Załącznik nr 2A

**SZCZEGÓŁOWY OPIS FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU INFORMATYCZNEGO DO OBSŁUGI**

**Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego SPZOZ w Głuchołazach\***

Opis kolumn:

- **FUNKCJA** – stanowi wykaz wymagań stawianych przez Zamawiającego poszczególnym elementom oferowanego systemu,

- **WYMAGANE** – oznacza stopień ważności i wymagalności dla poszczególnych funkcji. W przypadku, gdy Zamawiający oznaczył daną funkcję „TAK” znaczy to, że jest to obligatoryjnie wymagana funkcjonalność. W przypadku wpisania w pozycji ilości punktów oznacza to, że funkcjonalność jest opcjonalna ale punktowana (należy wpisać ilość punktów w odpowiedzi w przypadku spełnienia lub zero w przypadku niespełniania warunku)

Niespełnienie (tj. wpisanie przez Wykonawcę w kolumnie ODPOWIEDŹ innej niż „TAK”) jakiejkolwiek funkcjonalności oznaczonej przez Zamawiającego jako obligatoryjnie wymagana oznaczać będzie odrzucenie oferty jako niespełniającej wymagań obligatoryjnych.

|  |
| --- |
| **OGÓLNE CECHY OFEROWANEGO SYSTEMU ZSI** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| Zaoferowane rozwiązanie ZSI jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu. | Tak |  |
| Wdrożenie procedur bezpieczeństwa dostarczonego Systemu według obowiązującego prawa, w tym ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. 2002 r. nr 101 poz. 926, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. (Dz.U. nr 100 poz. 1024;) – wraz z uaktualnieniami, a także według aktualnych wytycznych GIODO i OECD dotyczących bezpieczeństwa systemów i sieci informatycznych. | Tak |  |
| Dostawa sprzętu, wszelkiej dokumentacji oraz certyfikatów odbędzie się bezpośrednio do siedziby Zamawiającego.Zamawiający oczekuje również dostarczenia dokumentacji konfiguracji ogólnej dostarczonego systemu (w szczególności gdzie zainstalowano poszczególne elementy rozwiązania), sposobu aktualizacji, instalacji, deinstalacji poszczególnych komponentów, a w tym także w postaci elektronicznej modelu danych i relacji między tabelami w zakresie danych osobowych i medycznych przetwarzanych przez system HIS a także specyfikacji interfejsów HL7 posiadanych przez system HIS z oprogramowaniem specjalistycznym. | Tak |  |
| Zamawiający wymaga aby dostarczany ZSI był dostarczony w postaci zestawów instalacyjnych wraz z dokumentacją stanowiskową dla użytkowników. | Tak |  |
| Oczekujemy zastosowania mechanizmu wydruków umożlwiającego definiowanie nagłówków i stopek dedykowanych dla Placówki. | Tak |  |
| Komunikacja systemu z użytkownikiem odbywa się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych; (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami). | Tak |  |
| Zamawiający wymaga aby zaoferowane ZSI było wytworzone w tej samej, spójnej technologii. Wyjątkiem mogą być : rejestracja internetowa oraz moduł dedykowany dla urządzeń mobilnych, system obiegu dokumentów. | Tak | 10 PUNKTÓW |
| ZSI ma możliwość obsługi w pełni z klawiatury z uwzględnieniem odpowiednio zdefiniowanego i logicznego tab-order. | Tak |  |
| W funkcjach systemu związanych z wprowadzaniem danych system oferuje udostępnienie podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (takich jak katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, teryto­rialnych). | Tak |  |
| Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie. | Tak |  |
| Zintegrowany moduł weryfikujący pisownię w języku polskim dla danych opisowych. | Tak |  |
| Możliwość sporządzania, drukowania, eksportu do arkusza kalkulacyjnego i plików tekstowych (m.in. txt, csv, rtf). | Tak | 10 PUNKTÓW |
| Zaoferowany system musi być systemem klasy COTS (system gotowy, nie pisany pod wymogi) i być dostępny na rynku od co najmniej 3 lat. Potwierdzeniem tego musi być referencja wdrożenia takiego systemu. | Tak |  |
| W każdym module dostęp do danych pacjenta poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. Zawsze istnieje możliwość ręcznego wprowadzenia tego kodu.  | Tak |  |
| Pomiędzy modułami systemu ZSI istnieje integracja, która umożliwia wykorzystanie danych wprowadzonych do systemu w różnych modułach. | Tak |  |
| ZSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych. | Tak | 10 PUNKTÓW |
| Oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych:nazwę podmiotu,adres podmiotu, wraz z numerem telefonu,kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego,nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej. | Tak |  |
| Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych umożliwiającą wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup). | Tak | 10 Punktów |
| Ogólnie dostępna w systemie pełna aktualna baza leków (lekospis) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza powinna mieć możliwość aktualizacji w cyklu min. 1 tygodniowym. | Tak |  |
| W lekospisie dostępne są m.in.:wyszukiwanie po nazwie międzynarodowej,wywołanie z nazwy generycznej,wyświetlenie wszystkich występujących nazw generycznych danego leku,informacja o przeciwwskazaniach,informacja o stosowanym dawkowaniu,opis działania leku,informacja o interakcji z innymi lekami,cena leku,informacja o sposobie refundacji danego leku zależnie od schorzenia. | Tak |  |
| Wpisywanie procedur medycznych i rozpoznań zgodnie z obowiązującą (zawsze aktualną) klasyfikacją ICD-9 i ICD10. Wykonawca oferuje rozwiązanie zgodne z warunki licencji na kody ICD. | Tak |  |
| Wykonawca dostarczy wraz ze sprzętem wymagane certyfikaty, instrukcje użytkowania w języku polskim, książki konserwacji i gwarancje w języku polskim odpowiadające warunkom określonym przez Zamawiającego. | Tak |  |
| Oprogramowanie dziedzinowe posiada możliwość rozbudowy o kolejne moduły i interfejsy | Tak |  |
| Dostarczany system ZSI oraz jego wszystkie moduły pochodzą od jednego producenta. Należy wymienić nazwy modułów oraz producentów wszystkich zaoferowanych modułów | Tak |  |
| System oferowany posiada wersję instalacyjną systemu, pozwalającą administratorowi na samodzielną instalację | Tak |  |
| Zamawiający wymaga aby dane rozliczeniowe w zakresie komunikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia zostały przeniesione w stosunku 1:1 do nowego systemu ZSI w taki sposób aby za ich pomocą można było w pełni dokonywać korekt z danych historycznych. W celu przeniesienia danych Zamawiający udostępni system KS-PPS oraz wysłane do NFZ raporty.Nie dopuszcza się innego rozwiązania niż pełna migracja w taki sposób aby do prac z danymi sprzed wdrożenia konieczne było korzystanie z innego niż zaoferowane rozwiązanie. | Tak | 10 PUNKTÓW |
| Zamawiający wymaga wprowadzenia możliwości korzystania przez pacjentów z e-usług, e-rejestracji, wdrożenie kompleksowej informatyzacji ZOL, poprzez zintegrowanie oprogramowania i utworzenie lokalnej sieci komputerowej, obejmującej sferę medyczną oraz stworzenie witryny internetowej za pośrednictwem której pacjenci będą mieli możliwość rejestracji, pobranie wyników badań laboratoryjnych oraz z pracowni diagnostycznych | Tak | 10 PUNKTÓW |
| Zamawiający wymaga aby do oferty była dołączona próbka systemu w postaci obrazu wirtualnego. Próbka musi odpowiadać i być zgodna z niniejszą ofertą. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia prezentacji celem weryfikacji przedłożonej oferty ze stanem faktycznym systemu załączonym do oferty w postaci próbki.Sposób dostarczenia próbki :Zamawiający oczekuje dostarczenia próbki w formie obrazu wirtualnego z niezbędnymi licencjami oraz hasłami wraz z instrukcją jak uruchomić tą prezentacje. Dołączona próbka nie może być pusta i musi posiadać min 25 rekordów pacjentów, min 3 lekarzy oraz zdefiniowaną przykładową strukturę placówki. Minimum połowa z tych rekordów musi mieć historię zdrowia, zlecenia lekowe itd. umożliwiające przegląd niniejszej specyfikacji w zakresie zgodności. Dotyczy to zarówno części medycznej jak i administracyjnej.Załączona próbka musi być dostarczona w formie niezmiennej od dnia składania ofert (dołączona próbka na dzień składania ofert musi być pełna i umożliwiać zademonstrowanie działania ZSI zgodnej z SIWZ) tj. nie może być dostarczona jako link do strony internetowej/serwera itd. Pełna funkcjonalność załączonej próbki z funkcjonalnością spełnianą na dzień składania ofert musi być dostępna bezpośrednio z załączonej próbki. | Tak |  |
| Moduły systemu umożliwiają przeglądanie historii zmian dokonywanych na rekordach przez użytkownika. W szczególności dotyczy to systemów medycznych. Dostęp do tej funkcji jest możliwy dla użytkowników o odpowiednich uprawnieniach bezpośrednio z aplikacji. | Tak |  |
| Czas reakcji na pisemne, faksowe, e-mailowe zgłoszenie awarii krytycznej od momentu zgłoszenia - nie więcej niż 12 godziny robocze | Tak |  |
| Czas usunięcia awarii krytycznej (liczony od ustalonego czasu reakcji) - nie więcej niż 24 godziny. Awaria krytyczna – oznacza nieprawidłowość w pracy oprogramowania lub motoru bazy danych uniemożliwiająca wykonywanie pracy przez oprogramowanie aplikacyjne w całości lub jego elementów, bez których nie jest możliwe poprawne działanie systemu komputerowego. Czas reakcji na pisemne, faksowe, e-mailowe zgłoszenie awarii od momentu zgłoszenia - nie więcej niż 48 godziny. | Tak |  |
| Czas usunięcia awarii (liczony od ustalonego czasu reakcji) - nie więcej niż 48 godzin. | Tak |  |
| W wyjątkowych wypadkach za zgodą Zamawiającego czas usunięcia awarii i dokonanie korekt może zostać uzgodniony pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą | Tak |  |

|  |
| --- |
| WYMAGANIA TECHNICZNE ARCHITEKTURA SYSTEMU |
| Funkcja | wymagane tak/nie | Odpowiedź |
| System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych i jest zaprojektowany w architekturze klient – serwer. | Tak |  |
| Należy dołączyć pełny opis, dokumentację techniczną, instrukcję uruchomienia i użytkowania systemu. | Tak |  |
| System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych. | Tak |  |
| System posiada konstrukcję modułową i interfejsami międzymodułowymi oraz posiada możliwość rozbudowy. | Tak |  |
| W przypadku wykorzystania niekomercyjnej bazy danych do oferty należy załączyć oświadczenie o przejęciu odpowiedzialności za ew. utratę danych w ramach awarii bazy danych | Tak |  |
| ZSI pracuje w trybie 24/7/365 (czyli przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu przez 365 dni w roku).Dopuszczalne są okienka serwisowe zgodne z technologicznymi potrzebami Wykonawcy | Tak |  |
| ZSI posiada wbudowane mechanizmy integracyjne zapewniające spójność oraz zgodność przechowywanych informacji. | Tak |  |
| Oprogramowanie dziedzinowe ma możliwość obsługi bez konieczności korzystania z myszki. | Tak |  |
| System może być dostępny dla użytkownika w trybie terminalowym w szpitalu, na oddziałach, zleceń medycznych. | Tak |  |
| System współpracuje z urządzeniami przenośnymi typu Laptop, Tablet poprzez bezprzewodową sieć lokalną.Dostępne jest dedykowane rozwiązania na tablety, wspierające obsługę gestów i realizujące funkcje dedykowane dla obchodu lekarskiego | Tak |  |
| Bezpieczeństwo przesyłu danych w sieci komputerowej – przesyłania danych między urządzeniem dostępowym a serwerem musi być bezpieczny | Tak |  |
| System gwarantuje niezakłóconą, jednoczesną pracę min. 20 użytkowników bez spadku wydajności. | Tak |  |
| Oprogramowanie umożliwia pracę z wykorzystaniem protokołu TCP/IP. | Tak |  |
| Dostęp do systemu zabezpieczony jest za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia, tzn. każdemu użytkownikowi przypisuje się jednoznaczny, unikalny identyfikator oraz dane służące uwierzytelnieniu w postaci hasła wpisywanego na klawiaturze.  | Tak |  |
| Logowanie do sytemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowym – ilość dni w pełni konfigurowalna. | Tak |  |
| Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie zamawiającego. | Tak |  |
| Możliwość automatycznego wylogowania po okresie 5 minut nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji)  | Tak |  |
| System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności tzw. ”raport akcji użytkowników”, z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. | Tak |  |
| W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła są zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). | Tak |  |
| System posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu. | Tak |  |
| System umożliwia podgląd aktualnie zalogowanych do systemu. | Tak |  |
| Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu). | Tak |  |
| Wykonawca uruchomi internetowy system do zgłaszania błędów, do którego uprawnieni przedstawiciele Zamawiającego będą wprowadzać zgłoszenia serwisowe. | Tak |  |
| 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). | Tak |  |
| Każda nowa wersja systemu zawiera /uwzględnia zmiany z wszystkich poprzednich upgradów. Dostępna jest historia zmian (updatów i upgardów) z opisem, co zostało zmienione w każdej wersji. Wymagana jest również procedura wycofania zmian/upgradu: m.in. cofnięcie aplikacji, cofnięcie bazy, przywracanie kopii w przypadku błędów tzw. Rollback /Fallback. Możliwość odtworzenia prawidłowej struktury bazy danych i aplikacji z kopii bezpieczeństwa wygenerowanej przed upgradem. Dodatkowo Zamawiający wymaga możliwości przeprowadzania upgradu w środowisku testowym. | Tak |  |
| Moduły oferowanego systemu są zintegrowane. | Tak |  |
| System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji wprowadzanie i zmianę parametrów pracy aplikacji, w szczególności dotyczących:danych identyfikacyjnych Zol, komórek organizacyjnych, zasobów sprzętowych i systemowych, zasobów słownikowych, struktury użytkowników z podziałem na grupy. | Tak |  |
| System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw. | Tak |  |
| Administrator zarządza słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: w tym tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych ( pracownie, oddziały, izby przyjęć, sale, łóżka itp.). | Tak |  |
| System umożliwia tworzenie dokumentacji przygotowanej do formy dokumentacji elektronicznej. | Tak |  |
| W systemie każdy użytkownik może być przypisany do jednej lub wielu jednostek organizacyjnych, co determinuje dostęp do danych pacjentów przebywających wyłącznie w tych jednostkach. | Tak |  |
| System umożliwia administratorowi utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów). | Tak |  |
| W systemie jest możliwy podgląd wszystkich dostępnych raportów. W każdej komórce organizacyjnej Zamawiającego można zdefiniować odrębny zakres raportów. | Tak |  |
| System umożliwia administratorowi zarządzania zbiorami słownikowymi niezbędnymi do funkcjonowania poszczególnych modułów. | Tak |  |
| Definiowanie wartości domyślnych parametrów w kontekście użytkownika i jednostki organizacyjnej. Lista parametrów zostanie ustalona na etapie analizy przedwdrożeniowej. | Tak |  |
| Wyszukiwanie użytkowników według następujących kryteriów:nazwisko oraz części nazwiska (początkowej frazie), | Tak |  |
| Dodawanie użytkowników. | Tak |  |
| Edytowanie użytkowników. | Tak |  |
| Usuwanie (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników. | Tak |  |
| Dostęp administratora do listy uprawnień. | Tak |  |
| Dodawanie / odbieranie uprawnień użytkownikowi. | Tak |  |
| Wgląd do listy personelu oraz edycja danych wybranego pracownika. | Tak |  |
| System musi zapewniać obsługę drukarek w ramach systemu operacyjnego. | Tak |  |
| System posiada wbudowany mechanizm weryfikujący stopień zabezpieczenia danych osobowych składowanych w systemie Mechanizm ten wspiera też politykę bezpieczeństwa w danej placówce | Tak |  |
| Skróty klawiszowe przypisane są do wybranych przycisków widocznych w oknie programu.  | Tak |  |
| Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu. | Tak |  |
| Interfejs powinien pozwalać na obsługę klawiszami | Tak |  |
| System musi zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków specjalnych. | Tak |  |
| System zapewnia integralność danych, w szczególności:integralność danych i transakcji na poziomie bazy danych i aplikacji,efektywny i bezbłędny dostęp użytkowników i procesów do wspólnych danych,pełną identyfikację ewidencjonowanych podmiotów,bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń). | Tak |  |
| System umożliwia eksport danych z bazy danych w formacie tekstowym i arkusza kalkulacyjnego. | Tak |  |
| System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa systemu. | Tak |  |
| System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie administratora systemu oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii.  | Tak |  |
| Odtwarzanie umożliwia odzyskanie stanu danych z momencie wystąpienia awarii bądź cofa stan bazy danych do danego punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z momentu wystąpienia awarii, odtwarzaniu może podlegać cała baza danych. | Tak |  |
| W przypadku integracji poszczególnych modułów konieczne jest zapewnienie spójnej bazy danych. | Tak |  |
| Wspólna baza danych pacjenta dla wszystkich jednostek i komórek Zolu. | Tak |  |
| W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych System działa w oparciu o motor bazy danych, na który Wykonawca dostarcza gwarancję, usługę wsparcia producenta oraz certyfikowane szkolenia dla administratorów systemu ze strony Zamawiającego. | Tak |  |
| System pozwala na pełną obsługę pacjentów od momentu ich zarejestrowania, do momentu zakończenia procesu leczenia oraz umożliwia udostępnianie zgromadzonych danych zgodnie z przepisami prawa. Obejmuje prowadzenie dokumentacji medycznej, administracyjnej i statystycznej oraz zarządzanie gospodarką lekami. Wskazuje miejsca powstawania kosztów i ich wielkość. Umożliwia generowanie raportów do NFZ oraz innych płatników (Fundusze, Firmy Ubezpieczeniowe) jak i do organów państwowych i samorządowych w zakresie, w jakim jest zobowiązany przepisami prawa Zamawiający. | Tak |  |
| System umożliwia raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innych płatników zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń szpitalnych (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi). System rozliczający z NFZ jest modułem wewnętrznym systemu ZSI. | Tak |  |

