

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia równej lub przekraczającej kwoty określone w obwieszczeniu Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, ogłoszonym na podstawie art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2022 poz. 1710 ze zm.), pod nazwą:

Dostawa systemów informatycznych wraz z wdrożeniem

realizowana w ramach projektu

„Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”

Zamawiający: Szpital św. Anny w Miechowie, ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów

Projekt finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, II Osi Priorytetowej „Cyfrowa Małopolska”, Działanie 2.1 „E-administracja i otwarte zasoby

I. WSTĘP

Projekt realizowany jest w ramach MSIM. W ramach projektu Zamawiający zamierza rozbudować istniejące systemy informatyczne poprzez zakup modułów oprogramowania umożliwiających świadczenie elektronicznych usług publicznych, pozwalających pacjentom szpitala na dostęp on-line do dokumentacji medycznej. Zaplanowane rozwiązania będą umożliwiały dostęp do historii chorób, wyników badań, informacji o zastosowanych procedurach medycznych oraz kontakt na linii placówka medyczna - pacjent za pośrednictwem sieci Internet.

Rozwiązanie musi zapewnić udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych, przekazywanie przez świadczeniodawców informacji o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, dostęp usługobiorców do tych informacji, wymianę pomiędzy świadczeniodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej niezbędnych do zapewnienia ciągłości leczenia oraz dokumentów elektronicznych w celu prowadzenia diagnostyki, leczenia oraz zaopatrzenia pacjentów w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

Dostarczone rozwiązanie musi umożliwiać:

- 1) **wnioskowanie o wydanie dokumentacji medycznej** – na podstawie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta pacjent ma prawo wystąpić o udostępnienie mu dokumentacji indywidualnej w formie wglądu do baz danych (EDM), wykonania kopii dokumentacji papierowej oraz udostępnienia mu jej na nośniku elektronicznym lub poprzez środki komunikacji elektronicznej;
- 2) **zarządzanie zgodą na udostępnienie dokumentacji** – dokumentacja medyczna będzie udostępniona innemu podmiotowi medycznemu tylko w przypadku, gdy pacjent wyrazi na to zgodę. Zgoda w Lokalnym Rejestrze Zgód będzie ważna do momentu jej odwołania. Zgoda będzie również mogła być powiązana z rejestrem osób upoważnionych do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia lub choroby pacjenta i udzielonych świadczeniach medycznych oraz rejestru osób upoważnionych przez pacjenta od uzyskiwania dostępu/wglądu do jego dokumentacji medycznej;
- 3) **upoważnianie do informacji o stanie zdrowia** – na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo wskazać osoby podając ich dane osobowe, którym podmiot medyczny musi umożliwić dostęp do informacji o stanie jego zdrowia i przebiegu procesu leczenia oraz dostęp do dokumentacji medycznej po uprzednim zweryfikowaniu tożsamości wyznaczonych osób;
- 4) **przeglądanie własnej historii pobytu w szpitalu** – pacjent korzystając ze swoich praw będzie mógł na bieżąco mieć dostęp do rejestru zdarzeń medycznych zarejestrowanych w systemie HIS szpitala w stosunku do jego osoby, informacji o udzielonych świadczeniach przez szpital, pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach oraz możliwość przeglądu zrealizowanych badań w placówce szpitala, zarejestrowanych w systemie HIS. Będzie również mógł zapoznać się z powiązаныmi z tymi zdarzeniami dokumentami medycznymi przechowywanymi w szpitalnym repozytorium EDM. Dodatkowo pacjent będzie miał możliwość przeglądać wyniki badań obrazowych w formacie DICOM dostępne w repozytorium PACS.

Ponad powyższe rozwiązanie musi zapewniać wymianę dokumentów e-recepty i e-skierowania z systemem P1, zapewnić wymianę danych z platformą MSIM oraz musi udostępniać na platformie internetowej „Portal Pacjenta” elektroniczne usługi publiczne, w tym: e-Kontakt, e-Powiadomienia, e-Wywiad, e-Dokumentacja, e-Komunikacja

II. ZAKRES DOSTAW I WDROŻENIA

Niniejsze zamówienie na dostawę systemów informatycznych wraz z wdrożeniem dotyczy:

- 1) dostawy i wdrożenia systemu elektronicznej dokumentacji medycznej EDM wraz z niezbędną modernizacją istniejących systemów informatycznych HIS zapewniającą wdrożenie EDM w pełnym zakresie świadczonych usług;
- 2) dostawy licencji relacyjnej bazą danych;
- 3) wykonania integracji z platformą MSIM w zakresie regionalnej wymiany EDM oraz pozostałymi usługami platformy MSIM.

III. DEFINICJE POJĘĆ

Zamawiający określa następujące definicje pojęć:

1. **Oprogramowanie** – całość lub dowolny element oprogramowania dostarczanego w ramach realizacji Umowy, obejmujące w szczególności specjalizowane oprogramowanie licencjonowane. Oprogramowanie musi być zgodne z wymaganiami wskazanymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia będącym częścią Specyfikacji Warunków Zamówienia stanowiącym załącznik do Umowy. W skład Oprogramowania wchodzi: Oprogramowanie Wspomagające, Oprogramowanie Systemowe, Oprogramowanie Aplikacyjne.
2. **Oprogramowanie Wspomagające** – wszelkie programy komputerowe w postaci kodu wynikowego, do których autorskie prawa majątkowe przysługują osobom trzecim, a na które Wykonawca udziela lub przekazuje Zamawiającemu licencje lub sublicencje na podstawie Umowy oraz nośniki, dokumentacje i aktualizacje takich programów komputerowych, niezbędne do działania Systemu, w tym systemy operacyjne i oprogramowanie bazodanowe oraz sterowniki.
3. **Oprogramowanie Systemowe** – oprogramowanie tworzące środowisko, w którym uruchamiane jest Oprogramowanie, w tym oprogramowanie systemowe **wspomagające** lub bazodanowe.
4. **Oprogramowanie Aplikacyjne (HIS)** – oprogramowanie będące podstawą do stworzenia Systemu, istniejące i dystrybuowane przez Wykonawcę przed zawarciem Umowy.
5. **System** – Oprogramowanie wraz z niezbędną do jego poprawnego działania infrastrukturą techniczną wytworzone lub dostarczone w ramach Umowy, wraz z nośnikami, dokumentacją techniczną, dokumentacją użytkowników i administratora tego oprogramowania. Na System składają się wszystkie elementy zamówienia wskazane w niniejszym dokumencie.
6. **Aplikacja (moduł)** – wyodrębniony poprzez nadanie nazwy program komputerowy, realizujący zbiór funkcji charakteryzujących się spójnym zakresem merytorycznym, stanowiący utwór w rozumieniu ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
7. **Motor bazy danych (MBD)** – program komputerowy dedykowany do zarządzania bazami danych.
8. **Baza danych** – utworzone w wyniku eksploatacji Oprogramowania Aplikacyjnego dane Zamawiającego, przetwarzane w Motorze bazy danych.
9. **Infrastruktura** - Sprzęt informatyczny posiadany przez Zamawiającego, w którego skład wchodzi między innymi serwery, macierze dyskowe, półki do macierzy, NAS, UPS etc. oraz infrastruktura Stanowiskowa: zestaw komputerowy, skanery i urządzenia wielofunkcyjne oraz Infrastruktura Sieciowa w której skład wchodzi switchy i routery Zamawiającego.
10. **Użytkownik** – Osoba fizyczna posiadająca przyznane przez Zamawiającego dane identyfikacyjne umożliwiające uwierzytelnianie w Aplikacjach.

