

OGÓLNE CECHY SYSTEMU

SYSTEM - CECHY

FUNKCJA – OPIS DZIAŁANIA
System dostarczany jest w postaci pełnego zestawu instalacyjnego. W skład zestawu wchodzi: wersja instalacyjna oprogramowania. Zestaw instalacyjny musi umożliwić przeszkolonemu administratorowi samodzielną instalację i reinstalację systemu.
System zapewnia udostępnienie danych innym systemom (w szczególności administracyjnym) w formie i zakresie ustalonym w trakcie wdrożenia, w sposób automatyczny lub na żądanie administratora w określonym czasie, wykorzystując jeden ze standardowych formatów wymiany danych np. dbf, xml, txt, xls, rtf, html
System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną komercyjną bazę danych i jest zaprojektowany w architekturze klient-serwer.
System posiada konstrukcję modułową ze ściśle zdefiniowanymi powiązaniem i interfejsami międzymodułowymi oraz posiada możliwość rozbudowy.
System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych.
System musi posiadać możliwość wyróżniania kluczowych informacji dotyczących pacjenta na karcie głównej. Ostrzeżenie musi być wyraźnie widoczne
System działa na relacyjnej, bezpiecznej bazie danych.
Możliwość współpracy systemu z rozwiązaniami PHR (personal health rekord)
Możliwość powiązania PHR z danymi zapisanymi w systemie
Możliwość obsługi kart identyfikacyjnych systemów typu PHR oraz ich bezpiecznej obsługi (PIN, biometryka)
Wykorzystanie w systemie pełnej i aktualnej bazy leków i środków ochrony zdrowia dostępnych na terenie RP. Aktualizacja nie może następować rzadziej niż co 7 dni. Baza ta powinna być zaimplementowana jako integralna część systemu
System umożliwia wykorzystanie kodów kreskowych w ramach stosowanego rozwiązania.
Oprogramowanie Aplikacyjne funkcjonujące na platformach systemowych: Windows XP, Windows VISTA, Windows7
Oprogramowanie narzędziowe, przy pomocy, którego wytworzono aplikacje jest dostępne na rynku od, co najmniej 3 lat.
System zapewnia integralność danych, a w szczególności:
– integralność danych i transakcji na poziomie bazy
– danych i aplikacji,
Oprogramowanie narzędziowe posiada możliwości łatwej migracji systemu do nowych technologii.
Zaoferowany system musi mieć możliwość współpracy z innymi programami np. eksport danych do popularnych formatów np. XLS lub podobne i zapisanie plików na lokalnym dysku komputera
System spełnia następujące parametry dotyczące wydajności pracy: akceptowany średni czas odpowiedzi dla typowych transakcji w warunkach rzeczywistych - 3 sekundy,
System spełnia następujące parametry dotyczące wydajności pracy: maksymalny czas odpowiedzi dla transakcji w warunkach rzeczywistych - 30 sekund,
System spełnia następujące parametry dotyczące wydajności pracy: czas dostępu do danych zarchiwizowanych - max do 2 godzin
System zapewnia poprawną jednoczesną pracę przynajmniej 20 stacji roboczych na oferowanym przez Wykonawcę serwerze i motorze bazy danych.
System zapewnia efektywny i bezbłędny dostęp użytkowników i procesów do wspólnych

danych,
Zastosowany w oferowanym rozwiązaniu motor bazy danych musi posiadać: możliwość parametryzacji pracy, musi być dostępny na różne platformy sprzętowo systemowe serwera, musi być wielodostępna, wieloużytkownikowa, wielowersyjna, transakcyjna bazą danych.
Zestaw instalacyjny musi zawierać pakiet automatycznej instalacji stacji roboczej obejmujący wszystkie niezbędne komponenty do prawidłowej pracy systemu (w tym katalogi aplikacji, środowisko uruchomieniowe, czcionki, skróty itd.). Po wykonaniu pakietu stacja robocza jest w pełni przygotowana i skonfigurowana do pracy i nie wymaga żadnych dodatkowych prac administratora.
System zapewnia pełną i bezbłędną identyfikację ewidencjonowanych podmiotów (pacjentów)
System zapewnia archiwizację przeterminowanych danych (w tym na nośniku magnetycznym):
– automatyczną (o uprzednio zdefiniowanej przez administratora porze)
– na żądanie administratora/operatora
System zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej.
System posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu
System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania systemu
Wyszukiwanie pacjentów po danych typu pesel, nazwisko, danych historycznych w sposób automatyczny. Znaczy to tyle, że operator wpisując dany ciąg znaków nie musi zmieniać filtrów wyszukiwania. System dokona tego automatycznie
Kopiowanie siatki danych z hospitalizacji do formatów : XLS, XML lub równoważne oraz do schowka
System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
System umożliwia administratorowi utrzymanie następujących standardowych zbiorów słownikowych:
– rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (wersja 3- i 4-znakowa) - licencjonowanych
– procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM
– kodów terytorialnych,
– gmin,
– powiatów,
– województw.
System umożliwia administratorowi utrzymanie następujących przedmiotowych zbiorów słownikowych:
– płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych,
– jednostek i lekarzy kierujących,
– katalogów badań,
– kontrahentów,
– katalogu leków (w tym receptariusza szpitalnego),
– cenniki,
– innych niezbędnych słowników.
System umożliwia administratorowi łatwe utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów)
W ramach systemu zapewnione jest oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną bazy danych. Raporty takie muszą mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji.
System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii.
System zapewnia bezpośredni dostęp do transakcji elementarnych z okresu, za co najmniej 6 m-cy.
System umożliwia dostęp do zarchiwizowanych danych historycznych.
System umożliwia eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków

System posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu pozwalająca na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy.
W systemie jest możliwy podgląd wszystkich dostępnych raportów z jednego miejsca. Każdej jednostce organizacyjnej można zdefiniować odrębny zakres raportów.
W systemie istnieje narzędzie umożliwiające modyfikację treści komunikatów generowanych przez motor bazy danych.
W systemie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system.
System posiada wbudowany własny mechanizm przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych oraz wiadomości głosowych do poszczególnych użytkowników.
System umożliwia przegląd kluczowych informacji związanych z dokumentacją pacjenta zebraną w ramach pobytów w strukturze drzewiastej
System posiada możliwość definiowania szablonów kosztowych dla poszczególnych usług wykonywanych w ramach działalności leczniczej. Mechanizm ten musi być podstawą do wyliczania normatywnych a następnie faktycznych kosztów wykonania usługi.
Możliwość wykorzystania informacji gromadzonych w systemach klasy PHR
System umożliwia eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków.
System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania systemu.
Interfejs użytkownika jest oparty na standardzie GUI Windows lub równoważnym
W systemie wykorzystywany jest pasek zadań udostępniający najczęściej używane funkcje.
W systemie zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych (kombinacje klawiszy hot-keys) dla najczęściej używanych funkcji. System musi mieć możliwość obsługi bez konieczności korzystania z myszki.
Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są jednolite i logiczne dla całego systemu oraz mają przyporządkowane stałe dla całego systemu klawisze. Dotyczy to w szczególności:
– przejścia pomiędzy poziomami Menu,
– zatwierdzenie i anulowanie transakcji.
W specyficznych ekranach wykorzystywana jest tzw. zakładkowa architektura okienek umożliwiająca poruszanie się pomiędzy nimi bez konieczności kolejnego ich otwierania i zamykania
Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie muszą być jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (np. inny kształt, kolor, itp.).
Językiem obowiązującym w systemie, w chwili instalacji, musi być język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim.
System musi posiadać możliwość tworzenia słownika usług wykonywanych w ramach placówki: dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie, usuwanie pozycji tego słownika.
Definiowanie usługi w zakresie:
– nazwa,
– nazwa skrócona,
– kod ICD9 lub podpięcie do słownika kodów ICD9 (z możliwością dodawania, przeglądania, modyfikowania, usuwanie pozycji tego słownika),
– kolejność występowania na liście,
– typ usługi (procedura, świadczenie),
– wybór czy usługa bez rejestracji czasu trwania,
– wybór czy usługa wymaga dodatkowej zgody płatnika,
– wybór czy usługa transportowa.
Możliwość tworzenia słownika produktów jednostkowych: przeglądanie, modyfikowanie pozycji tego słownika.
Definiowanie produktu jednostkowego w zakresie:
– nazwa,
– nazwa skrócona,

- kod produktu,
- stawka VAT,
- wybór czy rozliczenie procentowe jest dostępne,
- wybór czy należy rejestrować chemioterapię.
Możliwość tworzenia słownika produktów kontraktowych: przeglądanie, modyfikowanie pozycji tego słownika.
Definiowanie produktu jednostkowego w zakresie:
- nazwa,
- nazwa skrócona,
- kod produktu
- stawka VAT,
- tryb hospitalizacji.
Możliwość tworzenia słownika świadczeniodawców: dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie, usuwanie pozycji tego słownika.
Definiowanie świadczeniodawcy w zakresie:
- nazwa,
- identyfikatora świadczeniodawcy,
- NIP,
- REGON,
- nazwa banku,
- numer konta,
- właściciel,
- osoba kontaktowa,
- dane osobowe dyrektora,
- dane osobowe kierownika,
- dane osobowe księgowego,
- podmiot gospodarczy, pod który należy świadczeniodawca,
- NFZ, z którym świadczeniodawca ma podpisaną umowę,
- pełny adres siedziby,
- pełny adres do korespondencji,
- oraz wszelkie dane niezbędne do prawidłowego rozliczenia z NFZ.
Import umów/aneksów umów z NFZ w formacie otwartym XML – automatyczne wczytywanie pełnej umowy (słowniki zawarte w umowie oraz dane umowy) wraz z pełnym podpisem aktualnie wczytywanego dokumentu do struktury danych świadczeniodawcy.
Przeglądanie oraz edycja umów/aneksów umów z NFZ.
Możliwość włączenia/wyłączenia umowy na zasadzie statusu aktywności.
Definiowanie umowy z jednostką prywatną w zakresie:
- symbol umowy,
- podpięcie do wybranego płatnika,
- podpięcie do wybranego świadczeniodawcy w systemie,
- data początku obowiązywania,
- data końca obowiązywania,
- wybór czy umowa na transport,
- wybór czy umowa domyślna
- dodanie, modyfikowanie, usuwanie usług z umowy
- wybór czy pobierać nie podpięte do umowy usługi z umowy domyślnej.
Możliwość tworzenia słownika cenników: dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie, usuwanie pozycji tego słownika.
Definiowanie cennika w zakresie:
- podpięcie do wybranego świadczeniodawcy w systemie,
- data początku obowiązywania,
- data końca obowiązywania,
- dodawanie, modyfikowanie, usuwanie usług z cennika.
Definiowanie usługi w cenniku w zakresie:
- podpięcie do wybranej usługi ze słownika usług,

