

Załącznik nr 3.5 do SIWZ Portal e-Pacjenta

ZADANIE 3 – PORTAL e-PACJENTA

W ramach zadania wdrożonych zostanie 5 e-usług - adresowanych do użytkownika zewnętrznego – mieszkańca regionu, jak również personelu szpitala – użytkownika wewnętrznego:

1. Portal e-pacjenta
2. e-Rejestracja
3. e-Kartoteka
4. e-Kolejki
5. e-Laboratorium
6. e-Zlecenia
7. Wizyta recepturowa

Charakterystyczną cechą wdrażanych usług jest ich szeroka powszechność oraz dostępność za pośrednictwem różnych kanałów dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii za pomocą nowoczesnych urządzeń mobilnych (m.in. tablety, telefony komórkowe, laptopy) wykorzystywanych przez obywateli.

Wszystkie usługi zewnętrzne jak i wewnętrzne oparte zostaną na systemie gromadzenia i przetwarzania informacji medycznej o pacjencie.

Z e-usług będą mogli korzystać niepełnosprawni. Wprowadzone zostaną udogodnienia organizacyjne oraz techniczne poprawiające dostępność e-usług właśnie dla tej kategorii użytkowników.

1. WYMAGANIA OGÓLNE

e-Usługi wdrożone w ramach zadania to zestaw funkcji, które umożliwiają interakcję z użytkownikiem (szczególnie pacjentem i lekarzem) metodą zdalną, między innymi za pośrednictwem Internetu, w tym niektóre będą zabezpieczone dodatkowymi kanałami szyfrowanej komunikacji jak VPN i/lub HTTPS. Moduły portalu będą ściśle zintegrowane z częścią białą systemu, tj. HIS/RIS/PACS/WEB. Moduły te mają korzystać z tego samego zbioru danych, co część biała.

Moduły e-Usług dla pacjentów (tj. e-Usługi portalu e-Pacjent, część dynamiczna portalu) opublikowane w Internecie będą korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych), co moduły systemu medycznego HIS i RIS, ale nie mogą łączyć się bezpośrednio do tej bazy, a jedynie poprzez dodatkowy zabezpieczony interfejs komunikacji (np. WebServices) w celu podniesienia bezpieczeństwa bazy danych osobowych i wrażliwych danych medycznych przetwarzanych w systemie HIS/RIS/PACS.

Z racji na podniesienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych medycznych w publicznej sieci Internet, nie akceptowalna jest realizacja wymagań udostępniania pacjentom danych medycznych za

pomocą dodatkowej, pośredniej bazy danych bezpośrednio dostępnej z poziomu aplikacji publikowanych w Internecie, do której byłyby kopiowane, a następnie przetwarzane dane osobowe i medyczne, co mogłoby znacząco obniżyć poziom bezpieczeństwa tych danych.

e-Usługi dostępne w Internecie dla pacjentów do komunikacji z częścią systemu w intranecie placówki (system HIS/RIS/PACS) muszą wykorzystywać zabezpieczony kanał komunikacji (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).

Wszystkie e-Usługi związane są bezpośrednią komunikacją z pozostałymi modułami systemu medycznego (w szczególności związane z ruchem chorych, dokumentacją medyczną) oraz są zarządzane spójnie przez jeden moduł administracyjny dla całego systemu medycznego przynajmniej w zakresie ruchu chorych, zarządzania lekami, dokumentacją medyczną opisową i obrazową, zleceniami medycznymi, grafikami dostępności.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych w systemie teleinformatycznym podmiotu realizującego zadania publiczne służące prezentacji zasobów informacji należy zapewnić spełnienie przez ten system wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0), z uwzględnieniem poziomu AA, określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia. W związku z powyższym graficzne interfejsy użytkownika aplikacji za pomocą których będą realizowane opisane poniżej usługi on-line będą spełniać ww. wymagania. Dotyczy to funkcjonalności ww. aplikacji dostępnych dla usługobiorców poniżej opisanych usług.

2. PORTAL e-PACJENTA

W ramach zadania zostanie zaprojektowany, wdrożony i uruchomiony portal umożliwiający świadczenie usług on-line.

Poprzez portal pacjenci, lekarze oraz Kontrahenci będą mogli korzystać z wdrażanych w ramach projektu usług on-line: dostęp do danych medycznych (E-KARTOTEKA), rezerwację wizyt online (E-REJESTRACJA), zamawianie i sprawdzanie wyników badań (E-LABORATORIUM, E-ZLECENIA) oraz zamawianie on-line recept przewlekłych (WIZYTA RECEPTUROWA).

Poza powyższym, portal będzie spełniał powszechnie dostępne funkcje informacyjne takie jak: informacje o jednostce, informacje o lekarzach, godzinach przyjęć, informacje na temat świadczonych usług medycznych (katalog usług/procedur), szczegółowa lista specjalizacji, itp. W ramach projektu Beneficjent przewiduje wdrożenie następujących modułów/funkcjonalności:

- Moduł e-rejestracja
- Moduł e-kartoteka
- Moduł e-laboratorium

- Moduł e-zlecenia
- Moduł wizyta recepturowa
- Moduł informacyjny
- Funkcjonalność autoryzacji użytkownika
- Moduł płatności online

