniego, a historia zostaje zachowana. |
| RIS/PACS - EDM | System ma mieć możliwość usunięcia opisu w systemie RIS, który powoduje oznaczenie jako nieaktywny dokumentu w ramach EDM. |

**2. Silnik bazy danych**

|  |
| --- |
| **Nazwa silnika bazy danych:** *podać nazwe* |
| **Wersja:** *podać wersje* |
| **Nazwa komponentu** | **Wymagane minimalne parametry techniczne** |
|  | Oferowany motor bazy danych musi być dostępny dla dwóch jednostek CPU |
| **Oprogramowanie** | Oferowany motor bazy danych musi być dostępny zarówno na platformy systemów operacyjnych Windows i Linux. |
| Oferowany Motor bazy danych HIS musi mieć możliwość rozbudowy do wersji wspierającej możliwość synchronicznej replikacji danych w dwóch niezależnych centrach danych. |
| Oferowany Motor bazy danych HIS posiada komercyjne wsparcie producenta. Nie dopuszcza się zastosowania RBD typu open-source. |
| Oferowany Motor bazy danych HIS ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania (na gorąco). |
| Oferowany Motor bazy danych generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii. |
| Oferowany Motor bazy danych umożliwia eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków. |
| Administrator posiada możliwość wyboru danych, które mają być monitorowane w logach systemu z dokładnością do poszczególnych kolumn w tabelach danych, a zarządzanie nimi może odbywać się z poziomu narzędzi do zarządzania bazami danych (dopuszcza się narzędzie na poziomie motoru bazy danych).  |
| HIS posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do HIS pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy. |
| Hasła użytkowników są przechowywane w bazie danych w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
| W HIS są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez HIS. |
| HIS umożliwia automatyczne wylogowanie użytkownika z systemu (przy przekroczeniu zadanego czasu bezczynności ustanowionego uprzednio przez Administratora). |
| Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix (HP-UX dla procesorów PA-RISC i Itanium, Solaris dla procesorów SPARC i Intel/AMD, IBM AIX), Intel/AMD Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach |
| Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych |
| Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego |
| Przetwarzanie z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanego zbioru danych.  |
| Możliwość zagnieżdżania transakcji – powinna istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana. |
| Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode).  |
| Możliwość migracji zestawu znaków bazy danych do Unicode |
| Możliwość redefiniowania przez klienta ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych. |
| Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych |
| Możliwość otworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych |
| Wsparcie protokołu XA  |
| Wsparcie standardu JDBC 3.0 |
| Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.  |
| Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL. |
| Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).  |
| Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu |
| Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych  przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów  jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).  |
| Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej) |
| Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views). |
| W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek |
| Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych  |
| Baza danych powinna umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań. |
| Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych. |
| Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online (hot backup) |
| Odtwarzanie powinno umożliwiać odzyskanie stanu danych z chwili wystąpienia awarii bądź cofnąć stan bazy danych do punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z chwili wystąpienia awarii odtwarzaniu może podlegać cała baza danych bądź pojedyncze pliki danych. |
| W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników |
| Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych. |
| **Licencjonowanie i wsparcie** | Licencje motoru bazy danych nie mogą ograniczać ilości użytkowników. Licencje maja być objęte suportem przez okres 12 miesięcy od daty dostarczenia licencji. |
|  | Baza danych będzie wykorzystana m.in. dla systemu HIS i ERP i może być dla niego dedykowana. Zamawiający nie przewiduje wykorzystanie bazy danych do innych celów. Baza danych musi być licencjonowana na 2 gniazda procesorowe (2 CPU).Zamawiający dopuszcza licencjonowania bazy danych w tzw. modelu runtime, asfu. Dopuszczalne jest zastosowanie dwóch oddzielnych instancji bazy danych ale na bazie tego samego producenta. |
|  | Licencja motoru bazy danych nie może posiadać ograniczenia co do wielkości przechowywanych danych oraz nie może powodować dodatkowych opłat w przypadku przyrostu danych |