- cena brutto.
Możliwość kopiowania cennika.
Możliwość zatwierdzenia nowo utworzonego cennika.
Możliwość tworzenia słownika umów z jednostkami prywatnymi: dodawani, przeglądanie, modyfikowanie, usuwanie pozycji tego słownika.
Generowanie plików zgodnych z obowiązującym standardem rozliczeniowym z NFZ
Prowadzenie kolejek oczekujących
System posiada wbudowany w aplikację gruper (wspomaganie rozliczania umów w systemie JGP) tego samego producenta
Wszystkie dane przetwarzane w systemie a w szczególności wyznaczanie grup musi odbywać się w ramach systemu szpitala. Dane nie mogą opuszczać placówki
System posiada możliwość dopisywania wielu wzorców wydruków do jednego wskazanego formularza
Formularze mogą być definiowane poprzez użytkowników, a dane z tych formularzy muszą mieć możliwość poddania analizie (nie może to być surowy tekst)
System posiada wbudowany mechanizm obsługi formularzy, które można wykorzystać w ramach wywiadów lekarskich oraz pielęgniarских. Mechanizm ten musi umożliwiać wprowadzanie najczęściej używanych opisów jako danych słownikowych.

SYSTEM – FUNKCJE ADMINISTRACYJNE

FUNKCJA – OPIS DZIAŁANIA
System wyróżnia co najmniej uprawnienia w podziale na:
- Uprawnienie operatora do modyfikacji TYLKO swoich wpisów,
- Uprawnienie operatora do modyfikacji TYLKO swoich i TYLKO dzisiejszych wpisów,
- Uprawnienie operatora do modyfikacji wpisów TYLKO ze swojej jednostki organizacyjnej
System umożliwia ustawienie poziomu bezpieczeństwa hasła użytkownika
System umożliwia ustawienie ilości dni ważności hasła
System informuje użytkownika o ilości dni pozostających do konieczności zmiany hasła
System przy logowaniu użytkownika wyświetla informację o ostatnim pomyślnym zalogowaniu się do systemu, o ostatniej próbie niepomyślnego logowania się do systemu, o ilości aktualnych ogłoszeń oraz o ilości nieprzeczytanych wiadomości
System posiada wydzielony moduł administracyjny, który pozwala na zarządzanie operatorami oraz definiowanie ról i uprawnień
Moduł umożliwia zarządzanie listą użytkowników (operatorów) systemu
Moduł umożliwia definiowanie zakresu (ról) uprawnień na podstawie listy uprawnień dostępnych w systemie
Moduł umożliwia automatyczne zaznaczenie grup uprawnień przydzielanych użytkownikowi (np. wszystkie w module, wszystkie dla funkcji)
Moduł umożliwia nadawanie użytkownikom pojedynczych uprawnień dodatkowych, ponad rolę przypisaną użytkownikowi
Moduł umożliwia odejmowanie użytkownikom pojedynczych uprawnień, ponad rolę przypisaną użytkownikowi
Moduł umożliwia przegląd uprawnień pojedynczych użytkowników z rozróżnieniem uprawnień wynikających z roli i uprawnień nadanych ponad rolę, bądź ujętych z roli.
System blokuje możliwość wykonania operacji przez użytkownika nie posiadającego stosownego uprawnienia jednocześnie podając informację o wymaganym uprawnieniu spójną z listą uprawnień dostępnych w module Administrator
Moduł umożliwia przegląd operatorów systemu w podziale na: operatorów z nadanymi uprawnieniami oraz operatorów nieaktywnych
Moduł umożliwia przegląd operatorów / ról / uprawnień co najmniej według:
- Operatorów,
- Ról (zestawów uprawnień),
- Pojedynczego uprawnienia.