2.1 Wymagania szczegółowe

LP	OPIS PARAMETRU	Wymagane na próbie
1	Portal E-Pacjent to system zintegrowanych e-usług świadczonych w formie elektronicznej, do których pacjent ma dostęp z dowolnego miejsca za pośrednictwem Internetu.	
2	Portal prowadzi dziennik logowań do ePortalu pacjenta.	
3	System umożliwia wygenerowanie unikalnego identyfikatora w systemie powiązanego z unikalnym numerem pacjenta w części białej.	
4	System umożliwia dostęp do funkcji ePortalu on-line po wprowadzeniu unikalnego identyfikatora w systemie. Moduł umożliwia także logowanie się z wykorzystaniem samodzielnie zdefiniowanego hasła. System przypomina o konieczności zmiany hasła.	
5	Możliwość założenia nowego konta za pomocą profilu zaufanego ePuap dla pacjentów zewnętrznych, niezarejestrowanych w systemie HIS.	
6	System umożliwia nadanie automatycznych uprawnień dostępu do korzystaniu z e-Portalu w imieniu danego pacjenta dla innego użytkownika e-Portalu, który jest wskazany w systemie ruchu chorych i wykazie pacjentów systemu medycznego HIS/RIS jako osoba upoważniona lub opiekun tego pacjenta.	TAK
7	Portal korzysta z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system ruchu chorych w intranecie, ale nie może łączyć się bezpośrednio do tej bazy (podniesienie bezpieczeństwa Systemu), a za pomocą zabezpieczonego interfejsu, np. WebServices.	
8	Informowanie o braku danych kontaktowych po zalogowaniu się do portalu	
9	Możliwość zgłoszenia skargi/opinii dotyczącej poziomu świadczonych usług	
10	Prezentowanie listy poradni z danymi teleadresowymi, godzinami przyjęć pacjentów oraz informacjami dodatkowymi.	
11	Prezentowanie listy kolejek oczekujących wraz z przybliżonym czasem oczekiwania na przyjęcie, wyliczonym na podstawie danych z poprzedniego miesiąca.	
12	Wspólny moduł administracyjny dla portalu e-Pacjent oraz systemu HIS umożliwia administrację funkcjami e-Pacjent oraz wspólnymi słownikami minimum: poradni, lekarzy, usług cenników	TAK
13	Minimalny zakres funkcjonalności administracyjnych to:	
14	W nagłówku portalu może zostać umieszczone logo jednostki medycznej.	
15	Moduł administracyjny umożliwia administratorowi na definiowanie przynajmniej następujących parametrów e-usług e-Portalu pacjenta:	
16	Umożliwia konfigurację szablonu wiadomości, jakie System będzie automatycznie wysyłał do pacjentów: przypomnienia o wizycie, przypomnienie o potwierdzeniu wizyty, anulowanie niepotwierdzonej wizyty	

17	Umożliwia wskazanie e-mail: adres serwera i parametry SMTP (serwer poczty wychodzącej).	
18	Czas generowania wiadomości: w momencie wykonania akcji w Systemie lub wyrażenie cron.	
19	Aplikacja umożliwia zawężenie listy poradni, w których pacjent może zarezerwować wizytę on-line. Listę wybranych poradni definiuje się w module administracyjnym	TAK
20	Umożliwia oznaczenie lekarza, jako „niewidocznego z poziomu e-Rejestracji”. W tym celu będzie można wybrać lekarza ze słownika i ewentualnie kolejną osobę, tworząc listę	
21	Maksymalna liczba otwartych rezerwacji - Określa maksymalną liczbę otwartych rezerwacji na pacjenta.	
22	Możliwość rezerwacji pacjentów pierwszorazowych - W przypadku włączenia opcji pacjent będzie mógł zarezerwować wizytę w dowolnej poradni.	TAK
23	Potwierdzanie wizyty - Opcja pozwala na zdefiniowanie czasu przeznaczonego na potwierdzenie wizyty przez pacjenta-(np. pomiędzy 10 do 3 dni przed wizytą), a w tym: - Początek okresu potwierdzenia - liczba dni przed wizytą. Wtedy wysyłany jest komunikat z prośbą o potwierdzenie wizyty. - Liczba dni na potwierdzenie wizyty: Dzień przed końcem okresu potwierdzania wysyłana jest kolejna wiadomość o konieczności potwierdzenia wizyty. Jeśli wizyta nie zostanie potwierdzona w określonym czasie, system anuluje ją automatycznie.	
24	Przypomnienie o wizycie - Opcja określa na ile dni przed wizytą ma zostać wysłane pacjentowi przypomnienie o wizycie.	
25	Procentowa pula wizyt dla e-rejestracji - Opcja umożliwia zdefiniowanie procentowej puli rezerwacji wizyt na dany dzień, na danego lekarza w danym gabinecie. Za każdym razem, gdy pacjent wyszukuje wizytę, sprawdzane ma być czy danego dnia, dla danej poradni i lekarza przekroczony został procentowo podany limit wizyt przewidzianych dla rezerwacji internetowych. Przykładowo, jeśli dla parametru 20% mechanizm grafików wspólny dla systemu HIS i eRejestracji obliczy, że danego dnia jest zarezerwowanych internetowo 21% wizyt, to na ekranie wyszukiwania w eRejestracji, pacjent nie będzie mógł zarezerwować wizyty danego dnia przez Internet.	
26	Maksymalna ilość prób logowania - Po wprowadzeniu liczby prób, włączone zostanie ograniczenie na liczbę nieudanych prób logowania. Po wykorzystaniu wszystkich prób, dostęp do konta zostanie zablokowany na czas określony w opcji „Czas blokady konta”	
27	Czas blokady konta - Opcja pozwala na określenie czasu (w minutach), na jaki konto pacjenta zostanie zablokowane, po tym jak wykorzysta limit nieudanych prób logowania.	
28	Adres internetowy do powiadomień - Opcja określa widzialny adres e-mail w powiadomieniach wysyłanych pacjentowi.	
29	Liczba minimalnych dni przed rezerwacją wizyty - Opcja określa liczbę dni przed terminem wizyty, kiedy pacjent nie może zarezerwować wizyty. Np. - Wartość 0 oznacza, że pacjent może zarezerwować wizytę w dniu, kiedy ów wizyta ma się odbyć. - Wartość 1 oznacza, że pacjent wizytę na dzień np. 3 maja może zarezerwować najpóźniej w dniu 2 maja. - Wartość 2 oznacza, że pacjent wizytę na dzień np. 3 maja może zarezerwować najpóźniej w dniu 1 maja itd.	TAK