|  |
| --- |
| **Zarządzanie dokumentacją bezpieczeństwa** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System umożliwia wsparcie dla Administratora Danych Osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych. Dodatkowo system umożliwia wytworzenie dokumentacji dla ADO  | TAK |  |
| ANKIETY |  |  |
| Obsługa ankiety bezpieczeństwa danych osobowych z szablonami zawierającymi pytania z zakresu przetwarzania i ochrony danych osobowych. | Tak |  |
| Mechanizm umożliwiający przygotowanie i pobranie danych posiadających postać zbioru (np. wykaz pomieszczeń, lista upoważnień w dostępie do pomieszczeń) z pliku w formacie MS Excel. | Tak |  |
| Mechanizm bezpośredniego pobierania danych opisujących strukturę jednostki z systemu informatycznego (tylko jeżeli takie istnieją). | Tak |  |
| ZARZĄDZANIE DOKUMUNTACJĄ BEZPIECZEŃSTWA |  |  |
| Obsługa mechanizmów tworzenia (na podstawie materiału zgromadzonego w module ankietera) i zarządzania dokumentacją bezpieczeństwa danych osobowych. | Tak |  |
| Tworzenie dokumentacji pomocniczej w ramach której rozróżniamy takie dokumenty jak upoważnienia dla personelu, różnego rodzaju oświadczenia, również ewidencję w dostępie do pomieszczeń. | Tak |  |
| Możliwość edycji zmian w automatycznie tworzonej dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych. | Tak |  |
| Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych pod kątem konieczności jej modyfikacji zgodnie z wymogami zawartymi w ustawie o ochronie danych osobowych, a w tym:* analiza kompletności wymaganej dokumentacji dla użytkowników uprawnionych do przetwarzania danych osobowych i posiadających konto dostępowe w danym systemie informatycznym,
* analiza pod kątem zmian w prawie dotyczącym danych osobowych,

analiza pod kątem zmian w ankiecie opisującym organizację z punktu widzenia ochrony danych osobowych. | Tak |  |
| Obsługa wskaźnika bezpieczeństwa systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe, umożliwiający kontrolę konfiguracji systemu pod kątem wymogów stawianych przez przepisy prawa. Wynikiem analizy powinna być lista koniecznych zmian w konfiguracji, | Tak |  |
| Obsługa automatycznej konfiguracji opcji bezpieczeństwa systemu informatycznego do poziomu wymaganego przez przepisy prawa. W systemie aktualizowane powinny być np. dokumenty dot.  bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z pojawiającymi się przepisami prawa. Na tej podstawie użytkownik, może automatycznie uzupełnić swoją dokumentację bezpieczeństwa danych osobowych.  | Tak |  |

|  |
| --- |
| **Wymagania dotyczące ADT (Ruch chorych)** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w Zol | Tak |  |
| System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w Zol (rejestr pobytów w lecznictwie zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp. | TAK |  |
| System uniemożliwia wprowadzenie błędnego numeru PESEL pod warunkiem posiadania przez użytkownika stosownego uprawnienia | TAK |  |
| System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta eWUŚ podczas przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć. | TAK |  |
| System posiada funkcję jednorazowej weryfikacji statusu eWUŚ w przypadku pobytu pacjenta w lecznictwie stacjonarnym | TAK |  |
| System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów. | TAK |  |
| -     wyświetlenie w kolumnach poszczególnych łóżek zdefiniowanych dla oddziałów, | TAK |  |
| -     wyświetlenie w wierszach kolejnych dni (z wyróżnieniem sobót i niedziel), | TAK |  |
| -     zarejestrowanie rezerwacji łóżka w powiazaniu z wpisem do kolejki oczekujących, | TAK | 10 PUNKTÓW |
| -     zarejestrowanie rezerwacji łózka dziennej lub godzinowej, | TAK |  |
| -     wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale, | TAK |  |
| -     wyróżnienie kolorami następujących statusów rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna. | TAK |  |
| po zarejestrowaniu rezerwacji w kalendarzu istnieje możliwość jej poprawy lub usunięcia | TAK |  |
| System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych:-     dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek),-     płeć,-     obywatelstwo,-     nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy),-     automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL,-     oddział NFZ,-     dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon),-     dane o opiekunie,-     telefon do osoby upoważnionej,-     dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta,-     dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta,-     dane osoby upoważnionej do kontaktu,-     dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną,-     dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia,-     osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci,-     możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia,-     dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych),-     dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych),-     dane o urodzeniu,-     dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz opiekuna eWUŚ),-     dokumenty tożsamości,-     dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń),-     dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty,-     dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta. -     informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa, fenotyp),-     możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia, autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag,-     możliwość wydzielenia uprawnienia do zmiany grupy krwi wprowadzonej na kartotece pacjenta: użytkownik może wypełnić pole puste, ale nie może modyfikować pola wypełnionego,-     ważne informacje dot. uczuleń pacjenta na konkretny składnik leku lub dot. alergii pacjenta. Informacja ta prezentowana jest użytkownikowi podczas zlecania leku o ile wybrany został lek na który pacjent jest uczulony. | TAK |  |
| System umożliwia wprowadzenie dokumentu ubezpieczeniowego z datą ważności. | TAK |  |
| System umożliwia rejestrację pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z obligatoryjnym odnotowaniem danych przyjęciowych: | TAK |  |
| -     tryb przyjęcia (m.in.: planowane poza kolejnością, planowane ze skierowaniem, przymusowy), | TAK |  |
| -     data przyjęcia, | TAK |  |
| -     kierowany przez VII i VIII część kodu resortowego jednostki kierującej, REGON, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego. | TAK |  |
| System umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia doZOL – wpis do Księgi Odmów. | TAK |  |
| System umożliwia skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej. | TAK |  |
| System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi Głównej z następującym zakresem informacji:-     numer pacjenta w księdze,-     status wpisu,-     imię i nazwisko pacjenta,-     numer PESEL pacjenta,-     data przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,-     datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta,-     data planowanego wypisu,-     czy istnieje zlecenie,-     liczba dni pobytu,-     rodzaj płatnika,-     czy wprowadzono rodzaj karty ubezpieczenia,-     izba, w ramach której został dodany wpis,-     status eWUŚ,-     ocena Barthel ADL,-     dane karty statystycznej: czas przygotowania,-     dane karty statystycznej: czas wprowadzania,System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze Głównej z minimalnym zakresem informacji:-     dane podstawowe: dane pacjenta, oddział NFZ, data urodzenia, tryb przyjęcia, czy odleżyny podczas przyjęcia, data i godzina przyjęcia, aktualny oddział, rodzaj Księgi Głównej,-     rozpoznania zasadnicze,-     rozpoznanie wstępne,-     informacje o przedmiotach w depozycie,-     wywiad i badania z przyjęcia,-     parametry hospitalizacji | TAK |  |
| System umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji. | TAK |  |
| System umożliwia przyjęcie pacjenta do Księgi Głównej z datą inną niż w rejestrze izby przyjęć. | TAK |  |
| System umożliwia identyfikację kolorem pól obligatoryjnych. | TAK |  |
| System umożliwia walidację poprawności REGON’u jednostki kierującej. | TAK |  |
| System umożliwia walidację poprawności numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego. | TAK |  |
| System pozwala na dostęp do kartoteki pacjenta z możliwością zmiany danych. | TAK |  |
| System umożliwia podgląd stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent, z podziałem na płeć. | TAK |  |
| System ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział. | TAK |  |
| System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi wstępnej z następującym zakresem informacji:-     numer pacjenta w Księdze wstępnej,-     status wpisu,-     nazwisko i imię pacjenta,-     numer PESEL pacjenta,-     data i godzina przyjęcia,-     data planowana wypisu,-     numer pacjenta w rejestrze Izby przyjęć,-     czy istnieje zlecenie,-     jednostka, w ramach której został dodany wpis,-     status eWUŚ.System umożliwia wypis pacjenta z Księgi wstępnej do Księgi Głównej lub do Księgi odmów.System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze wstępnej z minimalnym zakresem informacji:-     dane z przyjęcia: rodzaj izby przyjęć, rodzaj Księgi wstępnej, dane pacjenta, pracownik przyjmujący, data przyjęcia, czy istnieje zlecenie, numer w Księdze wstępnej, -     dane z wypisu: data zakończenia (wypisu), tryb wypisu (przyjęcie do Księgi Głównej, przyjęcie do Księgi odmów , oddział, do którego zostanie wypisany pacjent, tryb przyjęcia, numer w KSOP lub numer w KSGL, typ pobytu, rodzaj wypisu, powód odmowy,-     rozpoznania,-     dane dodatkowe: wartości badane. | TAK |  |
| System umożliwia prowadzenie w Księdze wstępnej ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (formularze, procedury, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego. | TAK |  |
| System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oczekujących z następującym zakresem informacji:-     numer w Księdze oczekujących,-     status wpisu,-     nazwisko i imię pacjenta,-     numer PESEL pacjenta,-     data wpisu,-     data planowana,-     data zamknięcia,-     data planowanego wypisu,-     skrót kolejki,-     skrót oddziału,-     numer w rejestrze Izby przyjęć,-     płatnik,-     rodzaj powiadomienia pacjenta,-     czy istnieje zlecenia,-     izba, w ramach której został dodany wpis,-     oznaczenie przypadku pilnego,-     czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących, | TAK |  |
| System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oczekujących z minimalnym zakresem informacji:-     dane Księgi oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w Księdze oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, łóżko, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w KSOP lub KSGL, czy pacjent powiadomiony, czy zaplanować dietę;-     kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce;-     powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia. | TAK |  |
| System umożliwia przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z Księgi Oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi. | TAK |  |
| System umożliwia przypięcie aktywnej (niezamkniętej) kolejki oczekujących do dowolnego pobytu na oddziale pacjenta. | TAK |  |
| System umożliwia skreślenie pacjenta z kolejki oczekujących z podaniem przyczyny. | TAK |  |
| System umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących. | TAK |  |
| System umożliwia ustawienie dla komórki wewnętrznej typu Izba Przyjęć, wartości domyślnych dodawanego wpisu w Księdze Odmów, w tym:-     domyślny rodzaj wypisu,-     domyślny tryb przyjęcia,-     domyślny typ pobytu,-     domyślny kod świadczenia. | TAK |  |
| System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oddziałowej z poziomu Izby przyjęć. | TAK |  |
| System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oddziałowej z poziomu Izby przyjęć. | TAK |  |
| System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi zgonów z następującym zakresem informacji:-     numer w Księdze zgonów,-     nazwisko i imię pacjenta,-     numer PESEL pacjenta,-     data zgonu.System umożliwia wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby:-     wstępnych,-     ze skierowania,-     dodatkowych,-     przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta). | TAK |  |
| TAK |  |
| System umożliwia wydruk wymaganych dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia do Zol, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie. | TAK |  |
| System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia. | TAK |  |
| System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI:-     wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium),-     śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zlecone, zrealizowane),-     zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania). | TAK |  |
| System umożliwia weryfikację okresów finansowania i uprawnienia dla określonego zestawu świadczeń. | TAK |  |
| System umożliwia drukowanie recept Rp i Rpw zgodnie z obowiązującymi wzorami. | TAK |  |
| System umożliwia wydruk kodów kreskowych i podstawowych danych na opaskach identyfikacyjnych. | TAK |  |
| System umożliwia odczytanie wydrukowanych kodów na opaskach przez czytniki kodów, sprzężone z systemem informatycznym. Czytniki nie są elementem postępowania. | TAK |  |
| System umożliwia przegląd i wydruk ksiąg:-     Księga Izby Przyjęć,-     Księga Główna,-     Księga Oczekujących,-     Księga Odmów -     Księga Zgonów. | TAK |  |
| Wszystkie zebrane informacje przed przyjęciem pacjenta do ZOL przenoszą się odpowiednio do docelowej Księgi pacjenta  | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Dokumentacja Medyczna** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System posiada wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej | TAK |  |
| Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia co najmniej:-     określenie czy konkretny formularz jest monitorowany epidemiologicznie (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia),-     kontrolę poprawności pisowni w języku polskim,-     definiowanie pól wymagalnych,-     definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu),-     definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu),-     definiowanie pól liczbowych,-     definiowanie list pojedynczego wyboru,-     definiowanie list wielokrotnego wyboru,-     definiowanie pól z datą,-     definiowanie nagłówka i stopki dokumentu,-     wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych,-     import oraz eksport gotowych formularzy, | TAK | 10 Punktów |
| System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. formularzy obserwacji | TAK |  |
| Mechanim tworzenia kart obserwacji umożliwia co najmniej: - definiowanie kolumn jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji - definiowanie typu pól jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe etc.) - rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale | TAK |  |
| System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej | TAK |  |
| System umożliwia definiowanie kompletności wprowadzonej dokumentacji: - kontrola stanów podpisów dokumentów - kontrola ilości dokumentów - kontrola rodzajów dokumentów lub całych kategorii | TAK |  |
| System umożliwia tworzenie reguł wymagalności w zakresie ilości dokumentów: - na dzień - na hospitalizację - na pobyt na oddziale | TAK |  |
| System umożliwia tworzenie szablonów wymagalności dokumentów na oddział | TAK |  |
| System umożliwia tworzenie szablonów zalecanych dokumentów na oddział | TAK |  |
| System umożliwia weryfikację reguł szablonu kompletności w sposób ręczny lub automatyczny (np. przy wypisie) | TAK |  |
| System umożliwia przeglądanie utworzonych dokumentów, podpisanych elektronicznie w układzie hierachicznym | TAK |  |
| System umożliwia przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez) | TAK |  |
| System pozwala na przeglądanie wszystkich dokumentów podpisanych elektroniczne w postaci osi czasu (poziomo lub pionowo) - pozwala na sortowanie dokumentów wg rodzaju lub daty utowrzenia- pozwala na sortowanie dokumentów wg pobytu na oddziale  | TAK |  |
| System umożliwia przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu | TAK |  |
| System umożliwia zapisanie dokumentu w postaci xml wraz z rejestrem zapisu | TAK |  |
| System umożliwa przeglądanie (eksport) dokumentów w przeglądarce internetowej  | TAK |  |
| System umożliwia tworzenie raportu z weryfikaci kompletności dokumentacji w dowolnym momencie hospitalizacji | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Portal pacjenta** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| e-Rejestracja | TAK |  |
| Aplikacja umożliwia dokonywanie rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu. | TAK |  |
| Indywidualnego konta pacjenta na portalu pacjenta zakłada samodzielnie pacjent. Do założenia konta tymczasowego pacjent musi podać następujące dane: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres e-mail. Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego. , do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika jednostki, na podstawie wniosku dostarczonego przez pacjenta. Wniosek drukowany jest bezpośrednio po aktywowaniu konta tymczasowego. | TAK |  |
| Informacja o dokonanej rezerwacji trafia do systemu centralnego, gdzie wizyty z e-Rejestracji można odróżnić od pozostałych. Jednocześnie moduł korzysta z definicji tych samych grafików co system centralny. | TAK |  |
| Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej. | TAK |  |
| Funkcja pozwala pacjentowi na wyszukanie wolnych terminów | TAK |  |
| Portal udostępnia funkcję umożliwiającą pacjentowi przesłanie za jego pośrednictwem pliku zawierającego skierowanie (ustandaryzowany plik xml lub skan skierowania). | TAK |  |
| Po wybraniu terminu z listy funkcja udostępnia ekran, na którym ostateczne pacjent potwierdza wszystkie dane.  | TAK |  |
| Rejestracja za pośrednictwem portalu pacjenta może zostać ograniczona: do wybranego oddziału | TAK |  |
| Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji dla pacjenta z kontem tymczasowym. |   |  |
| Funkcja pozwala na określenie procentowej puli grafika do wykorzystania przez e-Rejestrację. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji dla pacjenta, który nie zjawił się na 3 kolejnych potwierdzonych wizytach. | TAK |  |
| Wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej samej puli dostępnych terminów z uwzględnieniem definiowanego przez operatora procentowego podziału puli grafika na rejestracje za pośrednictwem portalu oraz rejestracji w placówce medycznej. | TAK |  |
| Funkcja umożliwia określenie terminu (w dniach), w którym do pacjenta zostanie wysłane przypomnienie o wizycie. | TAK |  |
| Moduł e-Kolejka oczekujących | TAK |  |
| Funkcja umożliwia pacjentowi śledzenie statusu w kolejce oczekujących zdefiniowanej w oddziale(e-Kolejka). | TAK |  |
| Pacjent ma możliwość przeglądania kolejek oczekujących – prowadzonych zgodnie z wymaganiami NFZ w tym zakresie oraz osobno statusów. | TAK |  |
| Moduł e-Komunikacja | TAK |  |
| Aplikacja pozwala na zdefiniowanie automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail, wiadomości systemowe dostępne po zalogowaniu do Portalu pacjenta. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki, a w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego. | TAK |  |
| Funkcja obsługuje format CSV dla pakietu dostarczanego dostawcy bramki SMS. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko dla tych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na ich otrzymywanie. Pacjent, za pośrednictwem portalu, ma możliwość zarządzania zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS). | TAK |  |
| Funkcja zapisuje w bazie danych systemu wszystkie wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości. | TAK |  |
| Funkcja posiada mechanizm kontroli przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na określenie godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na określenie maksymalnej długości wiadomości SMS. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko do tych pacjentów, którzy posiadają uzupełniony w systemie numer telefonu komórkowego. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na określanie indywidualnie dla każdego pacjenta preferowanych kanałów komunikacyjnych w przypadku powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do placówki wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych. | TAK |  |
| Moduł e-Recepta | TAK |  |
| Dla pacjentów ( posiadających konto stałe) funkcja pozwala na przesłanie za pośrednictwem portalu „zamówienia” na wystawienie recepty na lek związany z terapią choroby  | TAK |  |
| Funkcja pozwala pacjentowi na wybranie z listy leków wypisanych wcześniej tych pozycji, których z dotyczy „zamówienie”. | TAK |  |
| Po zatwierdzeniu przez pacjenta wybranych leków, wykaz ten trafia do lekarza, który podczas wystawiania recepty wybiera (bez konieczności wyszukiwania w słowniku) i zatwierdza wg własnego uznania leki wskazane przez pacjenta. Zatwierdzone przez lekarza leki umieszczane są na recepcie dla pacjenta. Zwrotnie pacjent otrzymuje informację o tym, które leki zostały umieszczone na recepcie. | TAK |  |
| Moduł e-Dokumentacja | TAK |  |
| Aplikacja pozwala pacjentowi na przeglądanie kart wypisowych oraz innych udostępnionych pacjentowi dokumentów za pośrednictwem Internetu. Portal obsługuje wyłącznie dokumentację podpisaną podpisem elektronicznym i zarchiwizowaną w module ADMED. | TAK |  |
| Po zalogowaniu pacjent może wybrać na podstawie różnych kryteriów (lekarz, jednostka wykonująca) interesujące go dokumenty, odczytać je oraz wydrukować. | TAK |  |
| Funkcja pozwala na ustalenie okresu, z którego dokumentacja będzie możliwa do przeglądania za pośrednictwem portalu. | TAK |  |
| Moduł Ankietowania |  |  |
| Aplikacja pozwala na obsługę ankiet wypełnianych przez pacjentów. | TAK |  |
| W systemie jest przygotowana jedna stała ankieta, administrator może wyłącznie przeglądać wzór, bez możliwości jego modyfikowania. | TAK |  |
| Po zakończonym pobycie i w trakcie pacjent otrzymuje komunikat informujący go o tym, że może on wypełnić ankietę. | TAK |  |
| Po zalogowaniu do Portalu, pacjent może wypełnić ankietę bezpośrednio w Portalu. Po zatwierdzeniu wypełnionej ankiety przez pacjenta, jest ona poddawana analizie. | TAK |  |
| Pacjent może przeglądać wypełnione przez siebie ankiety, jednak już bez możliwości wprowadzania zmian na ankietach zatwierdzonych. | TAK |  |
| Wyniki wypełnionych przez pacjentów ankiet prezentowane są w aplikacji administracyjnej. | TAK |  |