11. **Błąd Aplikacji** – oznacza działanie powtarzalne, pojawiające się za każdym razem w tym samym miejscu w Aplikacji na różnych stacjach roboczych (terminalach) i prowadzące w każdym przypadku do otrzymywania nieprawidłowych wyników jej działania. Z definicji wyłącza się błędy powodowane przez następujące okoliczności:

- a) zastosowanie Aplikacji w sposób niezgodny z przeznaczeniem lub dokumentacją,
- b) wprowadzenie przez Użytkownika nieprawidłowych danych,
- c) użytkowanie Aplikacji na Infrastrukturze niespełniającej ogólnie przyjętych w branży norm technicznych oraz bezpieczeństwa lub wydajnościowych określonych dla wskazanej ilości stanowisk i producenta Motoru bazy danych,
- d) użytkowanie Aplikacji w pomieszczeniach z niesprawną lub niewydolną instalacją elektryczną i zasilaniem elektrycznym, klimatyzacją itp
- e) uszkodzenia Nośników danych,
- f) nieautoryzowana przez Wykonawcę zmiana parametrów Infrastruktury dokonana po wykonaniu instalacji Oprogramowania Aplikacyjnego,
- g) działanie wirusa komputerowego,
- h) wdrożenia Aplikacji wykonanego w sposób wadliwy, z wyłączeniem sytuacji, w której było to wykonywane przez Wykonawcę,
- i) niewłaściwa parametryzacja Aplikacji lub systemu operacyjnego i motoru bazy danych, z którymi ta współpracuje, jak również brak należytego nadzoru eksploatacyjnego nad rzeczonymi z wyłączeniem sytuacji, w której z postanowień umownych wynika, że czynności te pozostają w zobowiązaniach Wykonawcy,
- j) wszelkie działania Zamawiającego lub osób trzecich polegające na modyfikacji lub ingerencji w Oprogramowanie Aplikacyjne,
- k) wszelkie działania Zamawiającego lub osób trzecich ingerujące w oprogramowanie, z którym Oprogramowanie Aplikacyjne zostało zintegrowane w zakresie wywołującym skutki dla tej integracji (sterowniki laboratoryjne, interfejsy HL7, interfejsy DICOM, web service, inne), l) działanie Siły Wyższej,
- l) niewykonanie przez Zamawiającego opublikowanych w serwisie HD Uaktualnień Aplikacji,
- m) brak zgłoszenia niepomyślnego wykonania aktualizacji Aplikacji przez Zamawiającego i dalsza eksploatacja Aplikacji mimo pojawiania się błędów (dotyczy także logów),
- n) niezastosowanie się Zamawiającego do zaleceń w zakresie eksploatacji Aplikacji lub jej Uaktualnień opublikowanych przez Wykonawcę,
- o) użytkowanie Aplikacji ze złamaniem obwarowań licencyjnych nałożonych na Zamawiającego postanowieniami umowy licencyjnej.

Szczególnymi rodzajami Błędów Aplikacji są Awarie oraz Usterki Programistyczne zdefiniowane poniżej.

- 1) **Awaria (błąd krytyczny)** – krytyczny Błąd Aplikacji powodujący, że nie jest możliwa eksploatacja jej istotnego obszaru z powodu uszkodzenia lub utraty: kodu programu, struktur danych, zawartości bazy danych, integralności danych oraz inne Błędy, jeżeli podejmowane w konsekwencji ich wystąpienia decyzje medyczne mogą mieć negatywny wpływ na stan zdrowia pacjenta.
- 2) **Usterka Programistyczna** – Błąd Aplikacji, mimo identyfikacji którego Aplikacja nadal funkcjonuje, lecz jej eksploatacja jest uciążliwa, skomplikowana lub spowolniona, a usunięcie Błędu wymaga wykonania prac programistycznych.

Błąd zwykły (usterka programistyczna) - zdarzenie, w którym uszkodzeniu uległ jeden (lub więcej) element/moduł systemu, nie wpływający/e na funkcjonalność i wydajność systemu, ale niezgodny ze stanem określonym w Opisie Przedmiotu Zamówienia i ofertą wykonawcy, będących załącznikiem do Umowy. Aplikacja nadal funkcjonuje, lecz jej eksploatacja jest uciążliwa, skomplikowana lub spowolniona, a usunięcie Błędu wymaga wykonania prac programistycznych.

12. **Konsultacja** – usługa świadczona przez Wykonawcę polegająca na udzielaniu Zamawiającemu wyjaśnień w kwestiach dotyczących Oprogramowania Aplikacyjnego.
13. **Help Desk (HD)** – serwis internetowy udostępniony przez Wykonawcę dedykowany do ewidencji i obsługi Zgłoszeń Serwisowych, udostępniania Uaktualnień Aplikacji, publikowania wymogów, informacji i procedur dotyczących Oprogramowania Aplikacyjnego, Infrastruktury oraz MBD.
14. **Zgłoszenie Serwisowe (Zgłoszenie)** – zaewidencjonowane w HD zdarzenie dotyczące Oprogramowania Aplikacyjnego lub MBD, implikujące wykonanie na rzecz Zamawiającego usługi informatycznej przez Wykonawcę na zasadach określonych w Umowie.
15. **Użytkownik HD** – zadeklarowana w HD osoba fizyczna desygnowana przez Zamawiającego do bezpośredniej współpracy z Wykonawcą, w tym do ewidencji i edycji lub/i podglądu Zgłoszeń Serwisowych.
16. **Uaktualnienie (update)** – wszelkie powszechnie udostępniane przez Producenta modyfikacje Oprogramowania powodujące usunięcie wykrytych Błędów Oprogramowania Aplikacyjnego.
17. **Rozwinięcie (upgrade)** – wszelkie powszechnie udostępniane przez Producenta nowe wersje lub inne niż Uaktualnienie (update) modyfikacje Oprogramowania Aplikacyjnego, zmieniające dotychczasową funkcjonalność Oprogramowania Aplikacyjnego.
18. **RU** – Równoczesny użytkownik – model licencjonowania określający liczbę użytkowników, którzy mogą jednocześnie korzystać z danego modułu oprogramowania;
19. **Obejście** – udostępnione Zamawiającemu doraźne rozwiązanie mające na celu zminimalizowanie skutków Błędu Aplikacji, zanim zostanie całkowicie usunięty. Zastosowanie obejścia jest zależne od woli Wykonawcy, a w wypadku jego wdrożenia przewidziane warunki brzegowe realizacji usług dla usunięcia poszczególnych Błędów Aplikacji zostają wydłużone o 50 %.
20. **Czas Reakcji** – okres liczony od zaewidencjonowania Zgłoszenia Serwisowego do zmiany jego statusu na zarejestrowane.
21. **Dzień roboczy** – dzień kalendarzowy od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy oraz dni wolnych od pracy
22. **Dokumentacja** – podręcznik w formie elektronicznej, zawierający opis użytkowy Oprogramowania Aplikacyjnego oraz instrukcję jego obsługi w języku polskim.
23. **Nośnik** – fizyczny środek (materiał lub urządzenie) przechowujący lub przeznaczony do przechowywania w nim danych (ciągów symboli).
24. **Serwis** – Dział Wykonawcy dedykowany do świadczenia usług serwisowych.