System umożliwia określenie maksymalnej ilości błędnych prób logowania się po których nastąpi wyłączenie aplikacji
System umożliwia określenie maksymalnej ilości błędnych prób logowania się po których nastąpi blokada konta użytkownika
W module dostępne są (zgrupowane są) wszystkie opcje do zarządzania systemem
System udostępnia międzymodułowy komunikator umożliwiający:
– Umieszczanie w systemie ogłoszeń z określoną datą ważności,
– Wymianę informacji pomiędzy operatorami systemu,
– Wymianę informacji pomiędzy grupami użytkowników systemu.
W przypadku istniejących w systemie nieprzeczytanych informacji dla użytkownika system automatycznie wyświetla je przy logowaniu się użytkownika do systemu
W przypadku przesłania informacji do użytkownika w trakcie jego pracy w dowolnym module systemu, system wyświetla informację o otrzymaniu informacji i pyta czy odczytać.
System wymusza autoryzację użytkownika po określonym (definiowalnym) czasie bezczynności klawiatury oraz myszki w trakcie pracy w dowolnym module
Moduł umożliwia przegląd aktualnych sesji bazy danych w minimalnym zakresie danych:
– Nazwa stacji roboczej,
– Adres IP stacji roboczej,
– Nazwa modułu systemu,
– Użytkownik systemu operacyjnego,
– Czas rozpoczęcia sesji,
– SID,
– Nr sesji,
oraz z minimalnym zakresem filtrów:
– Nazwa komputera,
– Adres IP,
– Użytkownik,
– Moduł.
Moduł umożliwia zakończenie sesji bazy danych z poziomu aplikacji
Moduł umożliwia przegląd połączeń z bazą danych w minimalnym zakresie danych:
– Nr połączenia,
– Data rozpoczęcia połączenia,
– Data zakończenia połączenia,
– Czas pracy,
– Status,
– Nazwa stacji roboczej,
– Nr stanowiska,
– Operator,
– Aplikacja,
– Czy zalogowano poprawnie,
– IP stacji roboczej
oraz minimalnym zakresem filtrów:
– Numer połączenia,
– Nazwa stacji roboczej,
– Aplikacja,
– Tylko logowania się z błędnym hasłem,
– Tylko zerwane (nienormalnie zakończone),
– Tylko aktywne,
– Tylko zablokowane,
– Terminal,
– Aplikacja,
– Stanowisko,
– Data.
Moduł umożliwia przegląd danych licencji na aplikację
Moduł udostępnia mechanizm analizowania aktywności pracy użytkowników w systemie w

zakresie:
– Modułu systemu,
– Uprawnienia w systemie
– Funkcji systemu,
– Operatora systemu
Moduł umożliwia analizowanie aktywności operatorów w wybranym okresie czasu
Moduł umożliwia graficzną prezentację wyników analizy aktywności użytkowników (wykres słupkowy) z możliwością prezentacji aktywności w podziale na:
– Godzin pracy w konkretnym dniu,
– Dni pracy w konkretnym tygodniu,
– Tygodni pracy w konkretnym miesiącu,
– Miesiący pracy w konkretnym roku.
System udostępnia mechanizm śledzenia historii modyfikacji głównych rekordów w systemie w minimalnym zakresie informacji:
– Data modyfikacji,
– Operator dokonujący modyfikacji,
– Stacja robocza z której wykonywano modyfikację,
– Status połączenia z którego dokonywano modyfikacji,
– Adres IP stacji roboczej z której wykonywano modyfikację,
– ID połączenia sesji
Moduł umożliwia tabelaryczną prezentację wyników analizy aktywności użytkowników

REJESTRACJA

FUNKCJA
Możliwość prowadzenia kalendarza wizyt.
Możliwość wyszukiwania pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: nazwisko i imię, wewnętrzny nr pacjenta, nr historii choroby, PESEL, telefon.
Możliwość rejestracji pacjenta z podaniem szczątkowych danych osobowych.
Możliwość podglądu zaplanowanych wizyt i wyboru z terminarza podczas operacji rejestracji pacjenta.
Sygnalizowanie konfliktów czasowych i innych podczas planowania wizyt pacjenta. Możliwość podpowiedzi i automatycznego rozwiązywania konfliktów.
Możliwość skorzystania z danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta np. możliwość kopiowania treści planowanej wizyty z poprzednich wpisów.
Sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu.
Możliwość zaplanowania wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu.
Wolne terminy w kalendarzu powinny być wyświetlane innym kolorem.
Możliwość dokonania korekty miejsca skierowania.
Możliwość anulowania zaplanowanej wizyty pacjentowi.
Dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem.
Możliwość przeglądu i wydruku terminarza gabinetu lekarskiego.
Możliwość dopisywania pacjentów poza normalnymi ramami funkcjonowania gabinetu.
Możliwość planowania pracy lekarzy w poszczególnych gabinetach.
Możliwość planowania pracy pielęgniarek w poszczególnych gabinetach.
Możliwość planowania pracy pozostałego personelu w poszczególnych gabinetach.
Możliwość definiowania i późniejszych zmian czasu i trybu pracy dla poszczególnych gabinetów na najbliższy rok.
Sygnalizowanie konfliktów zmian czasu i trybu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów.

