**SYSTEM DO MONITOROWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ WYTWARZANEJ W SYSTEMIE AMMS WRAZ Z WDROŻENIEM I UDZIELENIEM 12- MIESIĘCZNEJ SUBSKRYPCJI**

**System musi posiadać następujące funkcjonalności:**

1. **Moduł Oddział:**

System musi umożliwiać weryfikację kompletowania dokumentacji przez oddział szpitalny.

Oddział końcowy kompletuje całość dokumentacji papierowej i uzupełnia w systemie metryczkę dokumentacji papierowej. Po skompletowaniu dokumentacja jest przekazywana w systemie do Sekcji Statystyki Medycznej.

1. **Moduł Statystyka**

System musi umożliwiać potwierdzanie przyjęcia dokumentacji przyniesionej z Oddziałów oraz ocenę formalną jej zawartości. W przypadku negatywnej oceny dokumentacji oznacza jest jako zwrot na oddział z komentarzem oceniającego. W przypadku pozytywnej oceny dokumentacja jest przekazywana do Archiwum.

1. **Moduł Archiwum**

System musi umożliwiać przyjmowanie pozytywniej ocenionych dokumentacji.

System musi umożliwiać pobranie zbiorcze wszystkich zmaterializowanych dokumentów w ramach danej hospitalizacji.

Zakres monitorowanych dokumentów (materializacja) na start systemu:

- wszystkie badania diagnostyczne o typie elementu leczenia BD% - wymóg podpisania certyfikatem dokumentu PIK: 06.00|Opis badania diagnostycznego

- w kontekście zabiegów operacyjnych wykonanych w module Blok operacyjny – protokół operacyjny oraz karta OKK w przypadku zabiegów z udziałem anestezjologa (opcjonalnie wymóg podpisu certyfikatem)

Lista monitorowanych dokumentów może być w dowolnym momencie trwania umowy rozszerzona pod warunkiem podania nazwy dokumentu, klasy dokumenty i określenia czy dany dokument ma być wymagany bezwarunkowo (dla każdego pobytu lub hospitalizacji) lub warunkowo w przypadku wystąpienia w AMMS określonych jednoznacznie kryteriów. Dla każdego dokumentu musi istnieć możliwość sprawdzenia czy został podpisany certyfikowanym ZUS

Monitorowanie (wymóg) generacji dokumentów:

* Obserwacji lekarskich i pielęgniarskich (każdy pobyt lub 1 dokument dla całej hospitalizacji)
* Karta gorączkowa (każdy pobyt lub 1 dokument dla całej hospitalizacji)
* Ocena stanu odżywienia (SGA lub NRS) - (każdy pobyt lub 1 dokument dla całej hospitalizacji)
* Karta segregacji medycznej (KSM TOPSOR) – dla pobytów w SOR
* Karty pomocnicze (opieka pielęgniarska np. obserwacje wkłuć itp.)
* Karta transfuzyjna w przypadku wystąpienia przetoczenia w AMMS
* Karta zleceń leków w przypadku oznaczenia podań na tacy leków w AMMS
* Historia choroby – wyłącznie w kontekście całej hospitalizacji (gdy dokument generowany jest w predefiniowanej przez producenta klasie HIST\_CHOR z kontekstem opieka). Jeżeli szpital używa własnej klasy z kontekstem pobyt możliwe jest monitorowanie dla każdego pobytu.
* Karta informacyjna – jw.

przy czym każdy dokument musi być generowany w oddzielnej klasie dokumentów – za wyjątkiem klas: formularze pobytu, karty oceny innych opartych o formularze w AMMS

Elementy historii choroby:

System musi umożliwiać sprawdzenie czy uzupełniono pola w zakładce Historia choroby w AMMS:

Wywiad – każdy pobyt

Badanie fizykalne – dowolny pobyt

Plan postępowania – dowolny pobyt

Zastosowane leczenie – każdy pobyt

Epikryza – pobyt końcowy

Zalecenie lekarskie – pobyt końcowy (nie wymagany w przypadku zgonu)

System musi pozwalać na skonfigurowanie monitorowanie uzupełnienia elementu historii choroby dla: każdego pobytu w ramach hospitalizacji (za wyjątkiem izby przyjęć), dowolnego pobytu – czyli wystarczy raz uzupełniony element w ramach hospitalizacji bez względu na liczbę pobytów, pobyt końcowy lub wykluczyć całkowicie dany oddział z monitorowania danego elementu.