IV. SYSTEMY UŻYWANE W SZPITALU

W Szpitalu użytkowane są systemy informatyczne związane z medycyną i świadczeniem usług medycznych zgodnie z poniższym zestawieniem:

Nazwa/Wersja	Ilość licencji	Producent
Mmedica / Rejestracja do poradni		ASSECO Poland S.A.
Mmedica / Poradnia-gabinet		ASSECO Poland S.A.
Mmedica / Rozliczenia NFZ		ASSECO Poland S.A.
Mmedica / eArchiwum		ASSECO Poland S.A.
Mmedica / eRepozytorium		ASSECO Poland S.A.

Medicall/Izba przyjęć - Lecznictwo zamknięte		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall /Oddział - Lecznictwo zamknięte		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall/Zlecenia Laboratoryjne		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall/Zlecenia Diagnostyczne		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall /Rozliczenia - Lecznictwo zamknięte		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall / Blok Operacyjny		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall / Dokumentacja Formularzowa		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall / Symulator Ryczału		MLS Software Sp. z o.o.
Medicall / Rehabilitacja dzienna		MLS Software Sp. z o.o.
Apteka		KS APT Kamsoft
Bank krwi		System zewnętrzny
Laboratorium		Diagnostyka
Simple ERP 6.25 /FK		SIMPLE
Simple ERP 6.25 /Rejestr Sprzedaży		SIMPLE
Simple ERP 6.25 /Koszty		SIMPLE
Simple ERP 6.25 ./Obsługa kasy gotówkowej		SIMPLE
Simple ERP 6.25 /Gospodarka Materiałowa		SIMPLE
Simple ERP 6.25 /Płace		SIMPLE
Simple ERP 6.25 /Kadry		SIMPLE
Simple ERP 6.25 /Środki Trwałe + Wyposażenie		SIMPLE
TopSOR		SEASONICS
Medicall / RIS		MLS Software Sp. z o.o.
PACS		ARCHIMEDIC i SOFTMED
BTL – Odczyt Holterów		BTL
System Monako – Blok porodowy KTG		ITAM System
Baza Danych		Oracle,MSSQL,Postgres,Mysql

Pomiędzy rozwiązaniami istnieje niski stopień integracji.

Oprogramowanie HIS jest zintegrowane z PACS na poziomie HL7 w zakresie zlecenia i odbioru wyników badań diagnostycznych. Zlecenia RTG, RM, TK wysyłane są z HIS na worklistę systemu PACS.

Oprogramowanie HIS jest zintegrowane z LIS na poziomie HL7 w zakresie wysyłania wyników badań z analizatorów krwi AQT90 FLEX oraz ABL90 FLEX

W wykorzystywanych systemach zgromadzono dane zgodnie z poniższym:

- wolumen danych w modułach oprogramowania Mmedica – wielkość bazy 15GB, oraz ilość udzielonych porad i zrealizowanych zabiegów 2 , 8 mln (łącznie ze świadczeniami z fizjoterapii i rehabilitacji , które realizowane są dużymi seriami.
- ilość rekordów danych ERP ok: wielkość bazy ok 18 GB
- wolumen danych w modułach oprogramowania Medicall – baza ok 26GB (ilość wypisów od początku ewidencji to ok 450 tysięcy),

Używane oprogramowanie nie posiada mechanizmów eksportu danych do zewnętrznego pliku. Rozwiązanie umożliwia eksport danych na poziomie bazy danych.

V. DOSTĘPNA INFRASTRUKTURA SPRZĘTOWA

Dostarczone w ramach zamówienia systemy informatyczne, będą instalowane na infrastrukturze sprzętowej udostępnionej przez Zamawiającego, w skład której wchodzi dwa serwery pracujące w klastrze wyposażone, każdy w dwa procesory Intel Xeon Gold 5215, pamięć RAM 512GB, dwa kontrolery wyposażone w dwa porty 10Gb Ethernet każdy oraz środowisko wirtualne Vmware ESXI 7.

Storage oparty o macierze z dyskami NVMe.

Serwery udostępniają swoje zasoby w sieci LAN kat.6 klasa E, wykorzystując połączenia minimum 1GbE. Wszystkie stacje komputerowe, na których będą uruchamiane systemy informatyczne mają dostęp do zasobów serwerowych.

VI. WYMAGANIA OGÓLNE DLA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

Dostawa oprogramowania w ramach zamówienia, obejmuje dostarczenie kodów licencyjnych lub nośników z programami ze wszelkimi kodami/instrukcjami, które umożliwią jego legalne i poprawne zainstalowanie oraz funkcjonowanie dla wszystkich zakupionych licencji.

Wykonawca zobowiązany jest zainstalować, skonfigurować i uruchomić dostarczone przez siebie rozwiązania w środowisku teleinformatycznym udostępnionym przez Zamawiającego.

W przypadku, gdy Wykonawca uzna, że z jakichkolwiek względów (funkcjonalnych, wydajnościowych, bezpieczeństwa, itd.) nie jest w stanie zapewnić poprawności działania dostarczanych przez siebie rozwiązań na w/w infrastrukturze teleinformatycznej, musi dostarczyć dedykowaną, uzupełniającą infrastrukturę techniczną (np. dedykowany serwer fizyczny) lub kompatybilne z udostępnioną infrastrukturą komponenty (dodatkowe pamięci, przestrzeń dyskowa, itp.). W takim przypadku Wykonawca przedłoży Zamawiającemu szczegółową specyfikację sprzętu wraz z uzasadnieniem konieczności jego wdrożenia. Wykonawca może wdrożyć dodatkową infrastrukturę techniczną tylko za zgodą Zamawiającego. Wykonawca dostarcza infrastrukturę techniczną bez dodatkowego wynagrodzenia ze strony Zamawiającego, a sam sprzęt przechodzi na własność Zamawiającego. Dostarczony przez Wykonawcę sprzęt musi być fabrycznie nowy oraz objęty warunkami gwarancji analogicznymi jak całość przedmiotu umowy.

W przypadku gdy wykonawca uzna, że dla potrzeb instalacji dostarczonych przez siebie rozwiązań informatycznych, wymagana będzie instalacja środowisk informatycznych lub/i licencji oprogramowania wykraczających poza udostępniane przez Zamawiającego, wykonawca musi dostarczyć we własnym zakresie bez dodatkowego wynagrodzenia wymagane dla dostarczonych rozwiązań: niezbędne środowiska informatyczne, licencje oprogramowania oraz wszelkie niezbędne komponenty.

Dostarczone oprogramowanie informatyczne musi być zintegrowane z obecnie używanym przez Zamawiającego oprogramowaniem. Przez integrację Zamawiający rozumie w pełni automatyczną wymianę danych pomiędzy wszystkimi aplikacjami/modułami oprogramowania w sposób zapewniający integralność, poufność i bezpieczeństwo danych.

Dokumentacja interfejsów komunikacyjnych API systemu TOPSOR została udostępniona w załączniku 2a do SWZ.

Dokumentacja interfejsów komunikacyjnych API oraz HL7 rozwiązań firmy Assecos została udostępniona w załączniku 2b i 2c do SWZ.

Zamawiający informuje, że obowiązkiem Wykonawcy jest ich weryfikacja oraz uwzględnienie wszystkich kosztów związanych z integracją z wymienionymi w SWZ systemami.