30	Położenie poradni w Google Maps - Opcja określająca czy będzie możliwość podejrzenia położenia jednostek organizacyjnych w Google Maps.	
31	Ilość nieobecności, po której następuje blokada użytkownika - Opcja określa maksymalną liczbę kolejnych nieobecności pacjenta na wizytach, po których blokowana jest możliwość rezerwacji	
32	Limit e-rezerwacji na poradnię -Opcja określa maksymalną ilość oczekujących rezerwacji pacjenta na poradnię. Pacjent nie może zarezerwować na daną poradnię więcej niż X terminów. Brak ustawienia skutkuje brakiem limitów.	
33	Mail do opiekuna eRejestracji - Adres e-mail do administratora systemu po stronie szpitala, odpowiedzialnego za kontakt mailowy z pacjentami	
34	Dostępność (dni) wyników badań - Opcja określa okres (w dniach), przez jaki wyniki badania będą dostępne do podglądu przez pacjenta poprzez Portal pacjenta. Po dokonaniu pierwszego wydruku badania obowiązuje czas określony w opcji „Dostępność (dni) wyników badań po dokonaniu pierwszego wydruku wyników przez pacjenta”.	
35	Dostępność (dni) wyników badań po dokonaniu pierwszego wydruku wyników przez pacjenta - Opcja określa okres (w dniach), przez jaki wyniki badania będą dostępne do podglądu przez pacjenta poprzez ePortal, po dokonaniu pierwszego wydruku wyników	
36	Rezerwacje kolejkowe - Opcja określa czy użytkownik będzie miał możliwość przeglądania swoich danych odnośnie rezerwacji kolejkowych (np. przyczyny przesunięcia wizyty).	
37	Login rzecznika praw pacjenta E-mail rzecznika praw pacjenta E-mail do pytań od pacjentów Login osoby odpowiedzialnej za odpowiedzi na pytania pacjentów	
38	Informacje marketingowe – włączanie lub wyłączanie funkcji wysyłki informacji marketingowych do użytkowników e-Portalu pacjenta	
39	Serwer WWW powinien być udostępniony (chroniony) za dodatkowym serwerem proxy.	
40	ePortal będzie wyposażony w certyfikat SSL. Będzie posiadał odpowiednią nazwę domenową.	

3. e-REJESTRACJA

Usługa świadczona drogą elektroniczną polegająca na umożliwieniu samodzielnej rejestracji pacjenta przez Internet z możliwością wyboru i wglądu do udostępnionego harmonogramu odpowiednich lekarzy. Pacjent zwrotnie automatycznie otrzymuje informacje drogą elektroniczną o ustaleniu, usunięciu jak i zmianie terminu wizyty. Możliwość zmiany, usunięcia terminu. Usługa powiązana będzie z wdrożonym Modułem rejestracja do poradni.

3.1 Ogólny opis procesu

Uczestnicy procesu:

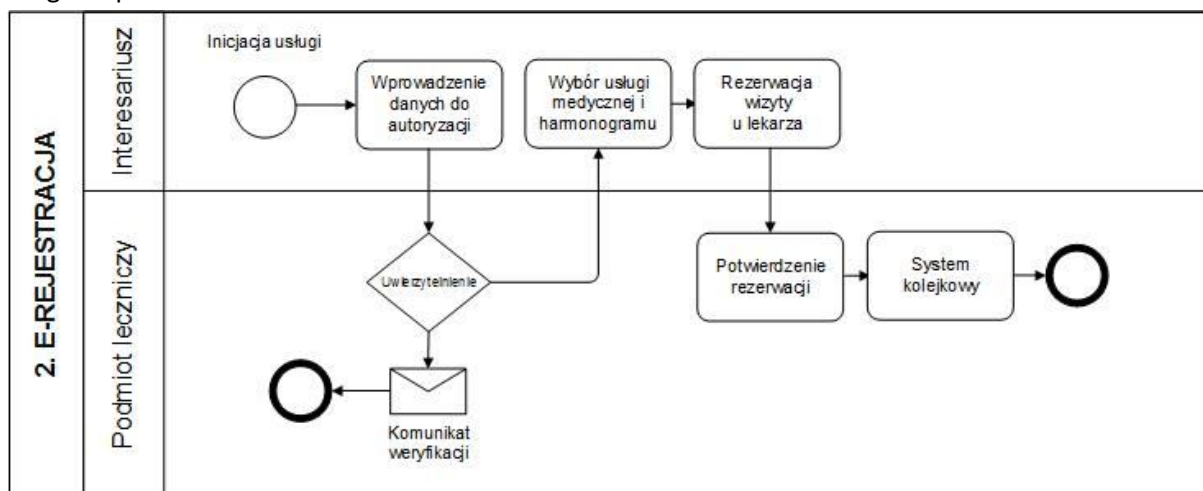
- Interesariusz: odbiorca indywidualny (pacjent)
- Podmiot leczniczy: Szpital, Przychodnia (partner)

Krok procesu;

1. ZDARZENIE POCZĄTKOWE: Inicjacja usługi poprzez portal e-Pacjenta

2. ZADANIE: Wprowadzenie danych niezbędnych uwierzytelnienia (login hasło lub SSO profil zaufany ePUAP).
3. BRAMA: Uwierzytelnienie interesariusza. W przypadku negatywnej weryfikacji danych Interesariusza wygenerowanie komunikatu dla Interesariusza. W przypadku pozytywnego uwierzytelnienia przejście do następnego kroku procesu.
4. ZADANIE: Wybór przez interesariusza usługi medycznej oraz harmonogramu dla wybranej usługi.
5. ZADANIE: Rezerwacja przez interesariusza terminu dla wybranej usługi.
6. ZADANIE: Potwierdzenie wizyty przez lekarza.
7. ZADANIE: wysłanie informacji do systemu kolejkowego