|  |
| --- |
| **OBSŁUGA DOKUMENTACJI I JEJ ARCHIWIZACJI** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System posiada mechanizm umożliwiający pełną konfigurację panelu przeglądu dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie: podziału dokumentacji na grupy o dowolnych nazwach, wyświetlanie grup dokumentów w dowolnej kolejności i układzie, ograniczenia widoczności grup dokumentów dla wybranych grup pracowników, możliwość przeglądu dokumentacji archiwalnej pacjenta z poprzednich pobytów w ZOL. | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej pacjenta posiada funkcję tzw. szybkiego wydruku, która umożliwia jednoczesne zaznaczenie kilku dokumentów i ich jednorazowego wysłania na drukarkę z domyślnymi ustawieniami | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej pacjenta posiada możliwość wyświetlenia oraz ukrycia listy pacjentów tak, aby możliwe było przełączanie się pomiędzy pobytami podczas wypełniania dokumentacji  | **Tak** |  |
| Lista pacjentów w panelu przeglądu dokumentacji medycznej udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:* nazwisko i imię pacjenta,
* numer PESEL pacjenta,
* numer w Księdze Głównej,
* numer w Księdze Oddziałowej,
* płeć pacjenta (K/M),
* data przyjęcia, wypisu, modyfikacji,
* tryb wypisu: wszystkie, otwarte, zamknięte,
* lekarz prowadzący.
 | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia jednoczesny wybór wielu dokumentów do wypełnienia. Po zaznaczeniu kilku dokumentów system wyświetla je użytkownikowi kolejno do wypełnienia bez konieczności każdorazowego ich wyboru z listy.  | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia tworzenie grup dokumentów (tzw. kategorii) w ramach których rejestrowane są formularze dokumentacji medycznej lub też wyświetlane są użytkownikom do wypełnienia wybrane formatki w których rejestrowane są dane (np. obserwacje pielęgniarskie, lekarskie, konsultacje, karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej etc.) | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej w każdej grupie prezentuje dokumentację z następującym minimalnym zakresem danych:skrót formularza,nazwa formularza,data utworzenia,data zamknięcia,autor,rodzaj dokumentu,status dokumentu (czy podpisany elektronicznie). | **Tak** |  |
| Mechanizm udostępnia dane archiwalnej dokumentacji medycznej i udostępnia archiwalną dokumentację medyczną pacjenta, posortowaną i pogrupowaną wg pobytów pacjenta w konkretnych komórkach organizacyjnych w następującym, minimalnym zakresie:wywiady i badania przedmiotowe,badania laboratoryjne,badania diagnostyczne,zabiegi,leki,obserwacje lekarskie i pielęgniarskie,epikryzy i zalecenia,karta informacyjna lekarska i pielęgniarska,historia zdrowia i choroby,dokumentacje badań wykonanych w gabinetach diagnostycznych ,procedury,świadczenia,rozpoznania. | **Tak** |  |
| Mechanizm udostępnia możliwość zdefiniowania wielu szablonów wydruku dla jednego dokumentu wraz z możliwością określenia domyślnego szablony dla zalogowanego użytkownika, dla oddziału bądź dla wszystkich użytkowników. | **Tak** |  |
| Mechanizm umożliwia przypisanie dla każdego wydruku dedykowanej drukarki wraz z jej konfiguracją. | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia posortowanie elementów malejąco lub rosnącą wg nagłówka każdej z kolumn widocznych w panelu | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia jawną zmianę z poziomu aplikacji daty utworzenia dokumentu oraz jego autora | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia wydruk dokumentu oraz jego podpisanie podpisem elektronicznym | **Tak** |  |
| Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia przegląd każdej podpisanej wersji dokumentu zapisanej w archiwum wraz z możliwością:wydrukowania każdej wersji dokumentu,wyświetlenia informacji o certyfikacie, który został użyty przy jego podpisywaniu,eksportu dokumentu do pliku XML,unieważnienia dokumentu. | **Tak** |  |
| System posiada wbudowany mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej, który umożliwia co najmniej:* określenie czy konkretny formularz jest monitorowany epidemiologicznie (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia),
* kontrolę poprawności pisowni w języku polskim,
* definiowanie pól wymagalnych,
* definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu),
* definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu),
* definiowanie pól liczbowych,
* definiowanie list pojedynczego wyboru,
* definiowanie list wielokrotnego wyboru,
* definiowanie pól z datą,
* definiowanie nagłówka i stopki dokumentu,
* wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych,
* import oraz eksport gotowych formularzy,
* przypisanie konkretnego formularza do konkretnego oddziału.
 | **Tak** |  |
| System posiada wbudowany mechanizm tworzenia wydruków dokumentacji medycznej, który umożliwia co najmniej:zdefiniowanie kilku wzorców wydruków dla jednego formularza,umieszczenie w dokumencie elementów graficznych (logo, rysunki etc.),pobranie do wydruku elementów stałych, zapisanych wcześniej w bazie danych,jednokrotne zdefiniowanie nagłówka i stopki dla wielu dokumentów,automatyczne numerowanie stron wydruku wraz z informacją o ilości wszystkich stron wydruku,formatowanie tekstu (czcionka pogrubiona, pochyła, kolorowa etc.)automatyczne wyliczanie ilości stron dokumentu w zależności od zawartości,prezentację podglądu wydruku. | **Tak** |  |
| System umożliwia wydruk pierwszej strony Historii Choroby na podstawie danych zgromadzonych w systemie na etapie przyjęcia pacjenta | **Tak** |  |
| System udostępnia możliwość rejestracji takich dokumentów jak:Karta zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zakażenia HIV,Karta zgłoszenia zgonu z powodu choroby zakaźnej,Karta zgłoszenia zachorowania na chorobę zakaźną,Karta zgłoszenia zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową,Karta zgłoszenia zachorowania na gruźlicę,Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego.Wszystkie powyższe dokumenty gromadzone są w systemie w odrębnych rejestrach. | **Tak** |  |
| System udostępnia możliwość rejestracji takich dokumentów jak:Oświadczenie pacjenta o posiadanych uprawnieniach do korzystania ze świadczeń,Karta statystyczna do karty zgonu. | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizmy, pozwalające na zdefiniowanie i rejestrację następujących elementów dokumentacji medycznej pacjenta:obserwacje lekarskie,obserwacje pielęgniarskie, indywidualne karty opieki pielęgniarskiej,karty obserwacji pielęgniarskiej,ocena pacjentów w skalach: Zubroda-ECOG-WHO, HARRIS, APACHE II, SAPS II, SOFA, NRS 2002. BarthelPowyższe elementy nie mogą być rejestrowane w systemie z wykorzystaniem mechanizmu formularzy. | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgniarskich z których każdy umożliwia co najmniej:zarejestrowanie daty i godziny odnotowania obserwacji,zarejestrowane treści obserwacji z możliwością wykorzystania tekstów słownikowych,dodanie treści zarejestrowanej obserwacji do słownika, wyświetlenie wszystkich wcześniej zarejestrowanych obserwacji z możliwością powiększenia lub zmniejszenia czcionki,w przypadku obserwacji pielęgniarskich dodatkowo możliwość zarejestrowana w ramach obserwacji wyników badań: pomiar temperatury, ciśnienia, tętna, wagi i wzrostu. Pomiary te zapisywane są na liście wartości badanych pacjenta,wydruk karty obserwacji pielęgniarskiej / lekarskiej. | **Tak** | **10 PUNKTÓW** |
| System udostępnia mechanizm tworzenia raportu z dyżuru lekarskiego i pielęgniarskiego, który umożliwia co najmniej:utworzenie raportu z dyżuru zgodnego z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,utworzenie raportu z dyżuru dla dowolnych godzin,określenie w treści osoby zobowiązanej do zapoznania się z raportem,ręczne wprowadzenie treści raportu,wyświetlenie automatycznie wyliczonej statystyki przyjęć, wypisów, przeniesień i zgonów  | **Tak** |  |
| Mechanizm tworzenia raportu z dyżuru lekarskiego i pielęgniarskiego podpowiada następujące informacje wraz z możliwością wklejenia ich do treści raportu:* lista pacjentów przyjętych w trakcie dyżuru,
* lista pacjentów wypisanych w trakcie dyżuru,
* lista pacjentów na oddziale,
* lista pacjentów na przepustce,
* wykonane procedury ICD9,
* wykonane zabiegi operacyjne,
* wykonane przetoczenia,
* wykonane konsultacje,
* wykonane badania diagnostyczne,
* wykonane badana laboratoryjne,
* wydane leki narkotyczne,
* pomiary temperatury.
 | **Tak** |  |
| Mechanizm umożliwia zatwierdzanie raportu przez osobę uprawnioną | **Tak** |  |
| Każdy raport zapisany w Księdze Raportów otrzymuje unikalny numer  | **Tak** |  |
| Księga Raportów udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:data utworzenia raportu od – do,typ raportu (lekarski, pielęgniarski),status raportu (zatwierdzone / niezatwierdzone). | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm umożliwiający rejestrację tzw. indywidualnych kart opieki pielęgniarskiej, który umożliwia co najmniej:zdefiniowanie listy problemów pielęgniarskich dla konkretnej karty,zdefiniowanie listy celów opieki pielęgniarskiej dla konkretnej karty,zdefiniowanie planu opieki nad pacjentem dla konkretnej karty,zdefiniowanie wzorca wydruku dla konkretnej karty. | **Tak** |  |
| Mechanizm prowadzenia indywidualnych kart opieki pielęgniarskiej umożliwia:otwarcie indywidualnej karty opieki pielęgniarskiej z oznaczeniem osoby otwierającej,prezentację w postaci kalendarza pobytu pacjenta na oddziale wraz z oznaczeniem dyżurów dziennych oraz nocnych,możliwość oznaczenia realizacji czynności pielęgniarskiej w konkretnym dniu i na konkretnym dyżurze,zamknięcie indywidualnej karty opieki pielęgniarskiej,wydruk indywidualnej karty opieki pielęgniarskiej wraz z każdorazowym oznaczeniem osoby wykonującej czynność pielęgniarską, zgodnym z zapisami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia,utworzenie kopii karty,wydruk indywidualnej karty opieki pielęgniarskiej. | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm umożliwiający rejestrację tzw. kart obserwacji, który umożliwia co najmniej:określenie nazwy karty obserwacji,określenie typu karty: karta obserwacji cewnika, karta obserwacji cewnika zewnątrzoponowego, karta obserwacji cewnika centralnego, karta gorączkowa, karta dobowego profilu cukru, karta pomiaru rr, karta bilansu wodnego, karta obserwacji miejsca operowanego, karta dobowego profilu glikemii, arkusz pielęgnacji pacjenta, karta realizacji opieki pielęgniarskiej,czy karta wymaga zatwierdzania,określenia możliwości przenoszenia karty na nowy oddział pacjenta w przypadku ruchu między oddziałami, określenia możliwości blokady dodawania kilku takich samych rodzajów kart,określenie czy karta jest monitorowana epidemiologicznie,określenie dowolnej ilości kolumn karty wraz z określeniem typu (data, czas, tekst, liczby całkowite, liczby rzeczywiste, wyrażenie logiczne),określenie słownika do każdej z kolumn. | **Tak** |  |
| Mechanizm prowadzenia kart obserwacji umożliwia:otwarcie karty obserwacji wraz z oznaczeniem osoby otwierającej,prezentację w postaci tabelki zdefiniowanych kolumn / wierszy,zarejestrowanie informacji zgodnie z definicją karty obserwacji,zamknięcie karty obserwacji,wydruk karty obserwacji. | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm umożliwiający zarejestrowanie oceny pacjenta w następujących skalach: Zubroda-ECOG-WHO, HARRIS, APACHE II, SAPS II, SOFA, NRS 2002, Glasgow, Waterlow, Norton, Douglas, Braden, Barthel, CBO, VES-13, KATZA-ADL, IADL-Lawtona. Mechanizm umożliwia co najmniej:wybór skali oceny pacjenta,prezentuje elementy oceny pacjenta w wybranej skali,umożliwia oznaczenie wartości punktowej dla każdego elementu skali,automatycznie sumuje wartości punktowe dla każdego elementu i podaje interpretację wyniku,umożliwia zarejestrowanie dodatkowych uwag dot. oceny pacjenta,w jednym oknie prezentuje wszystkie oceny pacjenta w w/w skalach z minimalnym zakresem informacji: nazwa skali, data oceny, oceniający, wynik, ocena wyniku (interpretacja), podgląd szczegółów dokumentu. | Tak |  |
| System udostępnia mechanizm dołączania do Historii Choroby pacjenta dowolnych dokumentów (plików) zewnętrznych i prezentuje je w odrębnej kategorii dokumentacji medycznej. | **Tak** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie wielkości plików, które będą zapisywane w bazie danych lub w katalogu  | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm konfiguracji kart informacyjnych indywidualnie dla każdego oddziału, który umożliwia co najmniej:określenie wzorca nagłówka i stopki dokumentu,określenie oddzielnego wzorca dla każdej z kategorii informacji,określenie kilku wzorców dla każdej kategorii informacji,prezentację danych zapisanych w systemie w trakcie hospitalizacji w tym następujące kategorie: rozpoznania, procedury, świadczenia, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki badań diagnostycznych, wyniki badań innych, podane leki, konsultacje, obserwacje lekarskie, obserwacje pielęgniarskie, formularze,, odleżyny, wartości badane, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, kategorie opieki pielęgniarskiej, epikryza, zalecenia, inne, zgon. Widoczność każdej z tych kategorii można włączyć lub wyłączyć dla każdego oddziału.określenie kolejności w/w kategorii dla wszystkich użytkowników, dla oddziału, dla stanowiska, dla operatora, dla operatora na oddziale, dla operatora na stanowisku,określenie koloru kategorii parzystych i nieparzystych,graficzne dostosowanie okna przeglądu kategorii do potrzeb użytkownika,wyświetlenie w ramach w/w kategorii informacji z poprzednich pobytów pacjenta. | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm umożliwiający przygotowanie karty informacyjnej z leczenia Zol, który umożliwia co najmniej:wskazanie (na zasadzie zaznaczania i odznaczania) informacji, które mają być uwzględnione na wydruku. W przypadku wyników badań laboratoryjnych dostępne są mechanizmy automatycznego oznaczania: wszystkich wyników poza normą, tylko pierwszych wyników każdego badania, tylko ostatnich wyników każdego badania,możliwość zmiany kolejności konkretnych kategorii informacji na potrzeby opracowania konkretnej karty informacyjnej,* do każdej kategorii zarejestrowanie dowolnego komentarza,
* wskazanie wybranego wzorca wydruku dla każdej z kategorii lub załadowanie
* w tym samym oknie wystawienie recept dla pacjenta oraz zwolnień lekarskich,
* możliwość bieżącego podglądu wydruku karty informacyjnej,
 | **Tak** |  |
| Mechanizm konfiguracji kart informacyjnych umożliwia skonfigurowanie karty informacyjnej lekarskiej oraz pielęgniarskiej |  |  |
| System umożliwia wydruk ostatniej strony Historii Choroby na podstawie danych zgromadzonych w systemie w tym samym oknie w którym przygotowywana jest karta informacyjna | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm konfiguracji tzw. karty kompletności dokumentacji, który umożliwia co najmniej:* określenie kompletu dokumentów wymaganych do tego, aby Historia Choroby była kompletna,
* oznaczenie tych dokumentów, które zostały zarejestrowane dla pacjenta w ramach Historii Choroby,
* oznaczenie tych dokumentów, które nie zostały zarejestrowane dla pacjenta w ramach Historii Choroby,
* wydruk karty.
 | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm archiwum kart informacyjnych, który umożliwia co najmniej:* automatyczny zapis każdej wydrukowanej wersji karty informacyjnej,
* oznaczenie wydania karty pacjentowi / cofnięcia wydania,
* eksport karty informacyjnej do następujących formatów: RTF, ODT,ODS,PDF,HTML.,
* wydruk każdej archiwalnej wersji dokumentu.
 | **Tak** |  |
| System umożliwia prowadzenie i wydruk co najmniej następujących ksiąg:* Księga Główna,
* Księga Oddziałowa,
* Księga Odmów ,
* Księga Oczekujących,
* Księga Raportów Lekarskich i Pielęgniarskich.
 | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm prowadzenia rejestru zdarzeń niepożądanych | **Tak** |  |
| Mechanizm prowadzenia rejestru zdarzeń niepożądanych umożliwia rejestrację co najmniej następującego zakresu danych:data i czas zdarzenia,data zarejestrowania,pracownik rejestrujący,miejsce wystąpienia,opis zdarzenia,okoliczności zdarzenia,podjęte działania korygujące. | **Tak** |  |
| Każde zarejestrowane w taki sposób zdarzenie otrzymuje swój własny unikalny numer w rejestrze zdarzeń niepożądanych | Tak |  |
| **ZLECENIA NA LEKI** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na leki  | **Tak** |  |
| W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń na leki system współpracuje z systemem magazynowym | **Tak** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych oraz odcinkowych | **Tak** |  |
| System umożliwia zdefiniowanie wielu magazynów dla jednego oddziału lub odcinka | **Tak** |  |
| Okno rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie co najmniej:nazwa zlecanego leku,sposób dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły,sposób podawania,jednostka podania,uwagi do podania,rozpoznanie,czy lek spoza apteczki oddziałowej,czy lek w ramach profilaktyki okołooperacyjnej,w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna,czy zlecenie zwykłe czy cito,możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem,uwagi zlecającego.  | **Tak** |  |
| Okno rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje co najmniej:postać leku,dawkę, opakowanie,możliwe sposoby podania,możliwe jednostki rozchodu,Oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku:nazwa handlowa,nazwa międzynarodowa,postać, dawka, opakowanie,ilość w opakowaniu, ilość w jednostce,kategoria przechowywania,miejsce przygotowania,- czas trwania terapii,przerwa,dawkowane jednorazowe,dawkowanie dobowe,podzielność,czas przechowywania,poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku,dopuszczalne sposoby podawania,czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza. | **Tak** |  |
| Okno rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo:data rozpoczęcia wlewu,ilość,jednostka, status. | **Tak** |  |
| Okno rejestracji zlecenia na lek pozwala na wyświetlenie dodatkowo informacji o:Ilości leku na magazynie odcinka,Ilości leku na magazynie oddziału,Ilości leku na magazynie kliniki,Ilości leku na magazynie centralnym.Każda z tych informacji konfigurowana jest niezależnie dla wybranych oddziałów. | **Tak** |  |
| System umożliwia rejestrację zleceń wg nazw międzynarodowych leków: lekarz wskazuje jedynie nazwę substancji czynnej, natomiast powiązanie zlecenia z konkretnym lekiem (opakowaniem leku) następuje podczas realizacji zlecenia i wydawania towaru z magazynu | **Tak** |  |
| System umożliwia użytkownikowi przełączenie się ze zlecania wg nazw międzynarodowych leków na zlecanie wg nazw handlowych na bieżąco w trakcie pracy bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji | **Tak** |  |
| System umożliwia użytkownikowi przeglądnięcie informacji nt. tego jakie nazwy handlowe leków odpowiadają nazwom międzynarodowym bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji | **Tak** |  |
| System udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym minimalnym zakresie:* nazwa leku,
* jednostka,
* składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka.
 | **Tak** |  |
| Okno rejestracji zlecenia na lek prezentuje dodatkowe informacje:* limit wartościowy,
* wykonany limit wartościowy,
* procent wykonania wartości limitu,
* całkowity procent wartości,
* szacunkowy koszt realizacji zlecenia na lek (na podstawie dokumentów zakupu)
 | **Tak** |  |
| Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje:* nazwa leku,
* postać,
* dawka,
* opakowanie,
* poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku,