Zamawiający na żądanie Wykonawcy przedstawi opisy techniczne interfejsów uzyskane od dostawców pozostałych systemów Zamawiającego.

Na żądanie wykonawcy, Zamawiający udostępni wycenę firmy MLS Software Sp. z o.o. w zakresie migracji danych z systemów Medcall.

~~Zamawiający dopuszcza na podstawie art.75 ust.2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2021 poz.1062 ze zm.) – konieczność dokonania przez Wykonawcę dekompilacji modułów systemów, dotychczas wykorzystywanych przez Zamawiającego, poprzez zwielokrotnienie kodu lub tłumaczenie jego formy w rozumieniu art.74 ust.4 pkt 1 i 2 ustawy Prawo autorskie, jeżeli będzie to niezbędne do uzyskania informacji koniecznych do osiągnięcia współdziałania modułów tych systemów z HIS dostarczonym w ramach realizacji zamówienia. Wykonawca będzie zobowiązany wykonać czynności dekompilacyjne na własny koszt i ryzyko, w pełnym koniecznym zakresie z zastrzeżeniem, że czynności te będą odnosiły się tylko do tych części modułów tych systemów, które będą niezbędne do osiągnięcia współdziałania tych modułów z HIS dostarczonymi przez Wykonawcę, a uzyskane informacje nie będą:~~

- ~~a) wykorzystane do innych celów niż osiągnięcie współdziałania niezależnie stworzonego programu komputerowego;~~
- ~~b) przekazane innym osobom, chyba że jest to niezbędne do osiągnięcia współdziałania niezależnie stworzonego programu komputerowego;~~
- ~~c) wykorzystane do rozwijania, wytwarzania lub wprowadzania do obrotu programu komputerowego o istotnie podobnej formie wyrażenia lub do innych czynności naruszających prawa autorskie.~~

~~Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art.75 ust.2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz.U. 2022 poz. 1233 ze zm.) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.~~

Na prośbę Wykonawcy, Zamawiający umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych, udzieli wsparcia Wykonawcy w dokonaniu integracji, poprzez nadanie wskazanym pracownikom Wykonawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie oraz przekaże Wykonawcy posiadane instrukcje obsługi. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników w trakcie prac integracyjnych.

Integracja ma zostać wykonana poprzez wyspecyfikowane interfejsy, zaimplementowane w systemach dziedziny Zamawiającego. Specyfikacja interfejsów powinna być neutralna technologicznie zgodnie z wymaganiami Krajowych Ram interoperacyjności. Wykonanie integracji w inny sposób, w tym integracja bezpośrednia na poziomie bazy danych może się odbyć tylko wewnątrz systemów dziedziny za wyraźną akceptacją Zamawiającego.

Ileokroć mowa o integracji z posiadaniem przez zamawiającego systemem HIS, wszędzie gdzie to wymagane, Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć właściwe licencje integracyjne.

W trakcie wdrożenia ma być zachowana ciągłość pracy umożliwiająca rozliczanie świadczeń z NFZ, gromadzona informacja na temat ubezpieczenia pacjenta (eWUŚ) oraz Kolejek Oczekujących (AP-KOLCE).

VII. WYMAGANIA PRAWNE

Rozwiązania wchodzące w skład dostarczonego oprogramowania powinny być zgodne z aktami prawnymi regulującymi pracę szpitala oraz realizacji e-usług. W szczególności dostarczone oprogramowanie musi być zgodne z poniższymi wymogami prawnymi.

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781).

3. Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (Dz.U. 2019 poz. 125).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (Dz.U. 2022, poz. 633 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2022 poz.1555 z późn. zm.).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 265 z późn. zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz.357 z późn. zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2021, poz. 290 z późn. zm.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019 poz. 1285 z późn. zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021, poz. 540 z późn. zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2021, poz. 1153 z późn. zm.).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz.U.2020, poz. 2424).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawcę list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 1404).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 711, z późn. zm.).
16. Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów oraz w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych.
17. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. Nr 14, poz. 67).
18. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2022 poz. 2000 z późn. zm.).
19. Rozporządzenie Prezesa rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. 2018 poz.180).
20. Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2020, poz. 164).
21. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 października 2006r. w sprawie niezbędnych elementów struktury dokumentów elektronicznych (Dz.U. 2006 nr 206 poz. 1517).
22. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 października 2006 w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z dokumentami elektronicznymi (Dz.U. 2006 r. nr 206 poz. 1518).

23. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 listopada 2006 r. w sprawie wymagań technicznych formatów zapisu i informatycznych nośników danych, na których utrwalono materiały archiwalne przekazywane do archiwów państwowych (Dz.U. 2006 nr 206 poz. 1519).
24. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. 2019 poz. 742).
25. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2022 poz. 902).
26. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz.U. 2021 poz. 386).
27. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz.U. 2007 nr 10 poz. 68).
28. Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz.U. 2013 poz. 262).
29. Ustawa z dnia z dnia 5września 2016r.o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. 2021 poz. 1797).
30. Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2020 poz. 344).
31. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2021 poz. 2070).
32. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 września 2005 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu udostępniania danych zgromadzonych w rejestrze publicznym (Dz.U. 2018 poz. 29).
33. Rozporządzenie Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania (Dz.U. 2005 nr 217 poz. 1836).
34. Ustawa z dnia 5 lipca 2002 r. o ochronie niektórych usług świadczonych drogą elektroniczną opartych lub polegających na dostępie warunkowym (Dz. U. 2015 poz. 1341).
35. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2017 poz. 2247).
36. Ustawa z dnia 16 listopada 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. 2022 poz. 1648).
37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. 2019 poz. 173).
38. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz.434 z późn. zm.).
39. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 2021 poz. 217).

VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRÓBK

Zamawiający, w celu możliwości weryfikacji funkcjonalności oferowanego oprogramowania pod kątem spełnienia minimalnych wymagań będzie wymagał próbki. Próbka musi być złożona z:

- 1) komputera (np. laptop) wraz z danymi demonstracyjnymi;
- 2) nośnik danych, na którym znajdować się będzie obraz dysku/dysków komputera (dla każdego dysku, obraz musi być pojedynczym plikiem);

- 3) oprogramowania posiadające funkcjonalność określoną dla próbki (P) oraz funkcjonalność, umożliwiającą przeprowadzenie przykładowych procesów, ~~w tym procesów realizacji e-usług~~ wyszczególnionych w rozdziale XII. Badanie próbki;
- 4) filmów instruktarzowych z lektorem w języku polskim, prezentującym przykładowe procesy zgodnie pkt 2.

Próbka musi zawierać to samo oprogramowanie, w tej samej technologii, co system oferowany w niniejszym postępowaniu, który stanowił będzie przedmiot dostawy i wdrożenia. Zamawiający nie dopuszcza prezentacji poglądowych z użyciem oprogramowania prezentacyjnego np. Microsoft Power Point. Zamawiający wymaga, aby prezentacja była przeprowadzona wyłącznie na działającej wersji demonstracyjnej systemu.

Ponadto próbka musi zostać w pełni skonfigurowana i zawierać wszystkie niezbędne elementy (sprzętowe i programowe) zapewniające możliwość praktycznej prezentacji wymaganych funkcjonalności oprogramowania, bez konieczności instalowania dodatkowych komponentów.