Diagram procesu:



3.2 Wymagania szczegółowe

LP	OPIS PARAMETRU	Wymagane na próbce
1	E-rejestracja umożliwia rezerwację wizyt przez pacjenta metodą zdalną za pośrednictwem Internetu.	
2	Możliwość wpisania danych skierowania na formularzu lub załączenia skanu/zdjęcia skierowania podczas rezerwacji wizyty.	
3	Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej.	
4	System umożliwia pacjentowi wyszukanie wolnych terminów wizyt wg kryteriów: lekarza, poradni lub usługi medycznej, daty wizyty oraz czasu jej trwania (od do). Do wyszukania najbliższej wolnej wizyty niezbędne jest podanie lekarza lub poradni.	
5	Po wybraniu jednego z kryteriów (lekarza, poradni lub usługi medycznej) lista wyboru dla pozostałych kryteriów zawęża się.	
6	Moduł w po wprowadzeniu kryteriów wyświetla listę wszystkich wolnych wizyt spełniających kryteria.	

7	Po wybraniu terminu z listy moduł udostępnia ekran, na którym ostatecznie pacjent potwierdza wszystkie dane.	
8	Rejestracja on-line dla pacjenta może zostać ograniczona do wybranych poradni.	
9	Moduł umożliwia ograniczenie liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji.	
10	Moduł umożliwia zablokowanie możliwości rejestracji on-line dla pacjenta pierwszorazowego w danej poradni.	
11	Możliwość określenia procentowej puli grafika do wykorzystania przez eRejestrację.	
12	Wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej samej puli dostępnych terminów z uwzględnieniem definiowanego przez administratora procentowego podziału puli grafika na rejestracje przez Internet oraz tradycyjne.	
13	Możliwość określenia blokad rejestracji wizyty przez pacjenta: - blokada rejestracji wizyty dla tej samej specjalizacji w okresie zdefiniowanym przez administratora - blokada rezerwacji dla pacjenta, który nie zjawił się na 3 kolejnych potwierdzonych wizytach.	
14	Portal umożliwia wskazanie lokalizacji poradni (Google maps) i prezentacji lokalizacji poradni pacjentowi (e-Mapy). Możliwość wskazania przez administratora współrzędnych poradni.	
15	Moduł ma korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych), co system ruchu chorych, ale nie może łączyć się bezpośrednio do tej bazy (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).	
16	Aplikacja do komunikacji z systemem i bazą danych w intranecie placówki ma wykorzystywać zabezpieczony kanał komunikacji (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).	
17	Wspólny moduł administracyjny z systemem poradni / szpitala.	
18	System umożliwia zdefiniowanie okresu, w jakim pacjent musi potwierdzić zarezerwowaną wizytę (np. wizyty zarezerwowane na 7 dni przed terminem muszą być potwierdzone od 4 do 2 dni przed wizytą inaczej rezerwacja jest anulowana).	
19	Możliwość konfiguracji terminu przypomnienia wizyty przez pacjenta.	
20	Przeglądanie informacji handlowych o planowanych badaniach	
21	Pacjent ma możliwość załączenia zeskanowanych załączników. Lekarz po stronie systemu medycznego HIS może zdecydować, które z załączników dołączyć do dokumentacji medycznej wizyty.	
22	Użytkownik modułu ma możliwość udostępnienia swoich danych medycznych takich jak: wyniki badań, historie choroby, obrazy diagnostyczne osobom trzecim w trybie tylko do odczytu.	
23	Możliwość zapisu danych opisowych utworzonych w aplikacji e-Portal pacjenta. Pacjent po zalogowaniu do aplikacji e-portal i zarezerwowaniu wizyty wypełnia formularz z daną opisową. Po zatwierdzeniu zapisuje się ona w kontekście nowej wizyty ze statusem „Szkie”. Po rejestracji wizyty użytkownik może zobaczyć nowe dane opisowe, przechodząc do kontekstu wizyty → ekran dane opisowe → zakładka „E-PORTAL”. Aby dana opisowa stała się częścią dokumentacji medycznej pacjenta użytkownik musi zmienić jej status na „Kompletny”.	

24	Dostęp do udostępnionych danych medycznych pacjenta jest zabezpieczony hasłem oraz ograniczony czasowo.	
25	Moduł automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeń medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą 3 kanałów komunikacji: e-mail, wiadomości systemowe portalu pacjenta dostępne po zalogowaniu do portalu e-Uslug, opcjonalnie SMS za pomocą bramki SMS udostępnionej przez Zamawiającego.	
26	Generowanie wiadomości przypominających pacjentom o wizytach i badaniach.	
27	Wiadomości generowane są w pakietach.	
28	Możliwość konfiguracji formatu treści wiadomości do wysyłki, a w tym użycie parametrów: - imię pacjenta, - 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.	
29	Możliwość definicji szablonów wiadomości niezależnych dla każdego typu usług/porad.	
30	Możliwość definicji domyślnego szablonu wiadomości dla usług/porad/wizyt.	
31	Obsługa formatu co najmniej CSV dla pakietu dostarczanego dostawcy bramki SMS.	
32	Możliwość generowania wiadomości tylko dla pacjentów, którzy wyrazili zgodę na otrzymywanie komunikatów SMS.	
33	Wszystkie wysłane wiadomości są gromadzone w bazie danych systemu wraz z datą wygenerowania i są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem, wykorzystanym szablonem wiadomości.	
34	Zabezpieczenie przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu.	
35	Możliwość konfiguracji godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki.	
36	Moduł komunikacji SMS jest zintegrowany z rejestrem wizyt i pacjentów systemu Ruchu Chorych.	
37	Możliwość konfiguracji maksymalnej długości wiadomości SMS.	
38	Automatyczna weryfikacja i generowanie wiadomości tylko do pacjentów posiadających uzupełniony w systemie numer telefonu komórkowego.	
39	Pacjent może wskazać, jakie kanały komunikacji preferuje w przypadku powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do szpitala wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych.	