Poszczególne kolumny zawierające informacje o ilościach włączane są oddzielnymi opcjami. | **Tak** |  |
| * System umożliwia zastosowanie zaawansowanego wyszukiwania w którym wprowadzenie do systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu,
 | **Tak** |  |
| * System umożliwia kontrolę tzw. najmniejszej podzielności leku na podstawie definicji karty towaru w systemie magazynowym. Kontrola taka powoduje brak możliwości zlecenia leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru.
 | **Tak** |  |
| * System posiada możliwość rejestracji tzw. zleceń stałych. Zlecenia zarejestrowane w taki sposób mają cały czas status zlecenia aktywnego aż do momentu jego zamknięcia.
 | **Tak** |  |
| * System posiada funkcjonalność rejestrowania tzw. zleceń ciągłych, a więc obowiązujących od momentu rejestracji aż do momentu zamknięcia przez uprawnionego do tego użytkownika. Zlecenia ciągłe prezentowane są w elektronicznej karcie zleceń na leki przy pomocy odrębnych symboli graficznych i są wyraźnie wyróżnione wśród pozostałych zleceń
 | **Tak** |  |
| * System posiada funkcje usprawniające rejestrację zleceń na leki w tym co najmniej:
* możliwość kopiowania zleceń na kolejne dni na zasadzie drag & drop pojedynczo lub dla całego dnia,
* możliwość powielenia zleceń zarejestrowanych dla konkretnego pacjenta na innych pacjentów,
* możliwość grupowego kontynuowania zleceń na kolejne dni dla każdego oddziału,
* możliwość zarejestrowania zlecenia z czasem trwania od – do,
* możliwość zarejestrowana schematu terapeutycznego, składającego się z kompletu leków,
* możliwość kopiowania leków z poprzedniego pobytu pacjenta na oddziale.
 | **Tak** |  |
| * System blokuje możliwość zlecenia dowolnego leku z ogólnodostępnej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski za wyjątkiem rejestracji leków spoza apteczki oddziałowej
 | **Tak** |  |
| * System automatycznie zamyka zlecenia na leki w momencie zamknięcia księgi oddziałowej,
 | **Tak** |  |
| * System udostępnia widok listy zamienników dla każdego leku
 | **Tak** |  |
| * System udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji:
* nazwa leku,
* postać leku,
* jednostka,
* kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc,
* status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane),
* zlecenia stałe wyróżnione przy pomocy odrębnych symboli graficznych
 | **Tak** |  |
| * System umożliwia użytkownikowi zmianę kolejności wyświetlania zleconych leków na zasadzie drag & drop.
 | **Tak** |  |
| * Indywidualna karta zleceń lekowych podzielona jest na następujące części:
* zlecenia stałe,
* zlecenia doraźne,
* wlewy ciągłe,
* żywienie pozajelitowe,
* leczenie chemioterapeutyczne
* Oznacza to że powyższe rodzaje zleceń prezentowane są na karcie oddzielnie.
 | **Tak** |  |
| * Terapia antybiotykowa prezentowana jest w elektronicznej karcie zleceń kolorem innym niż pozostałe zlecenia na leki wraz z informacją o tym który dzień stosowana jest antybiotykoterapia. Kolor czcionki jest konfigurowany indywidualnie przez użytkownika. Widoczność kolumny z informacją o dniu terapii jest konfigurowalna. Informacja o stosowanej antybiotykoterapii wyświetlana jest także w oknie rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgniarskich.
 | **Tak** |  |
| * Indywidualna karta zleceń lekowych umożliwia także przegląd wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń w następującym minimalnym zakresie:
* oddział,
* data wydania,
* numer dokumentu wydania,
* nazwa wydawanego towaru,
* ilość,
* jednostka,
* koszt netto,
* koszt brutto.
 | **Tak** |  |
| * System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń
 | **Tak** |  |
| * System umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych
 | **Tak** |  |
| * System umożliwia wystawienie recept pacjentowi w tym samym oknie w którym rejestrowane są zlecenia na leki
 | **Tak** |  |
| * Funkcja wystawiania recept umożliwia przegląd wszystkich recept wystawionych pacjentowi podczas poprzednich pobytów oraz wystawienie a ich podstawie recepty dla bieżącego (otwartego) pobytu pacjenta
 | **Tak** |  |
| * Funkcja wystawiania recept umożliwia wystawienie recepty na podstawie bieżących zleceń na leki otwartych dla pacjenta
 | **Tak** |  |
| Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia co najmniej:* zdefiniowanie (w oparciu o mechanizm formularzy dokumentacji medycznej) dokumentów wniosków (np. wniosek o zakup drogiego leku),
* dla każdego wniosku zdefiniowanie ścieżki decyzyjnej co do stanowisk lub osób, które muszą zaakceptować dokument. Ścieżka decyzyjna dokumentu prezentowana jest w postaci graficznej,
* przypisanie dokumentu do konkretnych leków / grupy leków, których zlecenie uwarunkowane powinno być akceptacją wniosku,
* określenie czy złożenie wniosku wymagane będzie dla każdego czy tylko dla pierwszego podania leku pacjentowi.
 | **Tak** |  |
| Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia użytkownikowi co najmniej:wyświetlenie listy wniosków złożonych przez siebie,wyświetlenie listy wniosków akceptowanych przez siebie,procent realizacji każdego z wniosków prezentowany w postaci graficznej,lista wniosków zawiera co najmniej: datę zarejestrowania wniosku, numer wniosku, nazwę wniosku, procent jego realizacji, nazwisko i imię wnioskodawcy,przegląd szczegółów dokumentu wniosku,wprowadzenie dodatkowej treści w dokumencie,dołączenie załączników,akceptację lub odrzucenie wniosku,* zarejestrowanie nowego wniosku.
 | **Tak** |  |
| Jeśli do podania pacjentowi konkretnego leku niezbędna jest akceptacja konkretnego wniosku – zlecenie zostaje zapisane w systemie HIS, natomiast nie jest przekazywane do realizacji do momentu zatwierdzenia wniosku. | **Tak** |  |
| System umożliwia wyświetlenie informacji o interakcjach automatycznie przy zapisywaniu zlecenia lub na żądanie użytkownika przy pomocy oddzielnej funkcji | **Tak** |  |
| System współpracuje z systemem magazynowym w zakresie poziomów uprawnień użytkowników niezbędnych do zlecania konkretnych leków.  | **Tak** |  |
| System umożliwia zablokowanie możliwości zlecania konkretnych leków użytkownikom, którzy nie posiadają stosownych uprawnień zgodnie z poziomem uprawnień określonym na karcie towaru w magazynie aptecznym. | **Tak** |  |
| System umożliwia rejestrację zleceń na leki recepturowe | **Tak** |  |
| System umożliwia rejestrację zleceń w ramach tzw. doby zleceniowej  | **Tak** |  |
| System umożliwia rejestrację zleceń na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji w definicję leku złożonego | **Tak** |  |
| Zlecenie na lek zarejestrowane w systemie HIS przekazywane jest do realizacji do sytemu magazynowego | **Tak** |  |
| System udostępnia zbiorczy rejestr zleceń na leki dla pacjentów oddziału | **Tak** |  |
| Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący minimalny zakres danych:nazwisko i imię pacjenta,numer w księdze oddziałowej,data zlecenia,nazwa leku,dawkowanie,jednostka,sposób podania,zlecający,status zlecenia,czy zlecenie doraźne,czy zlecenie cito,czy lek spoza apteczki oddziałowej. | **Tak** |  |
| Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:data zlecenia od – do,zlecający,pacjent,pobyt,lek,sala. | **Tak** |  |
| System udostępnia rejestr zleceń na wlewy ciągłe  | **Tak** |  |
| Rejestr zleceń na wlewy ciągłe udostępnia następujący minimalny zakres informacji:pacjent,sala,data rozpoczęcia,ilość,jednostka,status. | **Tak** |  |
| System udostępnia mechanizm umożliwiający wystawianie recept | **Tak** |  |
| Mechanizm wystawiania recept udostępnia co najmniej następujące funkcje:możliwość wystawienia recepty Rp zgodnie z obowiązującym wzorem,możliwość wystawienia recepty Rpw zgodnie z obowiązującym wzorem,możliwość wystawienia kilku recept zdefiniowanych wcześniej jako pakiet,możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji,możliwość zastosowania słownika użytkownika najczęściej zapisywanych przez niego leków,możliwość automatycznego pobrania to zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale. | **Tak** |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZLECENIA NA ZYWIENIE POZAJELITOWE** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System umożliwia rejestrację zleceń na żywienie dojelitowe | **Tak** |  |
| Możliwa jest taka konfiguracja systemu aby zlecenia na żywienie dojelitowe wyświetlane było w indywidualnej karcie zleceń na leki lub w indywidualnej karcie zleceń na dietę | **Tak** |  |
| W zakresie rejestracji zleceń na żywienie dojelitowe system współpracuje z systemem magazynowym lub umożliwia samodzielne definiowanie składników mieszanek żywieniowych i ich rejestrację na podstawie składników dostępnych w systemie magazynowym | **Tak** |  |
| W przypadku samodzielnej konfiguracji mieszanek na podstawie składników dostępnych systemie magazynowym system umożliwia zdefiniowanie następujących elementów:nazwa składnika,ilość wymagana składnika,ilość aktualna,ilość w jednostce,ilość,zawartość.Z tak zdefiniowanych elementów system umożliwia utworzenie mieszanki o dowolnej nazwie, która w dalszej kolejności zlecana jest pacjentom. System zapewnia dla zleceń na żywienie pozajelitowe funkcjonalność analogiczną do funkcjonalności zleceń na leki. | **Tak** |  |

|  |
| --- |
| **ZLECENIA MEDYCZNE KONSULTACJE** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| System umożliwia rejestrację zleceń na konsultacje:lekarską,dietetyczną, anestezjologiczną. | **Tak** |  |
| W zależności od rodzaju zlecenia – zostaje ono przekazane do właściwej komórki | **Tak** |  |
| System umożliwia rejestrację następującego minimalnego zakresu informacji dla każdego zlecenia:lekarz zlecający,data zlecenia,data preferowanej realizacji zlecenia,tryb zlecenia (cito, zwykłe),uwagi,rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące,podpisanie elektroniczne zlecenia,wydruk zlecenia,wydruk wyniku konsultacji. | **Tak** |  |
| Okno przeglądu zleceń na konsultacje prezentuje następujący minimalny zakres danych:data i godzina zlecenia,tryb konsultacji,status,rozpoznanie,oddział kierujący, pracownik konsultujący,oddział konsultujący,rodzaj konsultacji,czy zlecenie podpisane elektronicznie. | **Tak** |  |
| Okno przeglądu zleceń na konsultacje udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:data zlecenia, proponowana data realizacji, zatwierdzona data realizacji od – do,tryb zlecenia, status zlecenia,typ zlecenia,pracownik konsultujący,oddział. | **Tak** |  |
| System umożliwia taką konfigurację aby realizacja zlecenia na konsultację powodowała automatyczne zarejestrowanie w historii choroby odpowiadającej procedury ICD9. | **Tak** |  |
| System udostępnia rejestr zleceń na konsultacje przekazanych do oddziału | **Tak** |  |
| Rejestr zleceń na konsultacje prezentuje następujący minimalny zakres informacji:data zlecenia,tryb konsultacji,status zlecenia,rozpoznanie,pacjent,oddział kierujący,pracownik konsultujący,jednostka konsultująca,rodzaj konsultacji,czy zlecenie podpisane elektronicznie. | **Tak** |  |
| Rejestr zleceń na konsultacje umożliwia realizację zleconej konsultacji. Wynik konsultacji dopisywany jest automatycznie do historii choroby pacjenta i jest dostępny w jego dokumentacji. | **Tak** |  |