Próbkę, należy umieścić w nieprzezroczystym, zapieczętowanym opakowaniu, opatrzonym danymi Wykonawcy (pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy) oraz napisem: Dostawa systemów informatycznych wraz z wdrożeniem w ramach projektu pn. „Dostawa systemów informatycznych wraz z wdrożeniem”.

Zamawiający samodzielnie będzie oceniał próbkę na podstawie zainstalowanego oprogramowania oraz zainstalowanych filmów instruktarzowych.

W przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega możliwość wezwania wykonawcy do złożenia wyjaśnień, aby udowodnić Zamawiającemu, że badana próbka oprogramowania posiada cechy i funkcjonalności określone **indeksem P w rozdziale X i XI oraz** w scenariuszach opisanych rozdziale XII. Badanie próbki. Wykonawca zobowiązany jest do udzielenia Zamawiającemu wszelkich wyjaśnień umożliwiających zbadanie, czy oferowane oprogramowanie posiada wymagane cechy i funkcjonalności. Prezentacja systemu odbędzie się przy wykorzystaniu złożonych dysków przenośnych, wykonawca zapewni sprzęt, który po podłączeniu dysków umożliwi przeprowadzenie prezentacji działającego systemu.

W przypadku wezwania wykonawcy do wyjaśnień, badanie próbki wg tych samych scenariuszy, odbędzie się w siedzibie Zamawiającego z **wykorzystaniem zestawu demonstracyjnego próbki** ~~wirtualnej maszyny z zainstalowanym systemem operacyjnym i oprogramowaniem wraz z przykładowymi danymi znajdującymi się na dysku przenośnym,~~ dostarczonym przez wykonawcę i podłączonym do komputera. W trakcie badania próbki, Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany wartości parametrów bądź danych wprowadzanych do oprogramowania na wartości podane przez Zamawiającego, w celu sprawdzenia, czy wymagane cechy i funkcjonalności nie są symulowane.

Próbka musi być zabezpieczona hasłem/hasłami dostępu podanymi przez Wykonawcę w ust.8 formularza ofertowego, stanowiącego Załącznik nr 1 do SWZ.

Zamawiający nie przewiduje wykorzystania zestawu demonstracyjnego, do celów innych niż przeprowadzenie prezentacji Oprogramowania Aplikacyjnego.

Zasady przeprowadzenia prezentacji

1. Prezentacja Próbkę przeprowadzona zostanie w dni robocze w siedzibie Zamawiającego.
2. Czas trwania prezentacji nie dłużej, niż 4 godziny. Zamawiający zaleca stawienie się wykonawcy z wyprzedzeniem ok. 30 minut od wyznaczonego terminu celem uruchomienia środowiska testowego. Niestawienie się wykonawcy w wyznaczonym terminie będzie uznane za niezgodność oferty z SWZ i oferta taka zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp.
3. W trakcie weryfikacji Zamawiający dokona sprawdzenia funkcjonalności określonych indeksem P w tabeli Rozdział X „Minimalne Wymagania” oraz w zakresie przykładowych procesów zgodnie z Rozdział XII, a w szczególności funkcjonalności budzącej wątpliwości podczas samodzielnej weryfikacji przez Zamawiającego próbki na podstawie złożonego wraz z ofertą zestawu demonstracyjnego.

4. Spełnienie przez Próbkę wybranych funkcjonalności będzie weryfikowane przez Komisję Zamawiającego na zasadzie "jest/brak" (TAK/NIE). W przypadku co najmniej jednej negatywnej weryfikacji oferta Wykonawcy zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp.
5. W przypadku nie powodzenia prezentacji danej funkcjonalności oprogramowania, wykonawca może jednokrotnie powtórzyć weryfikację, dokonując rekonfiguracji Próbkę. Rekonfiguracje i weryfikacje nie wydłużają łącznego czasu na przeprowadzenie pełnej prezentacji funkcjonalności.
6. Zamawiający ma prawo zadawać pytania wykonawcy w zakresie prezentowanych wymogów funkcjonalnych, mające na celu ustalenie czy dana funkcjonalność jest rzeczywiście realizowana, w trakcie zadawania pytań przez Zamawiającego czas prezentacji funkcjonalności (o którym mowa w ust. 2) zostaje zawieszony.
7. Zamawiający ma prawo żądać zmodyfikowania wartości parametrów, bądź danych wprowadzanych do systemu na wartości podane przez niego, celem sprawdzenia czy demonstrowana funkcjonalność nie jest przez Wykonawcę symulowana.
8. W dniu prezentacji Próbkę, Zamawiający udostępni wykonawcy pomieszczenie, w którym będzie prowadzona prezentacja celem jej przygotowania.
9. Nie przewiduje się w prezentacji udziału stron trzecich, w szczególności innych wykonawców.
10. Na potrzebę przeprowadzenia prezentacji próbkę, wykonawca na dzień prezentacji zapewni projektor multimedialny w zestawie demonstracyjnym oraz komplet kabli i przewodów połączeniowych niezbędnych do przeprowadzenia prezentacji próbkę.
11. Zamawiający zapewni na potrzeby przeprowadzenia prezentacji próbkę salę, ekran, oraz możliwość podłączenia komputera z próbkę, projektora wykonawcy do sieci elektrycznej – 230V / 50Hz.
12. Zamawiający nie dopuszcza prezentacji poglądowych z użyciem oprogramowania prezentacyjnego np. Microsoft Power Point. Zamawiający wymaga, aby prezentacja była przeprowadzona wyłącznie na działającej Próbkę.
13. Wykonawca może korzystać z pomocy technicznej podczas uruchamiania próbkę z zastrzeżeniem wyłącznie możliwości konsultacji telefonicznej głosowej ze swoim konsultantem technicznym.
14. Wykonawca w trakcie przygotowania do prezentacji oraz w jej trakcie nie może dokonywać żadnych zmian w oprogramowaniu wynikających ze zmiany kodów źródłowych.
15. Wykonawca w czasie przygotowania się do prezentacji oraz w jej trakcie może wykonywać czynności na komputerze z próbkę wyłącznie w sytuacji, gdy obraz z tego komputera jest wyświetlany za pomocą projektora.
16. W prezentacji próbkę, ze strony wykonawcy, uczestniczyć będzie mogło nie więcej niż 5 osób. Osoby te muszą posiadać pisemne pełnomocnictwo udzielone przez Wykonawcę do przeprowadzenia i uczestnictwa w prezentacji u Zamawiającego. Pełnomocnictwo zostanie doręczone Zamawiającemu przed rozpoczęciem prezentacji (oryginał lub kopia poświadczona notarialnie za zgodność z oryginałem), o ile uprawnienie do tych czynności nie będzie wynikało z dokumentów załączonych do oferty wykonawcy.
17. Ze strony Zamawiającego podczas prezentacji Próbkę będą obecni członkowie Komisji powołanej przez Zamawiającego na okoliczność przeprowadzenia prezentacji przez Zamawiającego, przedstawieni na początku prezentacji.
18. Zamawiający sporządzi listę obecności osób biorących udział w poszczególnych prezentacjach.
19. W przypadku opóźnienia rozpoczęcia prezentacji z winy leżącej po stronie wykonawcy, Zamawiający nie przesunie terminu zakończenia prezentacji.
20. Zamawiający z prezentacji Próbkę w terminie do 3 dni od daty prezentacji sporządzi pisemny protokół, w którym opisany będzie przebieg prezentacji. Protokół stanowić będzie załącznik do protokołu z postępowania. Wykonawca ma prawo oczekiwać zamieszczania w protokole złożonych przez siebie

oświadczeń lub zastrzeżeń.