4. e-KARTOTEKA

Usługa polegająca na udostępnianiu w formie elektronicznej dokumentacji medycznej (E-KARTOTEKA). Usługa skierowana do odbiorców indywidualnych (pacjentów) oraz instytucjonalnych np. sąd, prokuratura, ubezpieczyciele.

Kompleksowa informacja o pacjencie zbudowana zostanie na podstawie archiwalnych informacji medycznych oraz zasilana na bieżąco danymi pozyskiwanymi z systemów dziedzicznych wdrożonych u beneficjenta.

Kompleksowa informacja medyczna o pacjencie powstawać będzie poprzez wpisywanie parametrów do aplikacji ręcznie przez osoby upoważnione lub poprzez dedykowane urządzenia zapisujące w formacie cyfrowym parametry (np. laboratorium, PACS/RIS, USG) i przesyłające wyniki do systemu do indywidualnej dokumentacji pacjenta.

Dzięki tej usłudze pacjent otrzyma po zweryfikowaniu jego tożsamości, możliwość wglądu oraz pozyskania w formie elektronicznej dokumentacji medycznej na podstawie składanego wniosku. Wniosek składany będzie elektronicznie. Przewidziana jest opcja opłaty drogą elektroniczną za usługę kserograficzną wg cennika zgodnie z rozporządzeniem. System umożliwił będzie przygotowanie i wysyłkę potwierdzonej za zgodność z oryginałem dokumentacji na wskazany adres.

4.1 Ogólny opis procesu

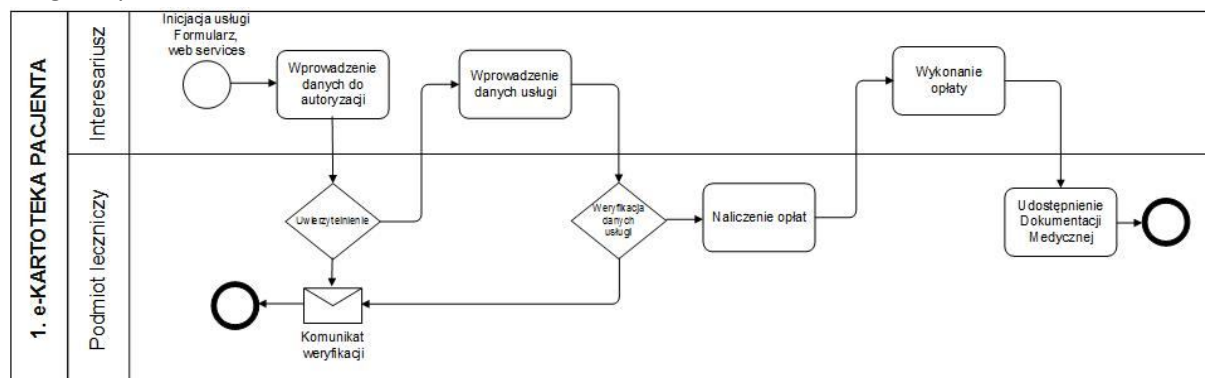
Uczestnicy procesu:

- Interesariusz: odbiorca indywidualny (pacjent) oraz instytucjonalny (np. sąd, prokuratura, ubezpieczyciele).
- Podmiot leczniczy: Szpital, Przychodnia (partner)

Krok procesu;

1. ZDARZENIE POCZĄTKOWE: Inicjacja usługi poprzez portal e-Pacjenta lub poprzez wystawiony przez dedykowany WebServices.
2. ZADANIE: Wprowadzenie danych niezbędnych uwierzytelnienia (login hasło lub SSO profil zaufany ePUAP) oraz danych do realizacji usługi (dane pacjenta oraz żądanej dokumentacji medycznej).
3. BRAMA: Uwierzytelnienie interesariusza. W przypadku negatywnej weryfikacji danych Interesariusza wygenerowanie komunikatu dla Interesariusza. W przypadku pozytywnego uwierzytelnienia przejście do następnego kroku procesu.
4. ZADANIE: wprowadzenie danych do usługi
5. BRAMA: Weryfikacja wprowadzonych danych dotyczących usługi: czy pacjent znajduje się w bazie danych i czy dane jego dokumentacji medycznej są dostępne. W przypadku negatywnym wygenerowanie komunikatu dla Interesariusza. W przypadku pozytywnego uwierzytelnienia przejście do następnego kroku procesu.
6. ZADANIE: przygotowanie danych do opłaty
7. ZADANIE: opłacenie żądanej kwoty
8. ZADANIE: Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta.

Diagram procesu:



4.2 Wymagania szczegółowe

LP	OPIS PARAMETRU	Wymagane na próbie
1	e-Kartoteka umożliwia przeglądanie wyników badań i obrazów diagnostycznych w formacie DICOM/JPG przez pacjenta metodą zdalną za pośrednictwem Internetu.	TAK
2	Pacjent korzystając z przygotowanej witryny internetowej może się zalogować, wybrać na podstawie różnych kryteriów (jednostka wykonująca, nazwa badania, status) interesujące go wyniki odczytać, pobrać lub wydrukować.	
3	Wyniki mogą być prezentowane jako lista lub hierarchicznie z podziałem na jednostki wykonujące.	
4	Możliwość prezentowania wyników badań tylko i wyłącznie skonsultowanych podczas porady pacjenta.	
5	Możliwość konfiguracji typów badań, dla których wyniki są widoczne w e-Kartotece oraz okresu widoczności danego wyniku na liście wyników pacjenta.	TAK
6	Pełna integracja z Elektronicznym Rekrordem Medycznym Pacjenta systemu szpitalnego, korzystanie z tego samego źródła danych, wspólnego modułu administracyjnego oraz słowników.	
7	Pacjent ma możliwość załączenia zeskanowanych załączników. Lekarz po stronie systemu medycznego HIS działającego w intranecie może zdecydować które z załączników dołączyć do dokumentacji medycznej wizyty.	