Możliwość podpowiedzi i automatycznego rozwiązywania konfliktów wizyt związanych ze zmianą czasu i trybu pracy gabinetów.
Możliwość tworzenia list pacjentów do powiadomienia o zmianach terminów wizyt.
System rejestracyjny umożliwia współpracę z displayami, na których przekazywane są informacje o aktualnych dyżurach, informacjach dedykowanych dla Pacjentów
Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
Możliwość podania kryteriów wyszukiwania pacjenta podczas operacji rejestracji pacjenta.
Możliwość podglądu zaplanowanych wizyt i wyboru z terminarza podczas operacji rejestracji pacjenta.
Możliwość zaplanowania wizyty pacjenta do gabinetu.
Możliwość anulowania zaplanowanej wizyty pacjentowi.
Możliwość usunięcia wizyty pacjenta w Przychodni.
Definiowanie czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni na najbliższy rok.
Możliwość rozróżnienia czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
Możliwość stworzenia własnego słownika wyróżnienia czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
Definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
Możliwość tworzenia własnego słownika różnych nieobecności (urlop, konferencja, przerwa itp.).
Przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
Możliwość jednoczesnego wglądu do kilku grafików różnych lekarz/gabinetów/pracowni.
Możliwość wyświetlenia grafików dla lekarzy/gabinetów/pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym.
Rezerwacja wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/gabinetów/pracowni.
Tworzenie bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
System współpracuje z mechanizmami sterującymi bramkami wejściowymi.
Wprowadzanie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz – numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia – kod resortowy, jednostka – numer umowy).
Możliwość tworzenia bazy jednostek, które kierują na świadczenia.
Możliwość rezerwacji skierowania na usługę wydanego przez lekarza w gabinecie lekarskim.
Wyszukiwanie wolnych terminów pracy wybranej grupy lekarzy (np. okuliści), konkretnego lekarza itp. i ich rezerwacja.
Możliwość anulowania zarezerwowanej wizyty z określeniem powodu anulacji (np. pacjent nie zgłosił się, pacjent odwołał wizytę itp.).
Tworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.
Automatycznie tworzenie kolejki oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).
Tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/gabinetu/pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp.
Możliwość automatycznej zmiany rezerwacji dla wybranego lekarza na innego np. w przypadku nagłej nieobecności danego lekarza.
Wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniu dla danego lekarza/gabinetu/pracowni.
Wyróżnienie wizyt, które zostały wykonane.
System umożliwia rozbudowę o moduł rezerwacji wizyt przez Internet z wykorzystaniem centralnych terminarzy

GABINET OGÓLNY

FUNKCJA

Funkcja powielania zleceń ze zmianą daty wykonania zlecenia.
Funkcja wykonywania pakietu usług.
W ramach okna wizyty istnieje możliwość wyświetlania na stałe zdjęcia pacjenta
System umożliwia czasowe zawieszenie wykonywania wizyty
Możliwość wydruku wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
Pełny dostęp do skorowidza pacjentów.
Prowadzenie księgi zabiegów gabinetu.
Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta.
Dostęp do danych medycznych zgromadzonych w ramach systemów klasy PHR (Personal Health Record)
Wykorzystanie mechanizmów wykrywających interakcje lekowe w ramach danych zgromadzonych w systemie
Wykrywanie interakcji pomiędzy lekami ordynowanymi a lekami aktualnie zażywanyymi, o których informacja znajduje się w ramach systemu klasy PHR
Przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu.
Odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia wraz z wynikami (rozpoznanie, wywiad, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjnego, itp.).
Możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych w polach opisowych.
Planowanie czasu pracy gabinetu.
Możliwość przeglądu terminarza.
Automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji.
Możliwość anulowania zaplanowanej wizyty pacjentowi.
Przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
Możliwość przyjęcia pacjenta z listy poza kalendarzem z wprowadzeniem właściwych informacji do systemu.
Możliwość definiowania i wydruku szablonów dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie.
Możliwość zakończenia wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu: <ul style="list-style-type: none"> - ucieczki, - nie stawienia się, - choroby, - braku wolnego terminu, - zgonu pacjenta, - innych przyczyn.
Możliwość zdefiniowania zakresu i postaci drukowanych danych.
Możliwość przeglądu, edycji i wydruku danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.
System współpracuje z mechanizmami obsługującymi rejestrację za pomocą kart z kodem paskowym
Obsługa pacjenta przysłanego na konsultację z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń: <ul style="list-style-type: none"> - wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących, - rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych), - powiadomienie zlecającego o wykonaniu zlecenia.
Automatyczne połączenie z rejestracją.
Automatyczne połączenie ze statystyką medyczną.
Możliwość wydruku recepty zgodnie z aktualnie obowiązującymi normami - wzory recept.
Możliwość wydruku na receptę dawkowania przepisanych leków.
Możliwość automatycznego wyliczania odpłatności za lek (na podstawie dostępnych informacji o średnich cenach leków obowiązujących w danym regionie).