21. W prezentacji Próbkę mogą uczestniczyć tylko i wyłącznie członkowie Komisji powołanej przez Zamawiającego oraz upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy, a także przedstawiciel Instytucji Finansującej.

IX. RÓWNOWAŻNOŚĆ ROZWIĄZAŃ

W celu zachowania reguły konkurencyjności Zamawiający dopuszcza możliwość wymiany istniejących rozwiązań na rozwiązania równoważne, przy czym za rozwiązanie równoważne uważa się takie rozwiązanie, które pod względem technologii, wydajności i funkcjonalności przez to rozwiązanie oferowanych, nie odbiega od technologii funkcjonalności i wydajności wyszczególnionych w rozwiązaniu wyspecyfikowanym. Nie podlegają porównaniu cechy rozwiązania właściwe wyłącznie dla rozwiązania wyspecyfikowanego, takie jak: zastrzeżone patenty, własnościowe rozwiązania technologiczne, własnościowe protokoły itp., a jedynie te, które stanowią o istocie całości zakładanych rozwiązań technologicznych i posiadają odniesienie w rozwiązaniu równoważnym.

W związku z tym, Wykonawca może zaproponować rozwiązania, które realizują takie same funkcjonalności wyspecyfikowane przez Zamawiającego w inny, niż podany sposób. Za rozwiązanie równoważne nie można uznać rozwiązania identycznego (tożsamego), a jedynie takie, które w porównywanych cechach wykazuje dokładnie tę samą lub bardzo zbliżoną wartość użytkową. Przez bardzo zbliżoną wartość użytkową rozumie się podobne, z dopuszczeniem nieznacznych różnic nie wpływających w żadnym stopniu na całość systemu, zachowanie oraz realizowanie podobnych funkcjonalności w danych warunkach, identycznych dla obu rozwiązań, dla których to warunków rozwiązania te są dedykowane.

Rozwiązanie równoważne musi zawierać dokumentację potwierdzającą, iż spełnia wymagania funkcjonalne Zamawiającego, w tym wyniki porównań, testów, czy możliwości oferowanych przez to rozwiązanie w odniesieniu do rozwiązania wyspecyfikowanego.

Dostarczenie przez Wykonawcę rozwiązania równoważnego musi być zrealizowane w taki sposób, aby wymiana oprogramowania na równoważne nie zakłóciła bieżącej pracy szpitala. W tym celu, Wykonawca musi do oprogramowania równoważnego przenieść wszystkie (kompletne i spójne) dane, przeszkolić użytkowników, skonfigurować oprogramowanie, uwzględnić niezbędną asystę pracowników Wykonawcy w operacji uruchamiania oprogramowania w środowisku produkcyjnym itp. Orientacyjną ilość danych do przeniesienia określono w rozdziale III. Wymiana oprogramowania musi odbywać się przy zachowaniu zasady pełnej dostępności do danych zgromadzonych w bazach informacyjnych, zgromadzonych w wyniku stosowania obecnie funkcjonujących aplikacji. Nowy system musi zapewniać ciągłość pracy pracowników i wykonywania bieżących czynności Zamawiającego bez potrzeby ręcznego uzupełniania danych.

Warunki równoważności dla nowego oprogramowania zostały opisane w rozdziale XI „Warunki równoważności”. Zamawiający zaznacza, że podział na moduł ma jedynie charakter umowy wprowadzający logiczne pogrupowanie wymaganych funkcjonalności i wykonawca może dostarczyć oprogramowanie, które posiada inny podział pod warunkiem, że jako komplet będzie spełniało wszystkie wyspecyfikowane wymagania.

X. MINIMALNE WYMAGANIA

L.P.	WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY JAKOŚCIOWE	PARAMETR WYMAGANY / POŻĄDANY	PUNKTACJA	P ¹	PARAMETR OFEROWANY – WYKONAWCA WINIEN OPISAĆ/PODAĆ OFEROWANE PARAMETRY
I.	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM)				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Rozwiązanie musi być dostarczone wraz z licencją na użytkowanie nieograniczoną czasowo.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Licencja nie może wprowadzać ograniczenia na tzw. „nazwanych użytkowników”.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2	REPOZYTORIUM EDM				
1)	Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	System wykorzystuje PIK HL7 CDA	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy</i>
3)	Archiwacja dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy</i>
4)	Obsługa załączników do dokumentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów oraz z poziomu dedykowanego interfejsu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Export/Import dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