5. e-KOLEJKI

Moduł zapewni Możliwość śledzenia statusu pacjenta na kolejce oczekujących zdefiniowanej w oddziale, poradni, pracowni.

Moduł zintegrowany zostanie z systemem HIS, w tym modułem grafików i kolejek oczekujących, a także z modułem e-rejestracja. Informacja o dokonanej rezerwacji trafiać będzie do systemu centralnego, gdzie wizyty z e-Rejestracji można odróżnić od pozostałych. Jednocześnie moduł korzystać będzie z definicji tych samych grafików, co system HIS.

6. e-LABORATORIUM

Usługa świadczona drogą elektroniczną skierowana do użytkowników indywidualnych i realizowana wspólnie z partnerami projektu – publicznymi i niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej mającymi podpisane kontrakty z NFZ. Aplikacja umożliwiająca obustronne przysyłanie danych między Beneficjentem a podmiotem współpracującym w zakresie badań analitycznych i diagnostycznych.

Usługa polegająca na ucyfrowieniu całego procesu wykonywania i zlecenia badań laboratoryjnych i diagnostycznych od skierowania na badania w formie elektronicznej dla pacjentów, aż po udostępnianie wyników tych badań na Zintegrowanym Portalu Pacjenta.

Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych gromadzone są w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta z możliwością udostępnienia poprzez dedykowaną usługę elektroniczną.

Pacjent będzie otrzymywał odpowiednie powiadomienia e-mail lub sms z możliwością płacenia za badania drogą elektroniczną przy założeniu, że będą to badania realizowane komercyjnie, uprzednio zamówione w systemie. Usługa przewiduje możliwości płacenia za badania elektronicznie także kontrahentom zewnętrznym posiadającym umowy z NFZ (ośrodki Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinety Dentystyczne) oraz nieposiadającym umowy z NFZ (prywatne gabinety lekarskie).

6.1 Ogólny opis procesu

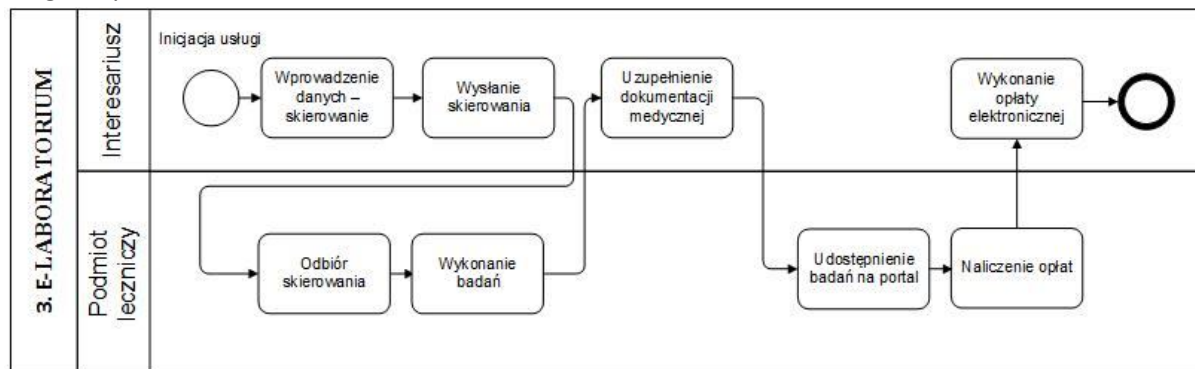
Uczestnicy procesu:

- Interesariusz: Przychodnia (partner)
- Podmiot leczniczy: Szpital (laboratorium)

Krok procesu;

1. ZDARZENIE POCZĄTKOWE: Inicjacja usługi poprzez e-zlecenia – aplikacja w podmiocie
2. ZADANIE: Uzupełnienie danych do usługi– wypisanie skierowania przez lekarza.
3. ZADANIE: Wysłanie skierowania.
4. ZADANIE: Odbiór skierowania przez Szpital (laboratorium).
5. ZADANIE: Wykonanie badań zgodnie z danymi ze skierowania.
6. ZADANIE: Uzupełnienie dokumentacji medycznej pacjenta wynikami badań.
7. ZADANIE: Udostępnienie wyników badań na koncie pacjenta na portalu e-Pacjenta.
8. ZADANIE: Naliczenie opłat oraz wystawienie dokumentów księgowych (faktura) za wykonanie badanie. Wystawienie informacji na portalu dla interesariusza umożliwiającej dokonanie płatności elektronicznej za zlecenie.
9. ZADANIE: wykonanie płatności elektronicznej.