Możliwość odszukania tańszego zamiennika ordynowanego leku, w sytuacji gdy pacjent stwierdzi, że ordynowany lek jest zbyt drogi.
Możliwość gromadzenia informacji o lekach zażywanych przez pacjenta (lek, okres zażywania, dawkowanie).
Możliwość tworzenia dla danego lekarza listy leków ordynowanych przez lekarza (lista podręczna).
Podczas wystawiania recepty możliwość sprawdzenia interakcji występującymi pomiędzy składnikami leków ordynowanych lub zaordynowanych wcześniej pacjentowi.
Możliwość wystawiania orzeczeń, zaświadczeń itp.
Wydruk wydanych orzeczeń, zaświadczeń itp. z możliwością wyboru wzorca wydruku.
Wprowadzanie informacji o wykonanych poradach I, II, III typu zgodnie z NFZ.
Możliwość usunięcia wykonanego świadczenia, procedury, porady z określeniem powodu anulowania.
Tworzenie zestawień statystycznych z wykonanych wizyt, porad, procedur dla danego lekarza.
Wydruk informacji zarejestrowanych podczas wizyty.
Możliwość tworzenia własnego wzorca wydruku historii wizyt (format, zawartość).
Wgląd do wizyt archiwalnych bezpośrednio z okna głównej wizyty
Wydruk historii choroby z określeniem danych, które mają zostać uwzględnione na wydruku.
Możliwość obsługi elektronicznych zleceń w ramach specjalistyki.
Wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna).
Możliwość śledzenia stanu wykonania zlecenia.
Zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
Przeglądanie zarezerwowanych wizyt dla lekarza.
Wybór pacjenta z listy zarezerwowanych wizyt.
Rejestrowanie jednostek chorobowych z możliwością uszczegółowienia (wpisanie dodatkowych informacji) przez lekarza.
Dostępna baza jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10.
Możliwość wyszukiwania rozpoznań wg kodu ICD10.
Możliwość definiowania własnych szablonów różnych wywiadów przeprowadzanych przez pacjenta (szablony opisowe, słownikowe).
Możliwość definiowania własnych szablonów różnych badań przedmiotowych (szablony opisowe, słownikowe).
Możliwość wypełniania wywiadu, badania przedmiotowego w czasie (dostępna edycja wypełnionych wywiadów/badań).
Wystawienie skierowań na badania diagnostyczne – obrazowe, konsultacje specjalistyczne itp.
Wydruk wystawionych skierowań.
Możliwość definiowania własnych wzorów wydruku (format, zawartość).
System umożliwia skanowanie papierowej dokumentacji medycznej i dołączanie jej do elektronicznej dokumentacji wizyty lekarskiej.
Gromadzenie wyników badań diagnostycznych – obrazowych wykonanych poza jednostką.
Widoczność wyników badań diagnostycznych – obrazowych wykonanych w przychodni.
Wprowadzanie informacji o wystawionych zwolnieniach lekarskich.
Baza leków dostępnych w rejestrze leków.
Wystawianie recept. Możliwość wydruku recepty zgodnie z obowiązującymi normami.
Możliwość wystawiania recept na kuracje miesięczne.
Możliwość kopiowania recept wystawionych danego dnia.
Możliwość gromadzenia informacji jakie leki pacjent zażywa, jak długo, dawkowanie itp.
Możliwość tworzenia dla danego lekarza listy leków ordynowanych przez lekarza (lista podręczna) z możliwością rozszerzania listy.
Dodawanie do listy leków, leków recepturowych z określeniem składników.
Podczas wystawiania recepty możliwość sprawdzenia interakcji poszczególnych leków.
Możliwość wystawiania orzeczeń, zaświadczeń itp.

Wydruk wydanych orzeczeń, zaświadczeń itp z możliwością wyboru wzorca wydruku.
Oznaczanie wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
Dostępna baza procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
Możliwość przeglądania listy procedur wg kodu ICD9.
Możliwość przypisania procedury ICD9 pod zdefiniowaną w systemie usługę medyczną.
Możliwość przypisania kodu świadczenia pod zdefiniowaną w systemie usługę medyczną.
Możliwość usunięcia wykonanego świadczenia, procedury, porady z określeniem powodu anulowania.
Ograniczenie listy wykonywanych porad, procedury do usług zgodnych z specyfikacją danej poradni.
Automatyczne oznaczenie w terminarzu, że wizyta odbyła się.
Automatyczne tworzenie raportu dla NFZ na podstawie wprowadzonych danych w gabinecie lekarskim.
Moduł raportowy dla NFZ jest integralną częścią systemu
Możliwość zastosowania podpisu elektronicznego zarówno kwalifikowanego jak i opartego na lokalnych certyfikatach do tworzonej w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej

RAPORTY

FUNKCJA
Wyświetlanie przynajmniej raz przełożonej wizyty (raport).
Tworzenie wydruków wizyt niezrealizowanych.
Wydruki list zapisanych pacjentów zgodnie z harmonogramem gabinetu, grupy gabinetów, lekarzy itp.
Możliwość wykonania standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.
Możliwość zdefiniowania zakresu i postaci danych do wyświetlenia, eksportu i wydruku (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy).
Możliwość wykonania standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.
Podgląd: na listę pacjentów przypisanych do danego lekarza.
Możliwość przeglądu, edycji i wydruku danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.
Możliwość wykonania standardowych raportów (np. dzienny ruch chorych).
Możliwość wydruku podstawowych dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie.
Raport Podwójnych Pacjentów.
Zestawienie Rachunków.
Raport Kasowy.
Wpływy z działalności medycznej.
Raport Niepełnych Danych Pacjentów.
Raport Pacjentów.
Raport świadczeń.
Lista Porad.
Raport płatności.
Lista wizyt.
Lista wizyt dla lekarza.
Lista wizyt bez wieku.
Raport wykonanych świadczeń.
Raport logów Systemu.
Podsumowanie, zdarzenia ambulatoryjne.