|  |
| --- |
| **Apteka Centralna** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| Możliwość dziennego raportowania obrotów i stanów leków do Zintegrowanego Systemu Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) | TAK |  |
| Możliwość generowania raportu JPK (Jednolity Plik Kontrolny) w zakresie dotyczącycm części magazynowej tj komunikat JPK\_MAG | TAK |  |
| Możliwość tworzenia grup dla jednostek organizacyjnych. Możliwość ograniczenia widoczności jednostek centralnych w ramach tworzenia zapotrzebowania do tych należących do tej samej grupy co jednostka organizacyjna oddziału tworzącego zapotrzebowanie. | TAK |  |
| Konfigurator danych przekazywanych do systemu finansowo-księgowego. Edytowalne wzorce widoków wykorzystywanych do przekazywania danych o obrotach dla systemu finansowo-księgowego. Możliwość podglądu z poziomu systemu aptecznego danych, które są przekazywane do systemu księgowego. | TAK |  |
| Raport administracyjny o aktywności użytkowników w systemie dostarczający informacji o tym kto, kiedy, do jakiego modułu, do jakiej jednostki i magazynu się zalogował oraz jakie rekordy z bazy były przez niego modyfikowane. Raport powinien umożliwiać:  - odfiltrowaie danych wg okresu czasu, tylko trwających połączeń, wybranego pracownika, - ograniczać wyświetlane dane do wskazanych tabel, wskazanego modułu, wybranej jednostki lub klasy jednostek organizacyjnych lub wybranego magazynu, - wyświetlenie tylko modyfikacji wybranego rekordu z określonej tabeli bazy danych. | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania innej wizytówki (dla wydruków) dla każdej grupy jednostek organizacyjnych. | TAK |  |
| Rejestrowanie usunięć rekordów z bazy danych dla kluczowych tabel. Odnotowywanie faktu usunięcia rekordu z bazy w szczególności jego numer, program którym usuwany jest rekord, adres IP, konto użytkownika usuwającego rekord, data wykonania. | TAK |  |
| Możliwość tworzenia grup wybranych towarów ze szpitalnej listy towarowej i nadawania do nich uprawnień dla użytkowników. Uprawnienia powinny uwzględniać przynajmniej następujące prawa: - prawo do przeglądania grup towarowych,  - prawo do przeglądania towarów z wybranych grup, - prawo do edycji definicji grupy towarowej, - prawo do usuwania zdefiniowanej grupy towarowej. | TAK |  |
| Możliwość automatycznego pobrania i możliwość przeglądania informacji o nowościach w systemie bez potrzeby aktualizowania systemu. | TAK |  |
| Tryb pracy umożliwiający wydawanie tylko całych pakietów, tzn. blokowanie możliwości wydania pakietu w którym brakuje na stanie ilości dowolnego składnika pakietu. | TAK |  |
| System powinien umożliwić umieszczenie własnego logo Zola tak, aby było widoczne pracując w dowolnym module systemu. | TAK |  |
| Przegląd dokumentów rozchodu | TAK |  |
| Przegląd pozycji dokumentu rozchodu | TAK |  |
| Tworzenie dokumentów rozchodu: | TAK |  |
| -     rozchód wewnętrzny, | TAK |  |
| -     przesunięcia MM, | TAK |  |
| -     rozchód kosztowy(pozwalający zaewidencjonować pozycje określające koszt jednostki np. utylizacja, straty, leki przeterminowane), | TAK |  |
| -     dokumenty zdefiniowane przez użytkownika. | TAK |  |
| Korygowanie dokumentów rozchodu: | TAK |  |
| - Korygowanie ilości wydanej, | TAK |  |
| - Automatyczne tworzenie korekt wartościowych rozchodu wynikające z korekt cenowych przychodu | TAK |  |
| Usuwanie pozycji na dokumencie | TAK |  |
| Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg następujących kryteriów: | TAK |  |
| -     data wystawienia dokumentu, | TAK |  |
| -     rodzaj kontrahenta, | TAK |  |
| -     symbol dokumentu, | TAK |  |
| -     rodzaj dokumentu, | TAK |  |
| -     dokumenty zawierające towar | TAK |  |
| -     miejsce wystawienia dokumentu | TAK |  |
| -     dokumenty zawierające pozycje ze wskazaną serią | TAK |  |
| -     dokumenty zawierające pozycje zlecone przez wskazanego lekarza | TAK |  |
| -     dokumenty zawierające pozycje zlecone wskazanemu pacjentowi | TAK |  |
| -     dokumenty utworzone przez operatora | TAK |  |
| -     tylko dokumenty wskazanego typu (możliwość wskazania wiele typów dokumentów na raz) | TAK |  |
| Zdejmowanie ze stanu leków przeterminowanych | TAK |  |
| Generowanie dokumentów rozchodu na podstawie zapotrzebowania wygenerowanego w systemie aptecznym | TAK |  |
| Tworzenie dokumentów kosztowych i protokołu przekazania do utylizacji | TAK |  |
| Możliwość tworzenia dokumentów rozchodu z obligatoryjnym podaniem pacjenta i lekarza.  | TAK |  |
| Możliwość ustawienia dla których dokumentów rozchodu wymóg musi być spełniony. | TAK |  |
| Możliwość zmiany powiązanego lekarza lub pacjenta z pozycją rozchodu na zatwierdzonym dokumencie rozchodu. Zmian powinna być odnotowywana osobnym dokumentem. | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie odczytów zebranych kolektorem danych. | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie rezerwacji | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie wskazanego dokumentu zakupu | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie wskazanego wniosku na import docelowy | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu z poprzedniego dokumentu rozchodu | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu z dokumentów zakupu wybranego kontrahenta | TAK |  |
| Operacje na wprowadzanym dokumencie rozchodu: | TAK |  |
| - Dodawanie/edycja/usuwanie pozycji rozchodu, | TAK |  |
| - Wskazanie lekarza związanego z pozycją lub dokumentem, | TAK |  |
| - Wskazanie pacjenta związanego z pozycją lub dokumentem, | TAK |  |
| - Podgląd karty pacjenta i lekarza, | TAK |  |
| - Podgląd interakcji dla pacjenta, | TAK |  |
| - Dodawanie towarów do zamówień, | TAK |  |
| - Podgląd informacji o towarach. | TAK |  |
| Na pozycjach wprowadzanego dokumentu rozchodu możliwość sortowania danych, filtrowania, ich dodawania/edycji i usuwania. | TAK |  |
| Produkcja podczas wydawania: | TAK |  |
| - Wybór istniejących dostaw leków robionych, | TAK |  |
| - Możliwość wyprodukowania leku na podstawie domyślnych składników, | TAK |  |
| - Automatycznie proponowany skład leków robionych zgodnie z kartą towarową, | TAK |  |
| - Edycja składu leków robionych, | TAK |  |
| - Podgląd składu leków robionych. | TAK |  |
| Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania. | TAK |  |
| Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej. | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania odpowiedników dla leków rozchodowanych oraz relacji ilościowej pomiędzy odpowiednikiem a lekiem. Mechanizm powinien umożliwiać: | TAK |  |
| -     Zdefiniowanie listy towarów, które mogą być wydane zamiast danego towaru; | TAK |  |
| -     Zdefiniowanie przelicznika pomiędzy towarami, który ma umożliwiać automatyczne przeliczenie ilości zlecanej przy zamianie leku do wydania; | TAK |  |
| Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii). | TAK |  |
| Edycja zapotrzebowania | TAK |  |
| Dodanie pozycji na dokument powstały w wyniku realizacji zapotrzebowania (możliwość uzupełnienia dokumentu o dodatkowe pozycje rozchodu nie występujące w zamówieniu) | TAK |  |
| Wydruk dokumentów | TAK |  |
| Wydruk dokumentu przekazania do utylizacji | TAK |  |
| Raportowanie pracy systemu | TAK |  |
| -     Informacje o osobie wydającej towar | TAK |  |
| -     Informacje o osobie usuwającej/korygującej wydanie | TAK |  |
| -     Informacje o osobie tworzącej/usuwającej dokument | TAK |  |
| Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków | TAK |  |
| Przeglądanie towarów wydanych określonemu pacjentowi | TAK |  |
| Przeglądanie towarów zleconych do wydania przez określonego lekarza | TAK |  |
| Kontrola interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych określonemu pacjentowi | TAK |  |
| Wyszukiwanie synonimów danego leków  wg nazw międzynarodowych | TAK |  |
| Wyświetlanie informacji o zamiennikach (wskazywanie leków o tej samej nazwie międzynarodowej) | TAK |  |
| Wydawanie z wykorzystaniem kodów kreskowych (zarówno kodów kreskowych EAN, kodów w standardzie GS1-128 od producenta jak i kodów nadanych indywidualnie) | TAK |  |
| Ustalanie reguł obliczania norm | TAK |  |
| Ustalanie reguł tworzenia listy braków | TAK |  |
| Generowanie listy braków i zamówień | TAK |  |
| -     tworzenie listy braków – listy leków poniżej stanu minimalnego | TAK |  |
| -     przeglądanie listy braków z możliwością filtrowania według określonych warunków | TAK |  |
| -     edycja listy braków (zmiana ilości zamawianej, zaokrąglanie do pełnych opakowań) | TAK |  |
| -     tworzenie zamówień na podstawie listy braków (ręcznie lub automatycznie na podstawie reguł określonych przez użytkownika) | TAK |  |
| -     przeglądanie, edycja wcześniej utworzonych zamówień | TAK |  |
| -     wysyłanie zamówień do hurtowni za pośrednictwem Internetu | TAK |  |
| Tworzenie i edycja zamówień przetargowych | TAK |  |
| -     tworzenie zamówienia przetargowego na podstawie zużycia leków w zadanym okresie | TAK |  |
| -     podział zamówienia na pakiety (możliwość skorzystania z podziału leków na klasy) | TAK |  |
| -     edycja zamówienia przetargowego (dodawanie nowych pozycji – także nie zarejestrowanych w bazie towarów, zmiana, usuwanie) | TAK |  |
| -     drukowanie formularzy cenowych dla hurtowni | TAK |  |
| -     wprowadzanie ofert do zamówień przetargowych | TAK |  |
| -     analiza ofert – wybieranie najkorzystniejszej oferty na podstawie cen | TAK |  |
| -     ewidencja wprowadzonych przetargów | TAK |  |
| -     wprowadzanie aneksów (zmiana ceny lub ilości) | TAK |  |
| Zmiana parametrów pozycji dokumentu (ilość zakupiona, stawka podatku VAT, cena, data ważności, seria, PKWiU, miejsce składowania, mnożnik lekospisowy) | TAK |  |
| Definiowanie stanu minimalnego, maksymalnego oraz stanu pożądanego dla towaru.  | TAK |  |
| Możliwość określenia tych parametrów niezależnie dla każdej apteczki oddziałowej i dla apteki głównej. | TAK |  |
| Graficzna prezentacja stopnia wykorzystania zapasów towaru względem ustalonej normy magazynowej minimalnej, maksymalnej i pożądanej podczas tworzenia zapotrzebowania na towar. Jeśli normy zostaną przekroczone system dodatkowo ma wyświetlić komunikat o przekraczaniu maksimum podczas tworzenia zapotrzebowania. Dane powinny uwzględniać także ilości z wszystkich innych oczekujących realizacji zapotrzebowaniach na zamawiany towar. | TAK |  |
| Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru | TAK |  |
| Wprowadzanie faktur VAT zakupu do bufora przyjęcia towaru (ręcznie) | TAK |  |
| Wprowadzanie przesunięcia zakupu (PZ) do bufora przyjęcia towaru (ręcznie) | TAK |  |
| Wprowadzanie remanentu początkowego do bufora przyjęcia towaru (ręcznie) | TAK |  |
| Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (przy pomocy łączności internetowej) | TAK |  |
| Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (z lokalizacji na dysku lokalnym lub sieciowym) | TAK |  |
| Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (na podstawie przygotowanego wcześniej zamówienia) | TAK |  |
| Możliwość wprowadzania terminu płatności za fakturę poprzez wybór terminu na podstawie informacji z aktualnych umów przetargowych, które są powiązane z pozycjami przyjmowanego dokumentu. | TAK |  |
| Edycja dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru | TAK |  |
| Obliczenie podsumowania oraz sum częściowych dokumentu, dla celów kontroli poprawności procesu wprowadzania dokumentu | TAK |  |
| Dopisywanie nowej pozycji do dokumentu na podstawie słownika leków | TAK |  |
| Usuwanie pozycji z dokumentu zakupu w buforze przyjęcia | TAK |  |
| Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu | TAK |  |
| Wydruk kodów kreskowych dla dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru | TAK |  |
| Wyświetlenie ostrzeżeń związanych z pozycjami dokumentu (kontrola realizacji przetargów, kontrola zgodności wprowadzonych danych z informacjami znajdującymi się na kartach leków) | TAK |  |
| Przegląd szczegółowy zaewidencjonowanych dokumentów zakupu | TAK |  |
| Zmiana uporządkowania ewidencji dokumentów (wg daty wystawienia dokumentu, daty przyjęcia dokumentu dostawcy, nr dokumentu, typu dokumentu, magazynu, wartości, daty płatności) | TAK |  |
| Usuwanie dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru | TAK |  |
| Wprowadzenie dokumentu znajdującego się w buforze do rejestrów apteki (przyjęcie dokumentu na stan-zatwierdzenie dokumentu) | TAK |  |
| Wprowadzanie dokumentów korygujących zakupy – przeglądanie ewidencji dokumentów | TAK |  |
| Wyszukiwanie dokumentów w ewidencji według następujących kryteriów nr dokumentu wg dostawcy, nr PZ dla dokumentu, numeru lub nazwy dostawcy, identyfikatora technicznego (nadanego przez system) | TAK |  |
| Przegląd listy dokumentów przychodowych przyjętych w podanym okresie, ich wartości oraz podsumowanie zbiorcze (ilościowo-wartościowe) z możliwością: | TAK |  |
| -     Ograniczenia listy do dokumentów wystawionych w ustalonym okresie | TAK |  |
| -     Ograniczenia listy do dokumentów z wybranego magazynu lub z całej jednostki organizacyjnej | TAK |  |
| -     Ograniczenia listy dokumentów do tych, które zawierają wskazany towar i/lub pozycje dotyczą wybranej klasy towarów i/lub pozycje dotyczą wybranej grupy asortymentowej | TAK |  |
| -     Ograniczenia listy dokumentów do tych, które zawierają dostawy towaru ze wskazaną serią lub ze wskazanym kodem kreskowym | TAK |  |
| -     Ograniczenia listy dokumentów do tych, które otrzymano od wybranego dostawcy | TAK |  |
| -     Ograniczenia do wybranych typów dokumentów (możliwość wskazania wielu typów przychodowych na raz) | TAK |  |
| -     Wyszukania czytnikiem kodów kreskowych tych dokumentów na których znajduje się dostawa zawierająca przeczytany kod. | TAK |  |
| Tworzenie dokumentu korygującego, poprzez określenie pozycji korygowanych na dokumencie pierwotnym i wskazanie rodzaju i zakresu zmian | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania domyślnej ilości zakupowej na karcie towaru. Domyślna ilość powinna pojawiać się przy wprowadzaniu dostawy na stan. Brak potrzeby ręcznego wypełniania ilości podczas przyjmowania dostaw dla towarów które cyklicznie przychodzą w tej samej ilości zakupowej. | TAK |  |
| Możliwość rejestrowania faktur zbiorczych grupujących dokumenty przychodowe z okresu wprowadzone w ramach wszystkich magazynów danej jednostki organizacyjnej (dokument zbiorczy dotyczący całej jednostki) lub tylko w ramach wybranego magazynu (dokument ograniczony do jednego magazynu danej jednostki). | TAK |  |
| Możliwość wprowadzania faktur rozliczeniowych za użyty dla pacjenta asortyment przyjęty wcześniej od dostawcy w depozyt. Mechanizm powinien umożliwiać: | TAK |  |
| -     Utworzenie zamówienia na fakturę w oparciu o powstały rozchód asortymentu dostawcy | TAK |  |
| -     Wprowadzenie pozycji faktury na podstawie danych z takiego zamówienia | TAK |  |
| -     Ostrzeganie jeśli pozycja z faktury rozliczeniowej różni się ilościowo od ilości wydanej i zamówionej | TAK |  |
| -     Rozliczanie wieloma fakturami jednej pozycji z zamówienia, tj. gdy np. zamówiono fakturę na 10 sztuk, a otrzymano dwie faktury po 5 sztuk użytego towaru. | TAK |  |
| -     Utworzenie jednego wspólnego zamówienia na fakturę rozliczeniową od dostawcy w oparciu o rozchody asortymentu na pacjentów z wielu oddziałów na raz | TAK |  |
| -     Rozliczenie rozchodów, na które jeszcze nie zostały wystawione faktury | TAK |  |
| -     Informowanie o zmianach w rozchodach asortymentu wziętego w depozyt pracowników jednostki rozliczającej faktury od dostawcy | TAK |  |
| Możliwość automatycznej numeracji wewnętrznej dla wprowadzanych faktur rozliczających asortyment brany w depozyt, tj. numeracja według cyklu miesięcznego lub rocznego oraz ograniczona do jednostki organizacyjnej, magazynu jednostki lub globalna dla całego ZOL. | TAK |  |
| Obsługa różnych typów dostaw w systemie ze względu na zastosowanie, w szczególności: | TAK |  |
| -     rozróżnienie dostaw darowych oraz stanowiących próbki lekarskie od zwykłych dostaw | TAK |  |
| -     możliwość oznaczenia dostaw nie księgowanych i/lub nie podlegających kontroli limitowej (np. dary) | TAK |  |
| -     możliwość definiowania własnych typów dostaw z możliwością zdefiniowania dla nich osobnego konta księgowego oraz z możliwością określenia czy dany typ dostawy ma podlegać kontroli limitowej i/lub czy informacja o obrotach tej dostawy ma być przekazywana do księgowości. | TAK |  |
| -     możliwość określenia typu dostawy na etapie wprowadzania danej dostawy na magazyn | TAK |  |
| System powinien umożliwiać wprowadzanie podobnych dostaw w ramach tego samego dokumentu przychodowego bez potrzeby przepisywania tych samych danych dla tych dostaw, tj. możliwość wprowadzenia kolejnej pozycji dokumentu przychodowego różniącej się tylko od poprzedniej np. numerem serii bez potrzeby ponownego wpisywania tych samych cech przyjmowanego asortymentu (np. ceny, daty ważności, uwag, miejsca składowania, przyporządkowania do pakietu umowy przetargowej i innych). | TAK |  |
| Dodawanie kolejnych pozycji w opisany sposób powinno odbywać się bez potrzeby opuszczania okna wprowadzania danych opisujących przyjmowaną dostawę tj. zatwierdzenie takiej pozycji powinno pozostawić okno wypełnione ostatnimi danymi w celu wprowadzenia kolejnej, podobnej pozycji na podstawie wcześniej wypełnionych danych. | TAK |  |
| Przy wprowadzaniu pozycji dokumentu PZ możliwość powiązania zamówienia z wprowadzaną dostawą oraz zapotrzebowania dla danego towaru. Symbol zamówienia apteki i zapotrzebowania oddziału powinien być widoczny w oknie dokumentu przychodowego dla wprowadzanych pozycji. | TAK |  |
| Obsługa kodów kreskowych w standardzie GS1-128. System powinien zapewniać następującą funkcjonalność: | TAK |  |
| -     Wyszukiwanie towarów i dostaw za pomocą czytnika kodów po kodach kreskowych zapisanych w standardzie GS1-128; | TAK |  |
| -     Wyświetlanie informacji umieszczonych w kodzie w standardzie GS1-128 po jego odczycie czytnikiem, także w sytuacji gdy jeden kod kreskowy zawiera więcej niż jedną informację, np. datę ważności, serię lub numer partii, kod GTIN/EAN, cenę. | TAK |  |
| -     Wyszukanie towaru przy edycji dokumentu przychodu na podstawie kodu GS1-128 (w oparciu o kod GTIN). | TAK |  |
| -     Możliwość wyszukania w bazie centralnej (np. BAZYL, BLOZ) brakującego towaru w słowniku ZOL na podstawie odczytu kodu GTIN i założenia brakującej karty towarowej. | TAK |  |
| -     Możliwość zweryfikowania zgodności odczytanego kodu kreskowego z opakowania z wybranym wcześniej towarem przy wprowadzaniu dostawy. | TAK |  |
| -     Możliwość wczytania czytnikiem numeru serii, daty ważności, uwag i ceny na kartę dostawy, jeśli dane te zostały zawarte w odczytanym kodzie kreskowym w standardzie GS1-128. | TAK |  |
| -     Możliwość powiązania wielu odczytanych z opakowań towarów kodów w standardzie GS1-128 z wprowadzaną dostawą. Na postawie tego powiązania wyszukiwane powinny być odpowiednie dostawy z użyciem czytnika. | TAK |  |
| -     Możliwość powiązania numerów GTIN wydobytych z kodów kreskowych GS1-128 z wybranym towarem, tak aby na tej podstawie możliwe było wyszukanie właściwego towaru z użyciem czytnika. | TAK |  |
| -     Ostrzeganie o niezgodności towaru, serii, ceny, daty ważności na karcie dostawy z informacjami odczytanymi czytnikiem z kodu kreskowego w standardzie GS1-128 | TAK |  |
| -     Możliwość konfiguracji określającej które dane mogą być wypełniane na karcie dostawy po odczycie kodu w standardzie GS1-128, co ma być weryfikowane i czy ma być wiązana dana dostawa z odczytanym kodem. | TAK |  |
| -     Przegląd wszystkich kodów kreskowych w standardzie GS1-128, które zostały powiązane z daną kartą dostawy. Za pomocą powiązanych kodów w standardzie GS1-128, po odczycie kodu powinno dać się wyszukać dostawę przy wydawaniu. | TAK |  |
| -     Możliwość automatycznego zwiększania lub zmniejszania ilości zakupowej na karcie dostawy za pomocą odczytów czytnikiem kodów kreskowych z opakowań. Możliwość określenia kierunku zliczania (zwiększanie/zmniejszanie). Zwiększanie/zmniejszanie ilości zakupowej podczas wprowadzania karty dostawy powinno odbywać się tylko gdy występuje zgodność pomiędzy kodem GTIN/EAN a kodem powiązanym z danym towarem. | TAK |  |
| -     Możliwość wyszukiwania czytnikiem dokumentów zawierających pozycje z odczytanym kodem kreskowym GS1-128 powiązanym z przyjętą dostawą towaru. | TAK |  |
| -     Możliwość wyszukania na podstawie kodu kreskowego w standardzie GS1-128 dostawy przy wprowadzaniu różnic remanentowych | TAK |  |
| -     Możliwość powiązania wielu kodów GTIN/EAN do jednej karty towarowej. | TAK |  |
| -     Możliwość prowadzenia ZOL słownika kodów GTIN/EAN określającego listę stosowanych kodów w ZOl. Słownik powinien umożliwiać przedstawienie listy stosowanych kodów GTIN/EAN wraz z powiązaniami do kart towarowych. | TAK |  |
| Możliwość kontroli zamówień publicznych podczas tworzenia korekty do przychodu oraz możliwość kontroli stanu przetargów których dotyczy zakup podczas edycji/poprawy już przyjętej dostawy. | TAK |  |
| Możliwość rozliczania umów przetargowych poprzez zakup towaru, który nie znajduje się na umowie, ale jest odpowiednikiem towaru z umowy. | TAK |  |
| Przeglądanie ewidencji przetargów podlegających kontroli realizacji | TAK |  |
| Ręczne dopisywanie nowego przetargu podlegającego kontroli realizacji | TAK |  |
| Edycja przetargu podlegającego kontroli realizacji | TAK |  |
| Usuwanie przetargu podlegającego kontroli realizacji | TAK |  |
| Wydruk rozliczenia przetargu (rozliczenie stopnia wykorzystania przetargu) | TAK |  |
| Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu znajdujących się w buforze przyjęcia towaru | TAK |  |
| Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu przyjętych do ewidencji | TAK |  |
| Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie listy leków i dostaw | TAK |  |
| Wydruk etykiet z kodami kreskowymi dla pozycji znajdujących się w buforze etykiet | TAK |  |
| Możliwość tworzenia aneksów przetargowych obowiązujących tylko przez wskazany okres czasu. Okres obowiązywania aneksu może być krótszy od okresu obowiązywania przetargu, a po zakończeniu obowiązywania aneksu w przypadku gdy aneks zmienia cenę, powinna obowiązywać z powrotem pierwotna cena przetargowa. | TAK |  |
| Raport pozwalający na oszacowanie zobowiązań Zol, które wynikają z umów przetargowych (uwzględniający wszystkie rozstrzygnięte przetargi z całego Zol). | TAK |  |
| Graficzna prezentacja poziomu wykorzystania umowy przetargowej względem towaru który jest wprowadzany na stan (m.in. podczas wprowadzania dostawy towaru). Pogląd procentowego wykorzystania ilościowego i wartościowego towaru względem umowy oraz okresu obowiązywania umowy przetargowej podczas wprowadzania zakupu danego towaru. | TAK |  |
| Możliwość zarejestrowania i rozliczania umowy na zakup towarów, która nie wynika z przetargu (umowa nie będąca przetargiem). | TAK |  |
| Raport informujący o wartości aktualnych zobowiązań wobec dostawców związanych z przetargami. | TAK |  |
| Dostęp do przeglądu zawartych umów przetargowych dotyczących zakupu materiałów z poziomu karty towarowej. Przegląd ma dostarczać informacje jakimi umowami realizowany jest zakup wybranego asortymentu. | TAK |  |
| Definiowanie odpowiedników/zamienników towaru dla pozycji umów przetargowych. W szczególności możliwość zastąpienia zakupywanego towaru z umowy odpowiednikiem określonym specjalnie dla tej konkretnej umowy przetargowej tzn. każda z umów przetargowych może mieć określony własny zbiór odpowiedników dla towarów z umowy, a po zakończeniu danej umowy taki odpowiednik nie jest już stosowany dla nowych dostaw. Zastosowanie odpowiedników/zamienników towarów musi nadal zapewniać prawidłowe rozliczanie umowy przetargowej. | TAK |  |
| Raport analityczny stopnia rozliczenia umowy przetargowej na asortyment wzięty w depozyt (asortyment komisowy) na podstawie jego rozchodu (także przed otrzymaniem faktury od dostawcy). | TAK |  |
| Możliwość przyporządkowywania przyjętych dostaw asortymentu komisowego (przyjmowanego w depozyt) do poszczególnych pozycji umów przetargowych zawartych z dostawcą. Mechanizm powinien umożliwiać prawidłowe rozliczenie wykorzystanego asortymentu z dostawcą w ramach podpisanej umowy przetargowej. | TAK |  |
| Możliwość rozliczenia depozytów (asortymentu komisowego), które nie były przed ich wydaniem powiązane z umową przetargową. Funkcjonalność powinna umożliwić powiązanie dostawy takiego asortymentu z odpowiednią pozycją danej umowy przetargowej tak aby wykonane już rozchody prawidłowo rozliczały wydany asortyment z dostawcą względem zawartej umowy. | TAK |  |