Diagram procesu:



6.2 Wymagania szczegółowe

LP	OPIS PARAMETRU	Wymagane na próbie
1	Moduł umożliwia dostęp przez kontrahentów placówki do wybranych funkcji systemu metodą zdalną za pośrednictwem Internetu.	
2	Wspólny moduł administracyjny z systemem poradni / szpitala.	
3	System prowadzi dziennik logowań do modułu.	
4	Moduł ma korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system ruchu chorych w intranecie, ale nie może łączyć się bezpośrednio do tej bazy (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).	
5	Moduł do komunikacji z systemem i bazą danych w intranecie placówki ma wykorzystywać zabezpieczony kanał komunikacji (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).	
6	Możliwość określenia zakresu usług możliwych do rezerwacji przez Internet dla danego kontrahenta	
7	Możliwość definiowania listy pacjentów kontrahenta (obsługa profilu/konta użytkownika przez kontrahenta)	
8	Możliwość okresu czasowego, w jakim pacjent musi potwierdzić otrzymaną rezerwację terminu wykonania usługi, od wysłania informacji o dokonaniu rezerwacji. W przypadku braku potwierdzenia w wyznaczonym terminie rezerwacja zostanie anulowana, a do osoby rezerwującej zostanie wysłany komunikat o anulowaniu rezerwacji.	
9	Możliwość rejestrowania pacjenta(ów) kontrahenta na usługi	
10	Wydruk potwierdzenia rejestracji	
11	Przegląd zaplanowanych wizyt na usługę dla pacjentów kontrahenta ze wskazaniem statusu	
12	Przegląd wyników badań pacjentów danego kontrahenta	
13	Dostęp do wyników badań w postaci obrazów diagnostycznych	
14	Zestawienie liczby zrealizowanych usług	

7. e-ZLECENIA

Usługa świadczona drogą elektroniczną realizowana wspólnie z partnerami projektu – publicznymi i niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej mającymi podpisane kontrakty z NFZ. Usługa

skierowana jest do instytucji (Kontrahentów) współpracujących z Beneficjentem, jako instytucji kierujących pacjentów na badania w jednostce Beneficjenta.

Usługa stanowi automatyczne narzędzie do elektronicznej komunikacji między laboratoriami, a podmiotami leczniczymi, które współpracują z Zamawiającym. Istotą usługi jest zlecenie badań analitycznych i diagnostycznych drogą elektroniczną przy użyciu aplikacji zintegrowanej z oprogramowaniem do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Zlecenie trafia do systemu elektronicznego w zależności od potrzeb oraz zgodnie z przyjętym procesem, kierowane jest w odpowiednią lokalizację (punkt pobrań, pracownia diagnostyczna, system laboratoryjny). Zwrotnie, po wykonaniu badań wyniki są przesyłane do oprogramowania w podmiocie leczniczym do wglądu lekarzowi. Usługa umożliwia wystawianie elektronicznych zleceń przez Kontrahentów na usługi świadczone przez Beneficjenta łącznie z opcją selekcji, rezerwacji i zarządzania tymi usługami, a także możliwością wnoszenia opłat drogą elektroniczną.

Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych gromadzone są w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta z możliwością udostępnienia poprzez dedykowaną usługę elektroniczną.

7.1 Ogólny opis procesu

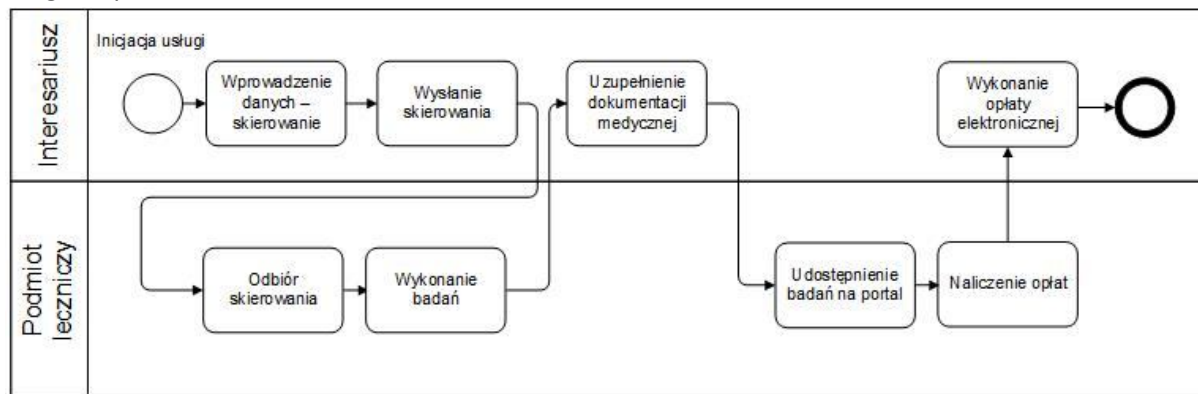
Uczestnicy procesu:

- Interesariusz: Pacjent, Szpital, Przychodnia (partner)
- Podmiot leczniczy: Szpital (laboratorium), Przychodnia (partner)

Krok procesu;

1. ZDARZENIE POCZĄTKOWE: Inicjacja usługi poprzez e-zlecenia – aplikacja w podmiocie
2. ZADANIE: Uzupełnienie danych do usługi– wypisanie skierowania przez lekarza.
3. ZADANIE: Wysłanie skierowania.
4. ZADANIE: Odbiór skierowania przez Szpital (laboratorium).
5. ZADANIE: Wykonanie badań zgodnie z danymi ze skierowania.
6. ZADANIE: Uzupełnienie dokumentacji medycznej pacjenta wynikami badań.
7. ZADANIE: Udostępnienie wyników badań na koncie pacjenta na portalu e-Pacjenta.
8. ZADANIE: Naliczenie opłat oraz wystawienie dokumentów księgowych (faktura) za wykonanie badania. Wystawienie informacji na portalu dla interesariusza umożliwiającej dokonanie płatności elektronicznej za zlecenie.
9. ZADANIE: wykonanie płatności elektronicznej.