Lista usług.
Raport wizyt według diagnozy.
Raporty definiowane przez użytkownika.

STATYSTYKA

FUNKCJA
Dostęp do skoruwidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi: NFZ, Ministerstwo Zdrowia.
Możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych w polach opisowych.
Możliwość adaptacji wzorców podstawowych dokumentów dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.
Możliwość przeglądu, edycji i wydruku danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej.
Automatyczne tworzenie wszystkich raportów wymaganych przez NFZ na podstawie danych wprowadzonych w gabinetach lekarskich, pracowniach, terminarzu.
Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy).
Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy) z podziałem na lekarza.
Tworzenie zestawień statystycznych jako załącznika do faktury z realizacji umowy dla danego kontrahenta.
Możliwość tworzenia zestawień statystycznych na podstawie różnych kryteriów: wykonanie świadczeń (ilościowe, punktowe) dla danej umowy, dla danej grupy świadczeń, z podziałem na pracowników wykonujących świadczenia itp.
Tworzenie zestawień statystycznych miesięcznych, kwartalnych, rocznych, za wskazany okres.
Eksport zestawień statystycznych do pliku w formacie *.xls.
Możliwość definiowania własnych wzorców plików *.xls eksportowanych sprawozdań.
Wydruk tworzonych zestawień statystycznych.
Możliwość tworzenia własnych sprawozdań statystycznych na podstawie podanych kryteriów. np. Określenie jakie dane mają być wyświetlone w wyniku sprawozdania (Imię i Nazwisko pacjenta, PESEL pacjenta, kod świadczenia, nazwa świadczenia, data wykonania świadczenia).

KONTRAKTY

FUNKCJA
Import umów z NFZ jako integralna część programu
Tworzenie własnych umów z kontrahentami (zakłady pracy, jednostki zewnętrzne) na wykonanie świadczeń medycznych.
Tworzenie umów z pacjentami np. abonament na pakiet świadczeń.
Możliwość definiowania umów z wyszczególnieniem konkretnych świadczeń i cen zgodnych z kontraktem.
Możliwość definiowania umów z wyszczególnieniem grupy świadczeń np. stomatologia i określeniem rabatu procentowego.
System posiada wbudowany w system gruper JGP
Możliwość definiowania umów z wyszczególnieniem grupy świadczeń i określenia ryczaftu dla całej umowy (ryczaft miesięczny, roczny).
Możliwość określenia dla danego świadczenia z umowy limitu wykonań (miesięczny, roczny).
System będzie miał możliwość zaimportowania danych z obecnie używanego systemu KS-PPS

Możliwość określenia dla danego świadczenia zniżki (ceny) za wykonanie świadczenia z umowy po wykorzystaniu limitu bezpłatnego.
Możliwość uwarunkowania ceny od lekarza, który będzie wykonywał świadczenie.
Tworzenie cennika komercyjnego z określeniem cen i kosztów.
Automatyczne określanie płatnika i ceny podczas wykonywania danego świadczenia w gabinecie lekarskim, pracowni.

ROZLICZENIA Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

FUNKCJA
Przechowywanie informacji o strukturze organizacyjnej zakładu.
Możliwość rozróżnienia typów jednostek świadczących usługi medyczne zgodnie z klasyfikacją płatników (poradnie itp.).
Udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę.
Import danych umów oraz aneksów do umów.
Przegląd katalogu umów oraz planu rzeczowo-finansowego.
Przegląd realizacji.
Tworzenie sprawozdań finansowych w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych.
Rozliczenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz na sprawozdania rzeczowe.
Rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjentów Unii Europejskiej.
Zamykanie sprawozdań.
Generowanie wydruków sprawozdań.
Generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ czyli np.: załączniki do faktur – pacjenci UE, rozliczani z decyzji administracyjnej, chemioterapia itd.).
Tworzenie korekt do sprawozdań.
Eksport danych ewidencyjnych do NFZ.
Import raportów zwrotnych z NFZ.
System posiada wbudowany w aplikację mechanizm grupera JGP
Komunikację z NFZ nie tylko transmisji elektronicznej, ale również przegląd niekompletnych czy błędnych danych w celu ich weryfikacji.
Możliwość rozróżnienia typów usług świadczonych przez jednostkę – kryterium podziału usług np. ze względu na typ jednostki.
Możliwość określenia jednostek organizacyjnych świadczących poszczególne usługi (szczególnie istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę).
Możliwość ewidencji ilościowo-wartościowej zakontraktowanych usług.
Możliwość ewidencji aneksów do kontraktów.
Ewidencja informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznie, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi.
Możliwość analitycznej ewidencji realizacji kontraktów z określeniem pacjentów dla których zostały wykonywane usługi.
Możliwość ewidencjonowania korekt do realizacji kontraktów.
Możliwość definiowania okresów rozliczeniowych.
Wymagane jest prowadzenie spójnego, jednoznacznego wewnętrznego kodowania realizowanych świadczeń z możliwością zmiany kodowania dla potrzeb sprawozdawczości, zgodnie z zaleceniami płatników.
Wymagana możliwość wykonania sprawozdania finansowego z realizacji kontraktów za wybrany okres w ramach roku.
Możliwość elastycznego przygotowania formularzy emitowanych sprawozdań (np. z wykorzystaniem możliwości graficznych arkusza kalkulacyjnego MS Excel).
Możliwość definiowania przez użytkownika postaci i zawartości sprawozdania (np. z wykorzystaniem możliwości graficznych arkusza kalkulacyjnego MS Excel).