12)	Znakowanie czasem dokumentu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Możliwość wykonania kontrasygnaty	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Możliwość weryfikacji podpisu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Możliwość weryfikacji integralności dokumentu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Możliwość wydruku dokumentu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Wyszukiwanie dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Wersjonowanie przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Repozytorium EDM musi umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> – rejestrację dokumentu – pobieranie dokumentów w formacie XML – pobieranie dokumentów w formacie PDF – wyszukiwanie materializacji dokumentów 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS: <ul style="list-style-type: none"> – słownik jednostek organizacyjnych – rejestr użytkowników – rejestr pacjentów 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	Zarządzanie uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	Zarządzanie uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
24)	Definiowanie nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	dokumentów elektronicznych.				
25)	Indeksowanie dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
26)	Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
27)	Indeks powinien uwzględniać rozdzielnie danych osobowych od danych medycznych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
28)	Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
29)	Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
30)	System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji: <ul style="list-style-type: none"> – w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ – pacjentom i ich opiekunom – podmiotom upoważnionym np. prokurator 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
31)	System musi umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: <ul style="list-style-type: none"> — bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia; — za pośrednictwem systemów regionalnych, w tym MSIM; — z wykorzystaniem platformy P1. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3	PODPIS CYFROWY				
1)	Możliwość złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Podpisywanie pojedynczych dokumentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Podpisywanie grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość określenia formatu podpisu (zewnątrzny lub otaczający/otaczany).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów: <ul style="list-style-type: none"> – przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego), – podgląd podpisywanych dokumentów XML. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności: — automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu, – rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, – generowanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury podpisu w Repozytorium EDM.				
7)	System wykorzystuje opcjonalne logowanie do systemu szpitalnego przez profil zaufany e-PUAP (powiązanie konta pacjenta z profilem zaufanym).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
II.	Modernizacja systemu HIS				
1	WYMAGANA OGÓLNE				
1)	W celu zapewnienia wdrożenia systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w pełnym zakresie świadczonych usług, oraz wdrożenia elektronicznych usług publicznych konieczna jest modernizacja istniejącego systemu HIS obejmująca rozbudowę o dodatkowe moduły oprogramowania: a) Apteczka oddziałowa b) Blok Operacyjny c) Blok Porodowy d) Żywnienie pozajelitowe e) Farmakoterapia f) Medycyna Pracy g) Zakażenia szpitalne h) Kalkulacja kosztów leczenia i) Rehabilitacja	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Wszystkie rozwiązania w ramach modernizacji muszą być dostarczone wraz z licencją na użytkowanie nieograniczoną czasowo.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Licencja nie może wprowadzać ograniczenia na tzw. „nazwanych użytkowników”.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2	APTECZKA ODDZIAŁOWA				
1)	Wytwarzanie zamówień do apteki głównej z uwzględnieniem stanów obecnych apteczki (wytworzenie zamówienia do apteki głównej na podstawie aktualnego stanu apteczki oddziałowej, który w szczególności może być stanem minimalnym).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia); – zwrot do apteki; – ubytki i straty nadzwyczajne; – korekta wydań środków farmaceutycznych 				
3)	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Generowanie arkusza do spisu z natury.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość definiowania receptariusza oddziałowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Możliwość obsługi apteczek pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Ewidencja zwrotów leków do apteki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Korekta stanów magazynowych (ilościowa, jakościowa) na podstawie arkusza z natury.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Wytwarzanie zamówień do apteki głównej z uwzględnieniem stanów obecnych apteczki (wytworzenie zamówienia do apteki głównej na podstawie aktualnego stanu apteczki oddziałowej, który w szczególności może być stanem minimalnym).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3	BLOK OPERACYJNY				
1)	Planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość jednoznacznego oznaczania zabiegów zaplanowanych i niewykonanych, niezakończonych oraz anulowanych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość dokonania klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> – rodzaj planowanego zabiegu, – tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), – rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika, – wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji, – datę kwalifikacji, – wskazanie, ze słownika personelu, lekarza dokonujący kwalifikacji, – możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika. 				
5)	<p>Możliwość dokonania klasyfikacji anestezyjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, – klasyfikacji pacjenta wg skali ASA, – opisu kwalifikacji, – daty kwalifikacji, – wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Rejestracja danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Uprozczone zlecenie zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość zaplanowania przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezyjologiczna.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość konfiguracji kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Możliwość dokonania klasyfikacji anestezyjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	<p>Planowanie zabiegu operacyjnego z możliwością wprowadzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, – planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych, – po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<p>zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów,</p> <ul style="list-style-type: none"> – materiałów, – zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi, – składu zespołu zabiegowego i anestezyjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu, – możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego 				
13)	<p>Możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów, – modyfikacja danych pacjentów, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	<p>Wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów wg różnych kryteriów, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarki operacyjnej, anestezyjologa, pielęgniarki anestezyjologiczna). – przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro – statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), – danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), – identyfikatorze pacjenta – tryb zabiegu, – rodzaj zabiegu, – planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, – bloku i sali operacyjnej, – jednostki zlecającej, – numeru książki zabiegów, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	<p>Przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – skład zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarki operacyjnej, anestezyjologa, pielęgniarki anestezyjologiczna), – przegląd zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro, – status zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), – identyfikator pacjenta – tryb zabiegu, – rodzaj zabiegu, – planowane i rzeczywiste daty wykonania zabiegu, – blok i sala operacyjna, – jednostka zlecająca, – numer księgi zabiegów, 				
16)	<p>Przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czas przyjęcia i osoby przyjmującej, – wpis do Księgi Bloku Operacyjnego 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	<p>Możliwość odnotowania danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – opis wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym, – skład zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu, – czas pracy zespołu operacyjnego. Jeśli czas pracy nie zostanie wpisany musi być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu – możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, – możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo), – odnotowanie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu, – o zużytych materiałach: <ul style="list-style-type: none"> • z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, • z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu, • z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem, • z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem – możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Po wykonaniu zabiegu, zmiana procedury głównej zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

19)	Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system musi podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	Możliwość rejestracji danych znieczulenia, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – czasu znieczulenia, – czasu anestezjologicznego, – rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, – opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, – zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, – czasu pracy zespołu anestezjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub, w przypadku braku, czasu pobytu na bloku, – podanych leków z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika oraz z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	Wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	Wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
24)	System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, – ewidencji wykonanych procedur, – ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, – obsługi tacy leków, – oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a, – opisu powikłań znieczulenia, – opisu zaleceń pooperacyjnych, – ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
25)	Graficzna prezentacja podań leków na wydruku karty anestezjologicznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
26)	Możliwość prowadzenia Księgi Bloku Operacyjnego w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<p>grupy zabiegów,</p> <ul style="list-style-type: none"> – przeglądu ksiąg bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: – danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), – trybu zabiegu, – rodzaju zabiegu, – dat wykonania zabiegu, – bloku i sali operacyjnej, – jednostki zlecającej, – księgi zabiegów, – roku księgi, – numerów księgi, – składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarki operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna), – wydruku księgi bloku operacyjnego. 				
27)	Przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
28)	<p>Prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – protokół z zabiegu operacyjnego, – protokół przekazania pacjenta na oddział, – możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo, – opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
29)	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
30)	Możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym raport z wykonan zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, księga bloku, sala operacyjna z podziałem na rodzaj zabiegu, księgę bloku, salę i jednostkę zlecającą.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
31)	Możliwość wyboru formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls, xlsx.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
32)	Możliwość definiowania własnych wykazów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
33)	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4	BLOK PORODOWY				

1)	<p>Ewidencja danych wywiadu położniczego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przebieg i powikłania ciąży (dane opisowe lub formularz) – dane statystyczne dot. poprzednich porodów pacjentki – liczba dzieci ogółem, – liczba żywo urodzonych, – liczba martwo urodzonych, – liczba dzieci z wadami rozwojowymi, – liczba dzieci zmarłych, – w aktualnym małżeństwie, – liczba ciąż, – liczba porodów, – liczba poronień, – liczba porodów o czasie, – liczba porodów przedwczesnych, – liczba porodów niewczesnych, – liczba porodów siłami natury, – liczba porodów patologicznych, – data pierwszej miesiączki, – dzień cyklu, – dane poprzedniego porodu, – data poprzedniego porodu, – żywe, martwe, brak danych, – informacje o ewentualnym zgonie noworodka, – starsze potomstwo, – imię i nazwisko, – rok urodzenia, – stan zdrowia, – ewentualne przyczyny zgonu, – wydruk dokumentu wywiadu położniczego (pismo). 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	<p>Medyczne dane pacjentki rodzącej (dostępne wszystkie dane związane z hospitalizacją pacjentki - analogicznie jak na standardowym oddziale), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozpoznanie wstępne – rozpoznanie końcowe – wykonane procedur medycznych 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – zlecenia lekarskie – podawane leki – obserwacje lekarskie – epikryza – dokumentacja medyczna 				
3)	<p>Określenie podstawowych danych porodu w zakresie (dotyczy porodu fizjologicznego i operacyjnego):</p> <ul style="list-style-type: none"> – mnogość porodu, – miejsca porodu, – charakter czasowy porodu – ułożenie płodu, – rodzaj porodu (zabiegowy, fizjologiczny), – rodzaj porodu zabiegowego, – wskazania do cesarskiego cięcia, – zespół porodowy (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji) – ewidencja leków i środków medycznych użytych podczas porodu z wydzieleniem środków anestezjologicznych, – możliwość skierowania pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego, – odnotowanie szczegółowych danych noworodków, – dane identyfikacyjne noworodka, – dane osobowe noworodka, – żywo/martwo urodzony, – czas urodzenia, – płeć, – możliwość ewidencji danych dla urzędu stanu cywilnego oraz generacji "karty urodzenia", – możliwość wystawienia karty zgonu zarówno dla noworodka zmarłego w trakcie, po porodzie jak i martwo urodzonego, – dane antropometryczne noworodka, – procedury i zabiegi wykonane na noworodku po urodzeniu, – urazy okołoporodowe, – stwierdzone nieprawidłowości, – pierwsze badanie noworodka, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – ocena wg skali apgar po: 1, 3, 5 i 10 min., – popłód, – opis przebiegu porodu, – wykonane zabiegi w trakcie i po porodzie, – powikłania porodowe wraz ze szczegółowym opisem, – czas rozpoczęcia porodu, – czas zakończenia porodu, – czas odpłynięcia płynu owodniowego, – barwa płynu owodniowego, – czas osiągnięcia pełnego rozwarcia szyjki macicy, – czas urodzenia noworodka lub w przypadku ciąży mnogiej noworodków, – czas urodzenia łożyska, – czas trwania I, II i III okresu porodu (wyliczone automatycznie), – łączny czas trwania całego porodu, – ewidencja utraty krwi przez rodzącą. 				
4)	Poród operacyjny (dane dodatkowe rozszerzający zestaw danych podstawowych porodu).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Ewidencja wszystkich danych porodu na Bloku operacyjnym (porodowym).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Ewidencja danych noworodków na Bloku operacyjnym (porodowym).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Skierowanie pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Ewidencja rozpoznania przedoperacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Ewidencja rozpoznania pooperacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Zespół operacyjny (położnik, położna, operator, pielęgniarka operacyjna, Anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Ewidencja danych zabiegu operacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Ewidencja danych znieczulenia zastosowanego podczas porodu operacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Opis przebiegu porodu operacyjnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Opis i przebieg znieczulenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Ewidencja procedur medycznych wykonanych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