| Możliwość tworzenia planów przetargowych na podstawie przechowywanych w systemie dokumentów zapotrzebowań otrzymanych z oddziałów. | TAK |  |
| Możliwość tworzenia limitów ilościowych i wartościowych: | TAK |  |
| -     Na podstawie przetargu, | TAK |  |
| -     Na podstawie innego planu limitowego, | TAK |  |
| -     Na podstawie zapotrzebowań z oddziałów. | TAK |  |
| Możliwość określania limitów wydań tylko ilościowych na kolejne miesiące. W szczególności: | TAK |  |
| -     Możliwość utworzenia limitów tylko ilościowych na wybrany okres, utworzenia limitów tylko ilościowych na poszczególne miesiące wraz z uwzględnieniem trybów naliczania budżetów (np. pomijanie przekroczeń oraz niedoborów z poprzednich miesięcy) | TAK |  |
| -     Utworzenie limitów ilościowych według zużycia oraz funkcjonalności przeliczania ilości według zużycia na poszczególne miesiące w roku | TAK |  |
| -     Funkcje kontroli limitów w trybie ilościowym przy tworzeniu zapotrzebowań z oddziałów, rezerwacjach asortymentu oraz przy wydawaniu towaru na oddział. | TAK |  |
| Możliwość wyszukiwania planów limitowych według zadanego kryterium, w szczególności: | TAK |  |
| -     dla określonego roku obowiązywania | TAK |  |
| -     dla wybranego oddziału lub wszystkich oddziałów | TAK |  |
| -     według stanu planu limitowego (statusu procesu akceptacji planów limitowych) | TAK |  |
| -     tylko wysłane do wybranej kliniki lub do wszystkich klinik (czyli bez podziału) | TAK |  |
| -     tylko plany utworzone przez wybraną jednostkę organizacyjną (oddział) lub wybraną klinikę lub utworzone przez dowolną jednostkę | TAK |  |
| Możliwość automatycznego uzupełniania budżetowych planów miesięcznych o kwoty wynikające z wniosków oddziałów dotyczących np. zwiększenia wydatków oddziału za dany miesiąc. | TAK |  |
| Podgląd planów limitowych odfiltrowanych według planów z dodatkowymi komentarzami (przypisanymi na etapie akceptacji planów) oraz według statusów planów (nowe/do akceptacji). Możliwość podglądu także tych planów limitowych, które zostały usunięte. Możliwość sortowania danych w podglądzie według dowolnej kolumny. | TAK |  |
| Informowanie o planach limitowych oczekujących na zatwierdzenie wprost w oknie głównym modułu do obsługi limitów. | TAK |  |
| Możliwość eksportu danych o limitach bezpośrednio z okien przeglądu danych limitowych oraz pamiętanie ustawień widoku przeglądu danych z dokładnością do użytkownika. | TAK |  |
| Możliwość wysłania wiadomości do użytkowników programu o operacji, która wymaga dalszej edycji planów limitowych przez inne osoby, np. w momencie przesłania planów do akceptacji. Wiadomość automatycznie powinna być uzupełniana o informacje związane z wykonywaną operacją na limitach. | TAK |  |
| Możliwość doliczenia nadwyżek lub braków kwot budżetowych powstałych w poprzednich miesiącach do aktualnych limitów. Możliwość skonfigurowania doliczania tylko braków / tylko nadwyżek lub braków i nadwyżek lub pominięcia doliczenia tj. ani braków ani nadwyżek. | TAK |  |
| Możliwość kontroli budżetowej dla rozchodów asortymentu branego w depozyt. Kontrola powinna uwzględniać (dla magazynu z asortymentem depozytowych) wykorzystanie limitu naliczone dopiero po zużyciu towaru. | TAK |  |
| Możliwość podglądu ceny przetargowej podczas tworzenia planów limitowych. | TAK |  |
| Możliwość otrzymania zestawienia zużycia budżetów według klasy towarowej/grupy lekowej lub według magazynów źródłowych. Możliwość odfiltrowania zestawienia wg typów kart budżetowych (zwykłe / rozliczające tylko rozchody wewnętrzne / informacyjne – nie blokujące wydań), magazynów źródłowych oraz klas jednostek organizacyjnych. | TAK |  |
| Możliwość definiowania kart budżetowych określających warunki ilościowo-wartościowe dla kontroli limitowej. Możliwość przeglądu historii zmian wartości podanych na zdefiniowanych kartach budżetowych. Możliwość zarejestrowania powodu zmiany karty budżetowej zarówno przez ręczne wpisanie powodu jak i przez wybranie powodu ze słownika. | TAK |  |
| Możliwość określenia warunków dla karty budżetowej z dokładnością do: | TAK |  |
| -     wybranego towaru, klasy towaru i/lub grupy asortymentowej | TAK |  |
| -     lekarza i/lub pacjenta | TAK |  |
| -     programu lekowego | TAK |  |
| -     magazynu | TAK |  |
| Obliczanie wartości całego stanu magazynowego | TAK |  |
| Obliczanie wartości określonej części magazynu | TAK |  |
| -     Wybór określonego filtru | TAK |  |
| -     Zapis zdefiniowanego filtru | TAK |  |
| Obliczanie wartości określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca | TAK |  |
| Tworzenie i edycja własnego wzorca | TAK |  |
| Stan całego magazynu z rozbiciem na poszczególne dostawy | TAK |  |
| Wydruk zestawienia | TAK |  |
| Lista leków z podaniem aktualnej ilości w magazynie | TAK |  |
| -     Wybór magazynu | TAK |  |
| -     Wybór określonego filtru | TAK |  |
| Wydruk listy leków z ostatnią ceną zakupu | TAK |  |
| -     Wybór magazynu | TAK |  |
| -     Definiowanie przedziałów (filtra) | TAK |  |
| -     Wydruk zestawienia | TAK |  |
| Stan określonej części magazynu z rozbiciem na poszczególne dostawy | TAK |  |
| -     Wybór określonego filtru | TAK |  |
| -     Zapis i edycja zdefiniowanego filtru | TAK |  |
| Stan określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca z rozbiciem na dostawy | TAK |  |
| Tworzenie i edycja własnego wzorca | TAK |  |
| Wydruk arkuszy spisu z natury bez stanów ewidencyjnych | TAK |  |
| Wydruk arkuszy spisu z natury ze stanami ewidencyjnymi | TAK |  |
| Przegląd leków przeterminowanych | TAK |  |
| Zmiany w liście leków  na podstawie bazy leków: | TAK |  |
| -     Tworzenie bufora listy towarów | TAK |  |
| -     Tworzenie bufora z aktualizacją z bazy leków | TAK |  |
| -     Poprawa bufora towarów | TAK |  |
| -     Bezpośrednia poprawa listy towarów | TAK |  |
| -     Usuwanie bufora listy leków | TAK |  |
| -     Korekta bazy towarów na podstawie buforów | TAK |  |
| Wprowadzanie różnic remanentowych: | TAK |  |
| -     Ręczne wprowadzanie różnic | TAK |  |
| -     Wprowadzanie różnic z kolektorów danych | TAK |  |
| -     Bilans różnic remanentowych | TAK |  |
| -     Zatwierdzanie różnic remanentowych | TAK |  |
| Przeglądanie wybranego dokumentu różnic remanentowych | TAK |  |
| Wydruk zestawienia | TAK |  |
| Przeglądanie wszystkich pozycji różnic remanentowych | TAK |  |
| Wydruk zestawienia | TAK |  |
| Przegląd i zarządzanie lekami wstrzymanymi | TAK |  |
| -     dodawanie i edycja przyczyny wstrzymania | TAK |  |
| -     wydruk listy towarów wstrzymanych | TAK |  |
| -     wydruk protokołu zwrotu do dostawcy | TAK |  |
| -     wydruk raportu o działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania towaru (zgodnie ze stosownym Dziennikiem Ustaw z 2008 roku) | TAK |  |
| Dołączanie leków z bazy leków do listy leków w aptece | TAK |  |
| -     Ręczne dołączanie towarów | TAK |  |
| -     Dołączanie towarów na podstawie faktur | TAK |  |
| Przyporządkowywanie lekom z listy aptecznej kodów z bazy leków | TAK |  |
| Wstrzymywanie wydawania określonych partii leków | TAK |  |
| dodawanie przyczyny wstrzymania | TAK |  |
| Wytworzenie leku robionego | TAK |  |
| -     wprowadzanie kosztu produkcji | TAK |  |
| -     wprowadzanie terminu ważności | TAK |  |
| Wytworzenie wody destylowanej | TAK |  |
| wprowadzanie kosztu produkcji | TAK |  |
| Przeglądanie dokumentów produkcji | TAK |  |
| Rejestracja i przeglądanie wniosków na import docelowy | TAK |  |
| Informacja o średniej cenie ważonej wyliczanej na bieżąco w oparciu o aktualne stany magazynowe dostępna na etapie wprowadzania przychodu, podczas sprawdzania listy towarowej będącej na stanie oraz podczas wydawania towaru. | TAK |  |
| Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych. | TAK |  |
| Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi. | TAK |  |
| Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku. | TAK |  |
| Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników. | TAK |  |
| Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru . | TAK |  |
| Możliwość wprowadzenia nadwyżki dla towaru, który jeszcze nie istniał na magazynie za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych, np. towar który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego. | TAK |  |
| Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie). | TAK |  |
| Możliwość wprowadzania różnic remanentowych na datę wstecz dla przypadków gdy od tej daty dla inwentaryzowanych towarów nie było zarejestrowanych jeszcze żadnych obrotów. | TAK |  |
| Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie. | TAK |  |
| Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. | TAK |  |
| Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. | TAK |  |
| Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej. | TAK |  |
| Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej | TAK |  |
| Szczegółowe zestawienie przychodów | TAK |  |
| Zestawienie pozycji przychodów | TAK |  |
| Zestawienie przychodów z podziałem na klasy towarów | TAK |  |
| Zestawienie przychodów z podziałem na kody ATC | TAK |  |
| Zestawienie wydań z podziałem na kody ATC | TAK |  |
| Zestawienie wydań | TAK |  |
| Zestawienie wydań z podziałem na klasy | TAK |  |
| Zestawienie pozycji wydań | TAK |  |
| Rejestr dokumentów wydań | TAK |  |
| Rejestr dokumentów zakupu: | TAK |  |
| -     wszystkie, | TAK |  |
| -     z podziałem na dostawców. | TAK |  |
| Rejestr wszystkich typów dokumentów | TAK |  |
| Zamykanie okresów rozliczeniowych | TAK |  |
| Zestawienie rozchodu do jednostek | TAK |  |
| Zestawienie rozchodu do jednostek z podziałem na klasy | TAK |  |
| Porównanie rozchodu do jednostek | TAK |  |
| Zbiorcze zestawienie przychodów i rozchodów | TAK |  |
| Książka kontroli narkotyków i psychotropów | TAK |  |
| Zestawienie przychodu/rozchodu zgodnie z Dz. U. 169/2006 | TAK |  |
| Zestawienie przychodu/rozchodu  z rozbiciem na asortyment zawierający nazwę kontrahenta, numer dokumentu oraz ilość obrotu asortymentu w zadanym okresie) | TAK |  |
| Zestawienie dostaw spoza przetargu | TAK |  |
| Przeglądanie rozchodu | TAK |  |
| Raport analityczny bilansowania się faktur przychodowych przedstawiający analizę rozchodów z dokumentów przychodowych, tj. dla dokumentów z wybranego okresu możliwość analizy wartości przychodu, wartości aktualnego rozchodu oraz aktualnej różnicy pomiędzy ich przychodem a rozchodem. Raport powinien umożliwiać dodatkowo szczegółowy podgląd listy dokumentów rozchodowych wraz z wartościami dla każdej z pozycji dokumentu przychodowego. | TAK |  |
| Raporty przychodów i rozchodów z możliwością odfiltrowania danych do wskazanych typów dokumentów (z możliwością wskazania więcej niż jednego typu dokumentu) | TAK |  |
| Możliwość wykonania zestawienia rozchodów leków z podanego okresu czasu wraz z informacją o numerze dokumentu zakupu wydanego towaru oraz informacją o numerze PESEL powiązanych z tymi rozchodami pacjentów. | TAK |  |
| Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w Zol przez wybranego pracownika w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub klasy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania. | TAK |  |
| Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w Zol na zlecenie otrzymane od wskazanego lekarza w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub klasy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków i ich dokumentów wydania lub najpierw wg listy leków, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania. | TAK |  |
| Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w Zol dla wybranego pacjenta w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub klasy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania. | TAK |  |
| Możliwość wygenerowania zestawienia szczegółowego rozchodów ze wskazaniem konkretnych typów dokumentów rozchodowych, tzn. możliwość wykluczenia z takiego zestawienia pewnych typów dokumentów które użytkownik chce pominąć. W szczególności zestawienie powinno umożliwić pominięcie dokumentów wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej (np. pomiędzy magazynami tej jednostki) tak aby do zestawienia rozchodu nie kwalifikowały się rozchody wewnętrzne. | TAK |  |
| Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem | TAK |  |
| Generator raportów umożliwiający tworzenie dowolnych (niestandardowych) raportów  w oparciu o język zapytań SQL oraz umożliwiający  wpływ na wygląd przygotowanego raportu. | TAK |  |
| Przeglądanie bazy leków dołączonej do programu | TAK |  |
| Przeglądanie i edycja bazy dostawców | TAK |  |
| System powinien umożliwiać zachowanie unikalności numerów NIP dla dodawanych kontrahentów do lokalnego słownika dostawców. | TAK |  |
| Przypisywanie identyfikatorów z ogólnopolskiej bazy hurtowni do aptecznej bazy dostawców | TAK |  |
| Przeglądanie i edycja bazy miejsc składowania | TAK |  |
| Ustawianie opcji poszczególnych modułów | TAK |  |
| Wizytówka firmy (miejsce w systemie w którym możliwe jest określenie nazwy podmiotu i innych danych identyfikujących podmiot) | TAK |  |
| Przeglądanie i definiowanie parametrów konfiguracyjnych stanowisk | TAK |  |
| Przeglądanie i definiowanie indywidualnych uprawnień poszczególnych pracowników | TAK |  |
| Przeglądanie i definiowanie grup uprawnień (ról) przypisywanych wybranym pracownikom | TAK |  |
| Przeglądanie i edycja programowych stawek podatku VAT | TAK |  |
| Przeglądanie i edycja definicji dokumentów finansowych | TAK |  |
| Przeglądanie i edycja bazy jednostek organizacyjnych | TAK |  |
| Przeglądanie i edycja automatycznie nadawanych numerów dokumentów | TAK |  |
| Możliwość tworzenia grup dla jednostek organizacyjnych. Możliwość ograniczenia widoczności jednostek centralnych w ramach tworzenia zapotrzebowania do tych należących do tej samej grupy co jednostka organizacyjna oddziału tworzącego zapotrzebowanie. | TAK |  |
| Możliwość grupowania asortymentu Zol ze względu na asortyment kosztowy (stosowany do rozliczeń kosztów leczenia pacjenta) lub zwykły. Możliwość ustawienia systemu tak aby każdy towar musiał być przypisany do przynajmniej jednej takiej grupy kosztowej. | TAK |  |
| Funkcjonalność umożliwiająca przeniesienie wielu wybranych towarów z jednej klasy do wskazanej innej klasy towarowej, w szczególności: | TAK |  |
| -     możliwość zaznaczenia wielu towarów wybieranych według zadanego kryterium, które mają zostać przeniesione do wybranej klasy | TAK |  |
| -     możliwość wybrania towarów z listy towarów nieprzypisanych do żadnej klasy w celu przypisania ich do wskazanej klasy | TAK |  |
| -     możliwość wybrania towarów do przeniesienia m.in. na podstawie określenia częściowo nazwy, na podstawie nazwy międzynarodowej, ostrzeżeń, typów towarów i wskaźników (np. określonych dróg podania) | TAK |  |
| Odnotowywanie działań niepożądanych leku, w szczególności: | TAK |  |
| -     Wybór działania niepożądanego ze zdefiniowanego słownika | TAK |  |
| -     Możliwość tworzenia własnego słownika działań niepożądanych | TAK |  |
| -     Możliwość określania działań niepożądanych występujących dla danego towaru przez wybór działania ubocznego ze słownika działań niepożądanych oraz możliwość zamieszczania opisu, typu oraz częstotliwości dla występujących działań ubocznych. | TAK |  |
| -     Klasyfikacja powiązania działania niepożądanego z towarem ze względu na skutek, w szczególności na: działania uboczne które można przewidzieć, działania nieprzewidywalne, występujące po długotrwałym stosowaniu leku, pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, występujące po nagłym odstawieniu leku. | TAK |  |
| -     Dostęp do informacji o możliwych działaniach niepożądanych leku z poziomu karty leku | TAK |  |
| -     Informowanie użytkownika o działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania. | TAK |  |
| Odnotowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: | TAK |  |
| -     Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia). | TAK |  |
| -     Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) | TAK |  |
| -     Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych | TAK |  |
| Możliwość ograniczenia widoczności jednostek organizacyjnych ZSI tylko do tych, które stosują użytkownicy apteki/apteczek oddziałowych tj. możliwość ukrycia jednostek organizacyjnych niebiorących udziału w obiegu asortymentu apteki. | TAK |  |
| Możliwość automatycznego pobierania komunikatów z GIF o lekach wstrzymanych i wycofanych z obrotu. | TAK |  |
| Funkcja umożliwiająca administratorowi ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych. | TAK |  |
| Przed rozpoczęciem procesu aktualizacji składników systemu i pobrania ich przez Internet system powinien umożliwiać ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych. | TAK |  |
| Możliwość ustawienia domyślnego logowania użytkownika na daną jednostkę organizacyjną i magazyn tak, aby użytkownik przy logowaniu nie musiał ich wskazywać (automatyczne zalogowanie do oddziału i magazynu). | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania konsorcjum składające się z wielu dostawców wraz ze wskazaniem reprezentanta. | TAK |  |
| Możliwość przyjmowania ofert przetargowych od dostawców zrzeszonych w konsorcjum. | TAK |  |
| Możliwość rozliczania umowy przetargowej (ilościowo/wartościowo) z konsorcjum (grupą dostawców). | TAK |  |
| Możliwość ograniczenia godzin logowania dla wybranego użytkownika indywidualnie we wskazanych dniach. W szczególności określenie godzin pracy kiedy pracownik może się logować z określeniem dni tygodnia oraz możliwością pominięcia dni świątecznych. | TAK |  |
| Rezerwacja stanów magazynowych. Rezerwacja całej lub części dostawy dla konkretnego pacjenta, dla określonego oddziału, dla określonego lekarza i/lub dla określonego magazynu docelowego. Rezerwacje mają zapewnić w szczególności: | TAK |  |
| -     Możliwość wydania zarezerwowanej dostawy tylko dla odbiorcy docelowego określonego przez rezerwację; | TAK |  |
| -     Możliwość rezerwacji wielu dostaw na raz dla wskazanego warunku (pacjent, lekarz, oddział, magazyn) | TAK |  |
| -     Możliwość określenia powodu zarezerwowania danej partii leku oraz osobno możliwość wpisania uwag do danej rezerwacji; | TAK |  |
| -     Możliwość rezerwowania leków podczas wprowadzania ich na stan. | TAK |  |
| -     Możliwość podglądu rezerwacji pogrupowanych wg odbiorcy tj. względem pacjenta/oddziału/magazynu/lekarza. | TAK |  |
| -     Możliwość wskazania na kiedy zarezerwowany towar ma być dostarczony odbiorcy (spodziewana data wydania towaru) | TAK |  |
| -     Możliwość przeglądu listy rezerwacji z ograniczeniem do danej grupy towarów, na dany dzień (wg spodziewanej daty wydania), wg daty zarezerwowania, ze wskazaniem pacjenta, lekarza, oddziału lub magazynu docelowego dla którego są zarezerwowane leki | TAK |  |
| -     Możliwość tworzenia rezerwacji wielu dostaw z różnych dokumentów przychodowych na raz dla wskazanego warunku (powiązane z zapotrzebowaniem, z zamówieniem, od wskazanego dostawcy, wybrana grupa towarów, przyjęte we wskazanym okresie czasu) | TAK |  |
| -     Kontrola zarezerwowanej części dostawy podczas korekty ilościowej zmieniającej dostępną ilość partii leku na stanie. | TAK |  |
| -     Informacja o zarezerwowanej pozycji z poziomu przeglądu dokumentu przychodu. | TAK |  |
| -     Możliwość wyświetlenia podsumowania całego stanu magazynu wraz z częścią zarezerwowaną lub z pominięciem części zarezerwowanej towaru. | TAK |  |
| Ustawienia systemu zgrupowane w ramach jednego modułu powinny zapewniać możliwość określenia wartości tych opcji z dokładnością: | TAK |  |
| -     niezależnie dla każdego z oddziałów | TAK |  |
| -     niezależnie dla każdego magazynu | TAK |  |
| -     niezależnie dla poszczególnych pracowników. | TAK |  |
| -     ogólnie/domyślnej wartości dla całego Zol. | TAK |  |
| Współpraca systemu z serwerem Active Directory przez protokół LDAP, w szczególności: | TAK |  |
| -     Możliwość autoryzacji do systemu w oparciu o dane z Active Directory bez potrzeby podawania loginu i hasła przy uruchamianiu aplikacji (automatyczna autoryzacja w oparciu o zalogowanego użytkownika Windows uwierzytelnianego przez Active Directory) | TAK |  |
| -     Możliwość autoryzacji do systemu Zol nowego użytkownika dodanego w Active Directory bez potrzeby jego dopisywania do bazy przez administratora. Po dodaniu użytkownika do Active Directory użytkownik ma automatycznie dostęp także do ZSI. | TAK |  |
| -     Automatyczna blokada konta w systemie Zolm po zablokowaniu konta użytkownika w Active Directory. | TAK |  |
| -     Możliwość wyłączenia w razie potrzeby przez administratora mechanizmu automatycznego dodawania użytkowników do systemu Zol w oparciu o nowe konta w Active Directory oraz możliwość całkowitego wyłączenia w razie potrzeby autoryzacji do systemu Zol z użyciem Active Directory. | TAK |  |
| Możliwość przelogowania użytkownika na innego bez potrzeby zamykania aplikacji/modułu. | TAK |  |
| Możliwość automatycznego informowania administratora za pomocą wiadomości e-mail lub komunikatami systemu Zol o wystąpieniu istotnych, logowanych zdarzeniach w systemie (np. praca w systemie po zmianie lokalnej daty systemowej, blokada konta, zmiana wartości opcji mającej wpływ na działanie systemu) | TAK |  |
| Możliwość wglądu w opisy nowej funkcjonalności jeszcze przed aktualizacją oprogramowania zawierającą tą funkcjonalność. Możliwość zapoznania się ze zmianami w systemie przed pobraniem aktualizacji (bez potrzeby aktualizowania oprogramowania). | TAK |  |
| Definiowanie struktury organizacyjnej firmy oraz wszystkich elementów składających się na strukturę (klasy jednostek organizacyjnych, magazyny, jednostki organizacyjne, stanowiska) | TAK |  |
| Obsługa zleceń oddziałowych - zlecenia zwykłe, doraźne, zlecenia na leki złożone, zlecenia na żywienie pozajelitowe, zlecenia na dawkowanie typu wlew, zlecenia CITO, zlecenia na ratunek i zlecenia na leki pacjenta. Obsługa zleceń według nazw handlowych, nazw międzynarodowych, według bazy BLOZ i leków według nazw własnych. Podawanie przy łóżku pacjenta przy pomocy tableta i czytników kodów kreskowych. | TAK |  |
| Pełna obsługa magazynów komisowych (magazynów z towarem dostawcy, za którego płaci się po wydaniu towaru). Obsługa zamówień, wydawania, przyjmowania i faktur komisowych wraz z pełnym rozliczeniem przetargowym. | TAK |  |
| Moduł poświęcony planowaniu i analizie budżetu Zol w podziale na oddziały. Umożliwia wielopoziomową akceptację planów budżetowych, a następnie kontrolę zapotrzebowań oddziałowych, dokumentów wydań oraz innych dokumentów magazynowych. | TAK |  |
|  Ścieżka tworzenia przetargów od momentu planowania (na podstawie zużycia, planów limitowych, innych przetargów, itp.), poprzez zamówienia przetargowe, oferty aż po ewidencje ze szczegółowymi rozliczeniami. Obsługa dokumentów z ProPublicoEx, a także innych dokumentów w dowolnym formacie  | TAK |  |
| Możliwość powiązania lub usunięcia powiązania pomiędzy istniejącymi wnioskami na import docelowy a przyjętymi wcześniej na stan dostawami produktów leczniczych. Powinno istnieć okno umożliwiające swobodne wiązanie wniosków na import docelowy z dostawami wnioskowanego produktu leczniczego. | TAK |  |
| Możliwość przeglądu historii wstrzymań z obrotu produktu leczniczego. Raport powinien dostarczać informacje w szczególności kto wstrzymał produkt, kiedy produkt był wstrzymany, z jakiego powodu oraz jakiego dostawcy produkt został wstrzymany. | TAK |  |
| Raport towarów przeterminowanych wraz z informacją o dokumencie zakupowym danej partii towaru (symbolu, daty wprowadzenia, dostawcy przeterminowanej partii) | TAK |  |
| W przypadku gdy wprowadzana jest dostawa na stan, która dotyczy wniosku na import docelowy, system powinien pozwolić zarezerwować tą dostawę do wydania tylko dla pacjenta, którego dotyczy złożony wniosek na import. | TAK |  |
| Możliwość powiązania przychodu z wnioskiem na import docelowy na etapie wprowadzania dostawy na stan. W przeglądzie pozycji dokumentu przychodowego te pozycje dostawy związane z wnioskiem na import docelowy powinny być odpowiednio oznaczone. | TAK |  |
| Możliwość definiowania słownika przyczyn dokumentów korygujących oraz możliwość określania przyczyn powstania korekty podczas przyjmowania korekty przychodowej a także podczas tworzenia korekt rozchodowych | TAK |  |
| Możliwość automatycznego utworzenia dokumentu korygującego od dostawcy w systemie na podstawie zarejestrowanej wcześniej reklamacji. Pozycje korekty powinny być automatycznie tworzone w oparciu o dane pozycji reklamowanych. | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Apteka Oddziałowa** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| Składanie zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej. | TAK |  |