System musi umożliwiać sprawdzenie liczby wprowadzonych obserwacji lekarskich i pielęgniarskich:

Wymóg wprowadzenia co najmniej 1 obserwacji lekarskiej i pielęgniarskiej na każda dobę hotelową pobytu (możliwość skonfigurowania systemu do pomijania wymogu wprowadzenia obserwacji w weekendy i dni wolne).

System musi umożliwiać blokowanie możliwości modyfikacji danych medycznych w AMMS – moment blokady zostanie uzgodniony na etapie wdrożenia.

**Zakres oferty:**

W ofercie należy uwzględnić koszty prac wdrożeniowych, nadzór autorski i opiekę serwisową przez okres 12 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru, a także szkolenie administratorów IT i 1 dzień szkoleń stanowiskowych dla sekretarek medycznych na miejscu w szpitalu.

Ponadto w ramach wdrożenia należy wykonać następujące integracje:

1. Integracja z system szpitalnym HIS – AMMS firmy Asseco Poland SA.

2. Integracja z system lokalnego repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej – EDM firmy Asseco Poland SA.

3. Integracja z systemem ICPEN firmy IC SOLUTIONS Sp. z o.o. (wykonanie wdrożenia z systemem ICPEN powinno zostać skalkulowane w ofercie, ale jego wykonanie zostanie odsunięte do czasu zakończenia wdrożenia systemu ICPEN u Zamawiającego i zostanie wyłączone z odbiorów końcowych wdrożenia oferowanego systemu).

Zamawiający udostępni serwer wirtualny o parametrach uzgodnionych z Wykonawcą oraz zapewni dostęp zdalny na czas wdrożenia oraz na okres świadczenia usług nadzoru autorskiego i opieki serwisowej.

Zakres i warunki opieki serwisowej:

1. Konsultacje telefoniczne, diagnozowanie i usuwanie awarii systemu.
2. Zgłoszenia mailowe przyjmowane całodobowo.
3. Zgłoszenia telefoniczne przyjmowane w dniach: Pn. - Pt 8:00-15:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Problemy zgłoszone po godzinie 15:00, będą traktowane tak jak zgłoszone w kolejnym dniu roboczym.
4. Aktualizacje oprogramowania.
5. Optymalizacja systemu w celu utrzymania wydajności.
6. Usuwanie błędów.

Czas reakcji na zgłoszenie - Do 1 dnia.

Czas usunięcia błędu krytycznego - Do 3 dni.

Czas usunięcia błędu zwykłego - Do 20 dni.

Czas na usunięcie awarii nie uwzględnia awarii sprzętowych wymagających wymiany/naprawy serwera wirtualnego.

Definicje:

Błąd krytyczny - błąd w działaniu systemu (oprogramowania) niepozwalający na normalną pracę w zakresie podstawowych funkcjonalności systemu lub prowadzący do uszkodzenia danych lub naruszenia ich spójności.

Błąd zwykły - niepożądane zachowanie systemu nie uniemożliwiające pracy w zakresie podstawowych funkcjonalności, niepowodujące uszkodzenia danych lub ich spójności, możliwe do obejścia w ramach alternatywnych przebiegów pracy systemu.

Awaria - zakłócenie pracy systemu z powodu uszkodzenia sprzętu lub powstałe w wyniku działania złośliwego oprogramowania lub będące efektem zamierzonego/niezamierzonego działania użytkownika, uniemożliwiające pracę w ramach podstawowych funkcjonalności.

Reakcja na zgłoszenie - czas od zgłoszenia problemu drogą telefoniczną lub e-mailową do podjęcia działań w celu jego usunięcia.

Usunięcie awarii - czas od zgłoszenia awarii drogą telefoniczną lub e-mailową do momentu przywrócenia normalnego funkcjonowania systemu. W przypadku awarii sprzętowych zależny od czasu dostarczenia części.

Usunięcie błędu - czas od zgłoszenia błędu drogą telefoniczną lub e-mailową do momentu jego Usunięcia.

System musi zostać wdrożony w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia przekazania przez Zamawiającego serwera oraz uruchomienia dostępu zdalnego.

Czas 12-miesięcznej subskrypcji na system liczony jest od dnia podpisania protokołu uruchomienia systemu. Opłaty realizowane będą na podstawie comiesięcznych faktur VAT z terminem płatności 30 dni.

Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia oświadczenia o współpracy z producentem systemu AMMS firmą Asseco Poland.