Możliwość emisji przygotowanych sprawozdań w formie elektronicznej.
Możliwość ręcznego wyboru sprzedawanych usług.
Możliwość automatycznego stworzenia faktury (wyboru sprzedawanych usług) na podstawie danych o realizacji kontraktu.
Możliwość eksportu wystawionych faktur do modułu Finansowo-Księgowego.
Możliwość generowania sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ.
Możliwość sprawdzania poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowania raportów z wykorzystaniem możliwości programu MS Excel.
Możliwość eksportu dokumentów księgowych do systemu finansowo-księgowego.
Integracja z systemem FK na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, cech kontrahentów, placówek oraz ośrodków powstawania kosztów.
System w momencie zapisania świadczenia prezentuje aktualną jego wartość punktową. Możliwość pełnego importu danych statystycznych i rozliczeniowych, bieżących i archiwalnych z systemu KS-PPS firmy Kamsoft.

DEKLARACJE

FUNKCJA
Rejestrowanie deklaracji składanych do Lekarza rodzinnego, pielęgniarki, położnej itp.
Rejestrowanie deklaracji pacjentów nie będących ubezpieczycielami (np. dziecko, małżonek).
Określenie typu pokrewieństwa osoby zadeklarowanej a ubezpieczyciela (dla deklaracji składanych przez np. dzieci).
Określenie daty złożenia deklaracji.
Określenie lekarza prowadzącego.
Określenie poprzedniej przychodni i lekarza.
Określenie kodu podstawy wpisu.
Możliwość wprowadzenia numeru deklaracji.
Możliwość określenia, po raz który w bieżącym roku składana jest deklaracja.
Wydruk wniosku złożenia deklaracji zgodnie z obowiązującym wzorcem.
Określenie daty wycofania deklaracji.
Określenie kodu podstawy rezygnacji i wskazanie przychodni, do której pacjent przechodzi.
Możliwość wprowadzenia dodatkowych informacji dla danej deklaracji (opis/tekst).
Zestawienie statystyczne z ilości zadeklarowanych osób w zadanym przedziale czasowym, dla wybranego lekarza, dla pacjentów z różnych grup wiekowych.
Możliwość półautomatycznego dodawania deklaracji do pielęgniarki i położnej w przypadku dodania deklaracji do lekarza.

KASA

FUNKCJA
Możliwi płatnicy: pacjenta (zabieg komercyjny), pacjent/zakład pracy/jednostka zewnętrzna/NFZ zgodnie z umową
Automatyczne naliczanie opłat i określanie płatnika podczas wykonywania świadczeń medycznych w gabinecie lekarskim/pracowni.
Pobieranie opłat za wykonane świadczenia z możliwością określenia sposobu zapłaty (gotówka, karta kredytowa, przelew).
Automatyczny wydruk dokumentów KP.
Możliwość zdefiniowania numeracji dokumentów KP oddzielnej dla każdego stanowiska kasowego.
Tworzenie faktur za wykonane świadczenia.
Możliwość określenia innego odbiorcę faktury niż płatnika. Np. pacjent płaci za wykonane świadczenie jednakże faktura wystawiana jest na zakład pracy.

Możliwość zdefiniowania dla każdego świadczenia kodu PKWiU oraz nazwy, która będzie widoczna na fakturze. Np. dla zabiegu: opracowanie ubytku w zębie stałym, na fakturze powinno być wyszczególnione Zabiegi stomatologiczne.
Możliwość ustalenia rabatu dla faktury.
Tworzenie dokumentów KW, KfV.
Możliwość wpłaty/wypłaty zaliczek z kasy.
Możliwość pobierania opłat i wystawienia faktur za usługi nie medyczne.
Tworzenie faktur dla umów.
Możliwość przeglądania listy osób/podmiotów zalegających z opłatami.
Możliwość wystawienia dokumentu KP bez konieczności wydruku FV.
Przeglądanie wystawionych dokumentów KP, KW, FV, KfV.
Tworzenie raportu kasowego.
Tworzenie zestawień z operacji kasowych (KP, KW).
Tworzenie zestawień z wystawionych dokumentów finansowych FV, KfV.
Definiowanie prefiksów dla dokumentów kasowych i finansowych.
Definiowanie sufiksów dla dokumentów kasowych i finansowych
Definiowanie numeracji zależnych od stanowiska kasowego.
Definiowanie numeracji zależnych od poradni wykonującej.
Współpraca z drukarką fiskalną.