| Odbieranie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej. | TAK |  |
| Przy współpracy z modułem Zleceń Leków na Pacjenta system posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta. Lista leków jest zawężona do tych, które aktualnie znajdują się w apteczce oddziałowej, do której ma dostęp dany użytkownik. | TAK |  |
| Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych. | TAK |  |
| Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych. | TAK |  |
| Generowanie arkusza do spisu z natury. | TAK |  |
| Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury. | TAK |  |
| Mechanizm „stop-order” (blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF). | TAK |  |
| Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów). | TAK |  |
| Przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu)  | TAK |  |
| Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia, z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności). | TAK |  |
| Podgląd przechowywanych w systemie informacji o leku (m.in. nazwa, jednostki, producent, opakowanie). | TAK |  |
| Możliwość tworzenia „aliasów” (nazw międzynarodowych) leków i przypisywania do nich rzeczywiście znajdujących się w obrocie leków. | TAK |  |
| Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych. | TAK |  |
| W przypadku zmiany rozliczonego już wydania z oddziału asortymentu wcześniej wziętego w depozyt (korekta/poprawa/usunięcie wydania) możliwość poinformowania drogą elektroniczną o potrzebie skorygowania faktury rozliczeniowej pracowników rozliczających towar depozytowy z dostawcą. | TAK |  |
| Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta. | TAK |  |
| Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku. | TAK |  |
| Zamawianie przez upoważnionego lekarza Oddziału w oddzielnym trybie leków przechowywanych w osobnym sejfie (dotyczy m.in. narkotyków), z prowadzeniem dokumentacji obejmującej m.in. rozchód leków wydanych, dla kogo wydany, na czyje zlecenie, w jakiej dawce. | TAK |  |
| W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. | TAK |  |
| Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych | TAK |  |
| -     wspomaganie tworzenie zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu | TAK |  |
| -     przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji) | TAK |  |
| -     przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu | TAK |  |
| Możliwość tworzenia zapotrzebowania na asortyment na podstawie wydań z danego okresu, które automatycznie będzie rozdzielane na odpowiednie jednostki realizujące zapotrzebowania w oparciu o historię otrzymania dostaw danego asortymentu z których były wydania. | TAK |  |
| Możliwość utworzenia na oddziale nowego zapotrzebowania na leki na podstawie wcześniejszych zapotrzebowań. W szczególności możliwość utworzenia nowego zapotrzebowania do którego automatycznie umieszczone zostaną towary w ilości, która nie została dostarczona w ramach poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów). | TAK |  |
| Możliwość tworzenia przez oddział zapotrzebowań na towary, które nie należą jeszcze do receptariusza oddziału zamawiającego (nie są uwzględnione w lokalnym słowniku towarowym oddziału) | TAK |  |
| Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podań leków za pomocą czytnika kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z opaski na ręce pacjenta, kodu kreskowego leku lub saszetki oraz kodu kreskowego pracownika. | TAK |  |
| Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierdzeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym) | TAK |  |
| Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji. | TAK |  |
| Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. | TAK |  |
| Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta. | TAK |  |
| Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii). | TAK |  |
| Elektroniczne potwierdzanie przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez pracowników oddziału dla jednostki która wydała towar. Wykonany przez aptekę dokument przesunięcia powinien być zatwierdzany także po stronie oddziału. | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej. | TAK |  |
| Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania. | TAK |  |
| Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta. | TAK |  |
| Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych. | TAK |  |
| Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi. | TAK |  |
| Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.  | TAK |  |
| Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników. | TAK |  |
| Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru . | TAK |  |
| Możliwość wprowadzenia nadwyżki dla towaru, który jeszcze nie istniał na magazynie za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych, np. towar który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego. | TAK |  |
| Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).  | TAK |  |
| Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie. | TAK |  |
| Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. | TAK |  |
| Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód. | TAK |  |
| Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej. | TAK |  |
| Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej | TAK |  |
| Odnotowywanie działań niepożądanych leku, w szczególności: | TAK |  |
| -     Wybór działania niepożądanego ze zdefiniowanego słownika | TAK |  |
| -     Możliwość tworzenia własnego słownika działań niepożądanych | TAK |  |
| -     Możliwość określania działań niepożądanych występujących dla danego towaru przez wybór działania ubocznego ze słownika działań niepożądanych oraz możliwość zamieszczania opisu, typu oraz częstotliwości dla występujących działań ubocznych. | TAK |  |
| -     Klasyfikacja powiązania działania niepożądanego z towarem ze względu na skutek, w szczególności na: działania uboczne które można przewidzieć, działania nieprzewidywalne, występujące po długotrwałym stosowaniu leku, pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, występujące po nagłym odstawieniu leku. | TAK |  |
| -     Dostęp do informacji o możliwych działaniach niepożądanych leku z poziomu karty leku | TAK |  |
| -     Informowanie użytkownika o działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania. | TAK |  |
| Odnotowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: | TAK |  |
| -     Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia). | TAK |  |
| -     Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) | TAK |  |
| -     Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych | TAK |  |
| Możliwość przelogowania użytkownika na innego bez potrzeby zamykania aplikacji/modułu. | TAK |  |
| Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział. | TAK |  |
| Możliwość wyszukania i dołączenia towarów do receptariusza oddziałowego, które nie należą jeszcze do żadnego z receptariuszy oddziałowych ZOl (wyszukanie kart towarowych które nie są nigdzie przyporządkowane). | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Statystyka Medyczna** |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| Oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych: | TAK |  |
| -     nazwę podmiotu, | TAK |  |
| -     adres podmiotu, wraz z numerem telefonu, | TAK |  |
| -     kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, | TAK |  |
| -     nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, | TAK |  |
| -     nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, | TAK |  |
| -     numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej, | TAK |  |
| Zestawienie Ruchu Chorych zawiera m.in. następujące dane: | TAK |  |
| Liczba łóżek na oddziale – A rzeczywiste, B rejestrowe. | TAK |  |
| Wyszczególnienie obłożenia – liczbowe z podziałem na mężczyzn, kobiety i dzieci: | TAK |  |
| -     Pozostało z dnia poprzedniego, | TAK |  |
| -     Przyjęto do Zol, | TAK |  |
| -     Przyjęto z innego oddziału, | TAK |  |
| -     Razem leczono, | TAK |  |
| -     Przeniesiono na inny oddział, | TAK |  |
| -     Wypisano ze Zol, | TAK |  |
| -     Zmarło, | TAK |  |
| -     Razem ubyło, | TAK |  |
| -     Pozostało pacjentów na dzień bieżący, | TAK |  |
| -     Liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych, | TAK |  |
| -     Liczba łóżek rzeczywistych w remoncie. | TAK |  |
| Zestawienie ilości pacjentów w szpitalu z podziałem na oddziały. Dzienne sprawozdanie z działalności Zol. | TAK |  |
| Generowanie zestawienia liczbowego ruchu chorych całego szpitala, z podziałem na oddziały – liczbowo, oraz z podziałem na: A) mężczyzn, B) kobiety,. W tym m.in.: | TAK |  |
| -     stan z poprzedniego dnia, | TAK |  |
| -     przybyło, | TAK |  |
| -     wypisano, | TAK |  |
| -     zmarło, | TAK |  |
| -     stan na dzień bieżący, | TAK |  |
| -     razem: A) mężczyzn, B)kobiety | TAK |  |
| -     ogółem, | TAK |  |
| -     dializy: A) mężczyzn, B) kobiet, ogółem. | TAK |  |
| Tabela-zestawienie miesięczne sumaryczne, Dzień: | TAK |  |
| -     Hospitalizacje, | TAK |  |
| -     Przyjęcia, | TAK |  |
| -     Wypisy, | TAK |  |
| -     Zgony, | TAK |  |
| -     Wypisy i zgony. | TAK |  |
| Tabela - zestawienie miesięczne z oddziałów: | TAK |  |
| 1)        Data, | TAK |  |
| 2)        Łóżka rzeczywiste, | TAK |  |
| 3)        Przyjęto do Zol: | TAK |  |
| a)        Mężczyźni, | TAK |  |
| b)        Kobiety, | TAK |  |
| d)        Razem, | TAK |  |
| 4)        Przyjęto z innego oddziału: | TAK |  |
| a)        Mężczyźni, | TAK |  |
| b)        Kobiety, | TAK |  |
| d)        Razem, | TAK |  |
| 5)        Przeniesiono na inny oddział: | TAK |  |
| a)        Mężczyźni, | TAK |  |
| b)        Kobiety, | TAK |  |
| d)        Razem, | TAK |  |
| 6)        Wypisano ze Zol: | TAK |  |
| a)        Mężczyźni, | TAK |  |
| b)        Kobiety, | TAK |  |
| d)        Razem, | TAK |  |
| 7)        Zmarło: | TAK |  |
| a)        Mężczyźni, | TAK |  |
| b)        Kobiety, | TAK |  |
| d)        Razem, | TAK |  |
| 8)        Osobodni pozostał na dzień bieżący, | TAK |  |
| 9)        Liczba łóżek rzeczywistych nie obłożonych, | TAK |  |
| Księga Główna przyjęć i wypisów (zapisy zgodne z § 26 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera: | TAK |  |
| -     dane identyfikujące Zol, | TAK |  |
| -     numer kolejny pacjenta w księdze, | TAK |  |
| -     datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 godzinnym, | TAK |  |
| -     imię i nazwisko pacjenta, | TAK |  |
| -     kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał, | TAK |  |
| -     rozpoznanie wstępne, | TAK |  |
| -     rozpoznanie przy wypisie, | TAK |  |
| -     określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje, | TAK |  |
| -     datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta — datę zgonu, | TAK |  |
| -     adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany, | TAK |  |
| -     adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, | TAK |  |
| -     przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, | TAK |  |
| -     informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach, | TAK |  |
| -     oznaczenie lekarza wypisującego, | TAK |  |
| -     numer karty depozytowej. | TAK |  |
| Generowanie listy wyborów –z pozycji oddziału, zawierającej: | TAK |  |
| -     PESEL, | TAK |  |
| -     data urodzenia w układzie (rok, miesiąc, dzień), | TAK |  |
| -     nazwisko, | TAK |  |
| -     imię, | TAK |  |
| -     imię ojca, | TAK |  |
| -     gmina, | TAK |  |
| -     miejscowość, | TAK |  |
| -     ulica, | TAK |  |
| -     nr budynku, | TAK |  |
| -     nr lokalu. | TAK |  |
| Księga Odmów Przyjęć w Izbie Przyjęć (zapisy zgodne z § 27 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera: | TAK |  |
| -     dane identyfikujące Zol, | TAK |  |
| -     numer kolejny pacjenta w księdze, | TAK |  |
| -     imię i nazwisko, numer PESEL - a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, | TAK |  |
| -     oznaczenie lekarza kierującego, | TAK |  |
| -     datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, | TAK |  |
| -     rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania, | TAK |  |
| -     istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych, | TAK |  |
| -     rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, | TAK |  |
| -     informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi, | TAK |  |
| -     datę odmowy przyjęcia pacjenta do Zol, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, | TAK |  |
| -     wskazanie powodu odmowy przyjęcia do Zol, | TAK |  |
| -     adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w Zol potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego, | TAK |  |
| -     adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, | TAK |  |
| -     oznaczenie lekarza. | TAK |  |
| W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody informację o tym zamieszcza się w księdze. | TAK |  |
| W przypadku odmowy przyjęcia do Zol pacjent otrzymuje pisemną informację o ewentualnych zaleceniach. | TAK |  |
| Generowanie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (zapisy zgodne z § 28 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): | TAK |  |
| -     dane identyfikujące Zol, | TAK |  |
| -     numer kolejny pacjenta, | TAK |  |
| -     datę i godzinę dokonania wpisu, | TAK |  |
| -     oznaczenie pacjenta | TAK |  |
| -     rozpoznanie lub powód przyjęcia, | TAK |  |
| -     numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem, | TAK |  |
| -     termin udzielenia świadczenia zdrowotnego, | TAK |  |
| -     datę i przyczynę skreślenia, | TAK |  |
| -     imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu. | TAK |  |
| Automatyczna komunikacja Raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego z modułem zleceń w celu pobrania informacji o zleconych badaniach | TAK |  |
| Księga raportów lekarskich zawiera (zapisy zgodne z § 30 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): | TAK |  |
| -     dane identyfikujących Szpital (oznaczenia zgodne z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania), | TAK |  |
| -     numer kolejny wpisu, | TAK |  |
| -     datę sporządzenia raportu, | TAK |  |
| -     treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania, | TAK |  |
| -     oznaczenie lekarza dokonującego wpisu. | TAK |  |
| Księga raportów pielęgniarskich zawiera (zapisy zgodne z § 31 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): | TAK |  |
| -     dane identyfikujących Szpital, (j. w.), | TAK |  |
| -     numer kolejny wpisu, | TAK |  |
| -     treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania, | TAK |  |
| -     statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych, | TAK |  |
| -     datę sporządzenia raportu, | TAK |  |
| -     oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu. | TAK |  |
| Księga zabiegów zawiera (zapisy zgodne z § 32 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): | TAK |  |
| -     dane identyfikujących Szpital (j. w.), | TAK |  |
| -     numer kolejny pacjenta w księdze, | TAK |  |
| -     datę wykonania zabiegu, | TAK |  |
| -     imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, | TAK |  |
| -     oznaczenie lekarza zlecającego zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu, | TAK |  |
| -     adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu, | TAK |  |
| -     oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych. | TAK |  |
| Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera (zapisy zgodne z § 33 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):  | TAK |  |
| -     dane identyfikujących Szpital (J. w) | TAK |  |
| -     numer kolejny pacjenta w księdze, | TAK |  |
| -     imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, | TAK |  |
| -     kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał, | TAK |  |
| -     zlecone badania diagnostyczne, | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Mobilna aplikacja dla pielęgniarek dla wsparcia obchodu**  |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| Zaoferowane rozwiązanie jest dedykowanym modułem dla urządzeń mobilnych | TAK |  |
| Moduł posiada obszar prezentujący dostępnych w systemie pielęgniarki oraz sale. Wybór pielęgniarki i Sali powoduje zawężenie listy wyboru do pacjentów znajdujących się na tej Sali | TAK |  |
| W zakresie prezentacji danych pacjenta system prezentuje dane : identyfikacyjne Pacjenta, zdjęcie, wiek,  | TAK |  |
| Bezpośrednio z systemu możliwe jest zlecanie leków, badań | TAK |  |
| System działa w oparciu o platformę Windows 8.1 lub równoważną | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania wielu połączeń do usługi Web Service. | TAK |  |
| Możliwość pracy w trybie szkoleniowym, bez dostępu do bazy danych. | TAK |  |
| Moduł umożliwia zalogowanie się do modułu z podaniem nazwy operatora oraz hasła zdefiniowanymi w systemie HIS. | TAK |  |
| Moduł uwzględnia konfigurację uprawnień operatorów zdefiniowaną w systemie HIS. | TAK |  |
| Możliwość wyboru pracownika prowadzącego obchód na oddziale. | TAK |  |
| Możliwość wyboru oddziału. | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać lista wyboru pracownika to: | TAK |  |
| -     Imię, nazwisko pracownika, | TAK |  |
| -     Zdjęcie pracownika, | 10 pkt |  |
| -     Tytuł naukowy | TAK |  |
| -     Grupa zawodowa. | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać lista wyboru oddziału to: | TAK |  |
| -     Nazwa oddziału, | TAK |  |
| -     Ordynator | TAK |  |
| -     Aktualne obłożenie. | TAK |  |
| Moduł umożliwia wybór pracownika oraz oddziału zgodnie z zasobami przypisanymi do zalogowanego operatora. | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji o pacjencie jaki powinno zawierać okno z pomiarami: | TAK |  |
| -     Imię i nazwisko | TAK |  |
| -     Zdjęcie | TAK |  |
| -     Wiek | TAK |  |
| Moduł umożliwia bezpośrednie przejście do strony pacjenta | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać strona pacjenta to: | TAK |  |
| -     Dane podstawowe: | TAK |  |
| §  Imię, Nazwisko, | TAK |  |
| §  Wiek, | TAK |  |
| §  Data urodzenia, | TAK |  |
| §  Miejscowość i województwo zamieszkania, | TAK |  |
| §  Obywatelstwo, | TAK |  |
| §  Stan cywilny, | TAK |  |
| §  Liczba dzieci, | TAK |  |
| §  Wykształcenie, | TAK |  |
| §  Status społeczny, | TAK |  |
| §  Źródło utrzymania, | TAK |  |
| §  Sposób zamieszkania, | TAK |  |
| §  Stopień niepełnosprawności, | TAK |  |
| §  Ubezwłasnowolnienie, | TAK |  |
| -     Wartości ostatnich danych pomiarowych, | TAK |  |
| -     Wykresy danych pomiarowych, | TAK |  |
| Możliwość wyświetlenia okna z wykresem konkretnego pomiaru | TAK |  |
| Możliwość wyboru zakresu danych do wykresu danych pomiarowych: ostatni miesiąc, 6 ostatnich miesięcy, bez ograniczeń | TAK |  |
| Możliwość przeglądu danych pomiarowych w postaci tabelarycznej w zakresie: data i godzina zarejestrowania pomiaru, wartość pomiaru, uwagi. | TAK |  |
| Możliwość wyświetlenia wszystkich pacjentów na oddziale jak również w podziale na sale | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać strona przeglądu obłożenia oddziału: | TAK |  |
| -     Nazwa oddziału, | TAK |  |
| -     Data wraz z godziną | TAK |  |
| -     Lista pacjentów | TAK |  |
| Moduł umożliwia wybór Sali  | TAK |  |
| Moduł umożliwia rejestrację pomiarów pacjenta w zakresie: | TAK |  |
| -     Temperatura, | TAK |  |
| -     Ciśnienie, | TAK |  |
| -     Tętno, | TAK |  |
| -     Oddech, | TAK |  |
| -     Saturacja, | TAK |  |
| -     Glikemia, | TAK |  |
| -     Diureza, | TAK |  |
| -     Waga, | TAK |  |
| -     Wzrost, | TAK |  |
| -     Ocena bólu, | TAK |  |
| -     Obwód brzucha. | TAK |  |
| Moduł umożliwia rejestrowanie wielu pomiarów tego samego typu w dobie | TAK |  |
| Moduł umożliwia edycję zarejestrowanego pomiaru w minimalnym zakresie: | TAK |  |
| -     Godzina | TAK |  |
| -     Wartość | TAK |  |
| Moduł umożliwia prezentację wartości granicznych pomiaru temperatury | TAK |  |
| Moduł umożliwia usunięcie pomiaru.  | TAK |  |
| Moduł umożliwia graficzną prezentację pomiaru skala bólu.  | 20 pkt |  |
| Moduł umożliwia zmianę precyzji rejestrowanych pomiarów wagi, wzrostu oraz obwodu brzucha | TAK |  |
| Moduł umożliwia grupowe (dla wielu pacjentów jednocześnie) rejestrowanie parametrów | TAK |  |
| Moduł umożliwia przeglądanie zarejestrowanych pomiarów do 14 dni wstecz od daty aktualnej | TAK |  |
| Moduł umożliwia zaznaczenie wszystkich pacjentów będących na Sali / oddziale. | TAK |  |
| Moduł umożliwia rejestrację formularzy, wywiadów oraz obserwacji | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać lista dokumentów: | TAK |  |
| -     Kategorie dokumentacji | TAK |  |
| -     Listę dokumentów do dodania (nazwa oraz skrót) | TAK |  |
| -     Listę dokumentów zarejestrowanych | TAK |  |
| -     Możliwość zmiany daty w celu przeglądania zarejestrowanych dokumentów z poprzednich dni. | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji o dokumencie zarejestrowanym: | TAK |  |
| -     Dane pracownika rejestrującego | TAK |  |
| -     Czas rejestracji | TAK |  |
| -     Typ dokumentu | TAK |  |
| -     Nazwa | TAK |  |
| Moduł umożliwia przeglądania dokumentów z całej hospitalizacji pacjenta | TAK |  |
| Moduł umożliwia wypełnienie formularza HTML oraz zapisanie go. | TAK |  |
| Moduł umożliwia dodanie obserwacji pielęgniarskiej w formie tekstowej oraz zapisanie jej. | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jakie powinna zawierać strona formularza oraz obserwacji: | TAK |  |
| -     Nazwa | TAK |  |
| -     Pracownik rejestrujący | TAK |  |
| -     Data rejestracji | TAK |  |
| -     Treść formularza HTML | TAK |  |
| -     Aktualna godzina | TAK |  |
| Moduł umożliwia podgląd, poprawę oraz usuniecie zarejestrowanych dokumentów. | TAK |  |
| Moduł umożliwia podpisanie elektroniczne zarejestrowanych dokumentów.  | TAK |  |
| Moduł umożliwia realizację podań zleceń na leki pobranych z systemu aptecznego  | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jakie powinna zawierać strona realizacji podań: | TAK |  |
| -     Nazwę oddziału | TAK |  |
| -     Datę oraz godzinę | TAK |  |
| -     Lista pacjentów (imię i nazwisko, zdjęcie, wiek) | TAK |  |
| -     Listę filtrów podań leków względem czasu oraz drogi podania | TAK |  |
| -     Listę filtrów podań względem statusu podania | TAK |  |
| -     Listę podań leków | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jaki powinna posiadać lista filtrów: | TAK |  |
| -     Nazwa | TAK |  |
| -     Godzina od | TAK |  |
| -     Godzina do | TAK |  |
| Moduł umożliwia definiowanie filtrów względem godziny oraz drogi podania | TAK |  |
| Minimalny zakres informacji jakie powinno posiadać okno do definiowania filtrów zawiera: | TAK |  |
| -     Nazwę filtra | TAK |  |
| -     Datę i godzinę początkową podania | TAK |  |
| -     Datę i godzinę końcową podania | TAK |  |
| -     Listę dróg podania leków do wyboru | TAK |  |
| Moduł umożliwia edycję oraz usunięcie filtrów podań | TAK |  |
| Moduł umożliwia wyświetlenie listy podań poprzez zastosowanie filtrów; | TAK |  |
| -     Pacjent / Pacjenci | TAK |  |
| -     Droga podania | TAK |  |
| -     Godzina od | TAK |  |
| -     Godzina do | TAK |  |
| -     Status | TAK |  |
| Minimalna ilość informacji jakie zawiera lista podań to: | TAK |  |
| -     Imię i nazwisko pacjenta | TAK |  |
| -     Graficzne oznaczenie status podania zgodne z graficzną interpretacja filtrów statusów podań | TAK |  |
| -     Godzina podania | TAK |  |
| -     Nazwa leku | TAK |  |
| -     Dawka zlecona | TAK |  |
| -     Dawka wydana | TAK |  |
| -     Droga podania | TAK |  |
| Moduł umożliwia zaznaczenie kilku oraz wszystkich pacjentów w celu wyświetlenia ich podań na leki | TAK |  |
| Moduł umożliwia zaznaczeniu wielu podań lub wszystkich widocznych podań i wykonania jednej z akcji: | TAK |  |
| -     Podanie | TAK |  |
| -     Odrzucenie | TAK |  |
| -     Wycofanie | TAK |  |
| -     Nie zrealizowanie | TAK |  |
| Moduł umożliwia poprawę podania w zakresie: | TAK |  |
| -     Zmiana ilości | TAK |  |
| -     Zmiana precyzji ilości | TAK |  |
| -     Zmiana statusu | TAK |  |
| -     Dodanie informacji o podaniu | TAK |  |
| Czynności w aplikacji są zsynchronizowane z czynnościami z systemu dziedzinowego.                  | TAK |  |
| W systemie możliwe jest przeglądanie leków historycznych.          | TAK |  |