Diagram procesu:



7.2 Wymagania szczegółowe

LP	OPIS PARAMETRU	Wymagane na próbie
1	Moduł umożliwia dostęp przez kontrahentów placówki do wybranych funkcji systemu metodą zdalną za pośrednictwem Internetu.	
2	Wspólny moduł administracyjny z systemem poradni / szpitala.	
3	System prowadzi dziennik logowań do modułu.	
4	Moduł ma korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system ruchu chorych w intranecie, ale nie może łączyć się bezpośrednio do tej bazy (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).	
5	Moduł do komunikacji z systemem i bazą danych w intranecie placówki ma wykorzystywać zabezpieczony kanał komunikacji (podniesienie bezpieczeństwa Systemu).	
6	Możliwość określenia zakresu usług możliwych do rezerwacji przez Internet dla danego kontrahenta	
7	Możliwość definiowania listy pacjentów kontrahenta (obsługa profilu/konta użytkownika przez kontrahenta)	
8	Możliwość okresu czasowego w jakim pacjent musi potwierdzić otrzymaną rezerwację terminu wykonania usługi, od wysłania informacji o dokonaniu rezerwacji. W przypadku braku potwierdzenia w wyznaczonym terminie rezerwacja zostanie anulowana, a do osoby rezerwującej zostanie wysłany komunikat o anulowaniu rezerwacji.	
9	Możliwość rejestrowania pacjenta(ów) kontrahenta na usługi	
10	Wydruk potwierdzenia rejestracji	
11	Przegląd zaplanowanych wizyt na usługę dla pacjentów kontrahenta ze wskazaniem statusu	
12	Przegląd wyników badań pacjentów danego kontrahenta	
13	Dostęp do wyników badań w postaci obrazów diagnostycznych	
14	Zestawienie liczby zrealizowanych usług	

8. Wizyta recepturowa

Usługa skierowana do pacjentów przewlekle chorych umożliwiającą przesłanie on – line „zamówienia” na wystawienie recepty na lek związany z terapią choroby przewlekłej np. w ramach rezerwacji wizyty recepturowej.

Usługa świadczona drogą elektroniczną dla zarejestrowanych pacjentów szpitala umożliwiającą składanie drogą elektroniczną zapotrzebowania na recepty na leki stosowane przewlekle. Usługa daje możliwość, wystawienia recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. Informacja o gotowości recepty do odbioru przesyłana będzie bezpośrednio do pacjenta.

8.1 Ogólny opis procesu

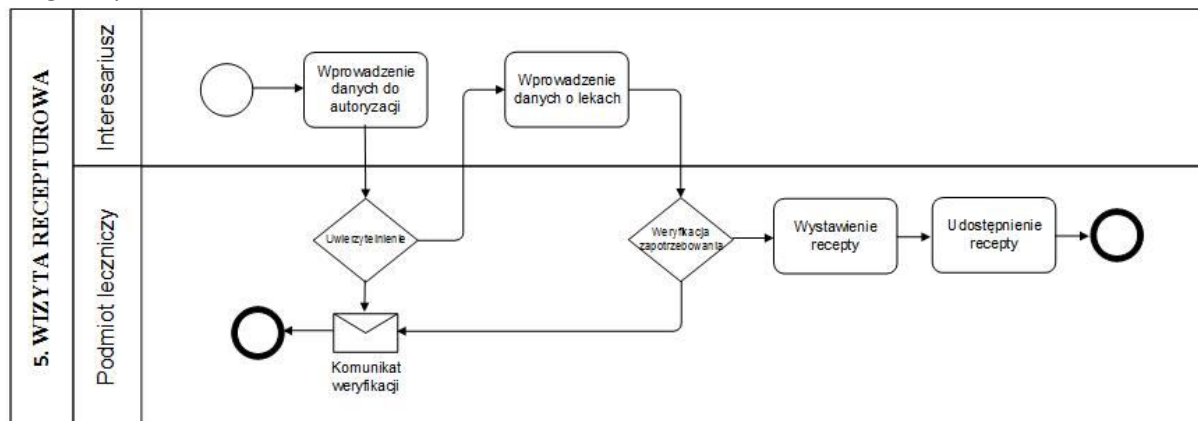
Uczestnicy procesu:

- Interesariusz: Pacjent
- Podmiot leczniczy: Szpital Przychodnia (partner)

Krok procesu;

1. ZDARZENIE POCZĄTKOWE: Inicjacja usługi poprzez portal e-Zlecenia
2. ZADANIE: Wprowadzenie danych niezbędnych uwierzytelnienia (login hasło lub SSO profil zaufany ePUAP).
3. BRAMA: Uwierzytelnienie interesariusza. W przypadku negatywnej weryfikacji danych Interesariusza wygenerowanie komunikatu dla Interesariusza. W przypadku pozytywnego uwierzytelnienia przejście do następnego kroku procesu.
4. ZADANIE: Uzupełnienie danych przez pacjenta o zapotrzebowanych lekach na choroby przewlekłe
5. ZADANIE: Weryfikacja przez lekarza zapotrzebowania na leki na choroby przewlekłe.
6. ZADANIE: Wystawienie przez lekarza recepty na leki na choroby przewlekłe.
7. ZADANIE: Udostępnienie recepty na leki na choroby przewlekłe.

Diagram procesu:



9. Wdrożenie i szkolenie

W ramach wdrożenia wykonawca przeprowadzi analizę przedwdrożeniową, skonfiguruje PORTAL e-PACJENTA zgodnie z wytycznymi Zamawiającego oraz przeprowadzi niezbędny instruktarz dla administratorów PORTALU.

ASYSTA WDROZENIOWA

W ramach wdrożenia Wykonawca zapewni asystę wdrożeniową dla wszystkich osób korzystających z produktów wdrożenia w zakresie wykorzystania funkcjonalności Oprogramowania zgodnie z instrukcją obsługi: około 400 osób personelu

Asysta powinna odbyć się przed produkcyjnym uruchomieniem systemów na systemie treningowym w liczbie godzin wystarczającym dla dostatecznego zapoznania się z funkcjonalnościami systemu.

10. Dokumentacja techniczna

Wykonawca przekaze Zamawiającemu dokumentację techniczną i użytkownika dostarczonego systemu.