|  |
| --- |
| **WYMAGANIA DLA BAZY DANYCH**  |
| **Funkcja** | **wymagane tak/nie** | **Odpowiedź** |
| Ogólne:Dostępność oprogramowania na współczesne 32 i 64-bitowe platformy Microsoft Windows | **Tak** |  |
| Administracja i zarządzanie serwerem:* Automatyczne odświeżanie statystyk,
* Wbudowane funkcje samozarządzania i automatyzacji zadań,
* Wbudowane narzędzia do monitorowania wszystkich parametrów pracy bazy danych,
* Automatyczne rozszerzanie bazy danych w razie, gdy kończy się w niej miejsce,
* Obsługa ustawienia maksymalnej ilości jednoczesnych połączeń do bazy danych,
* Wbudowany mechanizm replikacji,
* Obsługa przenoszenia binarnych kopii zapasowych pomiędzy platformami (np. Linux-Windows),
* Obsługa eksportu i importu danych do plików tekstowych z określonym separatorem kolumn z zachowaniem polskich liter,
* Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków włącznie z Unicode,
 | **Tak** |  |
| Gwarancja i wsparcie:* Dostęp do aktualizacji zakupionego systemu bazy danych. Prawo do nowych wersji systemu bazy danych przez okres trwania serwisu powdrożeniowego,
* Prawo do konsultacji dotyczących zakupionego systemu bazy danych.
 | **Tak** |  |
| Instalacja systemu bazy danych przez administratora, posiadającego odpowiedni certyfikat nadany przez producenta baz danych. | **Tak** |  |
| Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy). | **Tak** |  |
| 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).  | **Tak** |  |
| Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej) | **Tak** |  |
| 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). | **Tak** |  |
| 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 | **Tak** |  |
| Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych  | **Tak** |  |
| 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. | **Tak** |  |
| 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. | **Tak** |  |
| 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. | **Tak** |  |
| W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników | **Tak** |  |
| Dopuszcza się wykorzystanie bazy danych tylko do pracy z aplikacjami ZSI jednego producenta | **Tak** |  |