16)	Ewidencja zużycia materiałów i leków.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Opieka pooperacyjna - obsługa opieki pooperacyjnej dla kobiet po porodzie operacyjnym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Automatyczne uzupełnienie danych porodu (tj. czas porodu, opis porodu itd. na podstawie danych porodu operacyjnego).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Obsługa księgi porodów i noworodków: – automatyczna generacja i wydruk ksiąg porodów zgodnie z obowiązującym prawem; – automatyczna generacja i wydruk ksiąg noworodków zgodnie z obowiązującym prawem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5	ŻYWIENIE POZAJELITOWE				
1)	Możliwość wypisywania recept przez lekarzy: – z wykorzystaniem worków RTU - wybór worka RTU i dopisywanie preparatów i ich ilości; – na podstawie algorytmów dla dzieci - wg zapotrzebowania pacjenta na kg masy ciała; – na podstawie algorytmów dla dorosłych - zapotrzebowanie wg danych pacjenta i jego stanu zdrowia; – na podstawie algorytmów dla worków RTU - wybór worka RTU i wg zapotrzebowania pacjenta na elektrolity.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Ograniczanie dodawania preparatów do worka RTU i ich ilości zgodnie z zaleceniami producenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Wyliczenie parametrów mieszaniny dla oceny stabilności recepty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Wyliczenie wartości witamin i pierwiastków śladowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Kopiowanie recepty i jej modyfikacja.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Obsługa starterów (wcześniej przygotowanych worków żywieniowych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Wydruk recepty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Elektroniczne przesłanie recepty do apteki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Możliwość podgląd recepty wraz z wyliczonymi wartościami pozwalającymi określić stabilność mieszaniny przez pracownika apteki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

10)	Zatwierdzanie recept lub cofnięcie do lekarza do poprawy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Wyliczenie ilości potrzeb do wykonania mieszanin.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Możliwość osobnego rozliczenia żywienia domowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Współpraca z maszynami do wykonania mieszanin.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Wydruk etykiet w wielu wariantach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Raport wykonania mieszanin.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Przygotowanie i wydruk kart dostaw dla żywienia domowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Planowanie i stosowanie czynności wykonawczych dla ręcznie przygotowywanych mieszanin.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Rozliczenie zużytych preparatów na pacjenta lub oddział (w zależności od potrzeb).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Możliwość tworzenia zestawień: – zużycia preparatów i sprzętu; – kosztów; – rozliczenie zużycia preparatów i sprzętu; – statystyka żywienia; – lista pacjentów żywienia pozajelitowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6	FARMAKOTERAPIA				
1)	Możliwość wypisywania recept przez lekarza - wybieranie preparatów, dawki i ich ilości: – określenie ilości pokarmu podawanego dojelitowo - pokarm matki lub sztuczny (także HMF i SB); – stosowanie banku mleka; – wyliczenie ilości składników z leków i pokarmu, mających wpływ na żywienie pozajelitowe i uwzględnienie tych wartości w procesie tworzenia żywienia pozajelitowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość modyfikacji istniejącej recepty przez lekarza.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Kopiowanie recepty i jej modyfikacja z automatycznym wyliczeniem czasu podania kolejnej dawki leku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Elektroniczne przesłanie recepty do apteki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

5)	Możliwość podglądu recepty w aptece i sprawdzenia jej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość zatwierdzanie recept lub cofnięcie do lekarza do poprawy przez pracownika apteki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Wprowadzanie rozcieńczeń (baz) wykonanych w aptece.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Generowanie listy leków do wykonania w Aptece z uwzględnieniem czasu pracy Apteki i trwałości wykonanych leków.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Wydruk etykiet	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość generowania zestawień: — współpraca z kuchnią mleczną, – zestawienia stosowanych leków (preparatów), – zestawienie stosowanych leków dla pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Planowanie i ewidencja czynności dla pielęgniarzek.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Modyfikacja planu czynności pielęgniarzkich przez lekarzy poprzez podejmowanie decyzji o podaniu leku, odstawieniu leku, zmianie prędkości przepływu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7	MEDYCYNĄ PRACY				
1)	Definiowanie dostępności usług placówki medycznej Zamawiającego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Wprowadzanie cenników: – określanie dat obowiązywania cennika, – określanie zakresu usług dla cennika, – określanie cen usług, – możliwość określenia cen widetkowych dla usługi, – możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki): – definiowanie szablonu pracy gabinetu, • określenie czasu pracy gabinetu, • określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie, – definiowanie szablonu pracy lekarza: • określenie czasu pracy, • określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów, • określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	wykonania), – generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie, – blokada grafików (urlopy, remonty).				
4)	Obsługa skorowidza pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Generowanie zleceń wymaganych badań i konsultacji na podstawie karty narażeń	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Generowanie zleceń wymaganych badań i konsultacji na podstawie stanowiska pracy	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Wpisanie wyniku badania wykonanego w innej placówce.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Skopiowanie aktualnego wyniku badania do pozycji zawierającej wynik badania wykonanego w przeszłości.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Zlecenie badań do wykonania w innych jednostkach Zamawiającego (np. gabinet specjalistyczny, laboratorium, pracownia diagnostyczna).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta: – prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych np. pacjenci rejestrowani przez Internet od 13.00-15.00, – wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów; – rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”; – automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta; – w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu; – wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Przegląd rezerwacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Rejestracja pacjenta do wykonania usługi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Weryfikacja uprawnień z tytułu umów komercyjnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Informacje o dostępności usług poza strukturami jednostki (podwykonawcy).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

16)	Zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Wystawienie faktur i faktur korygujących.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Możliwość skojarzenia faktury ze schematem księgowania w oprogramowaniu Finanse – Księgowość (ERP).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	Eksport faktury do oprogramowania ERP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	Przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	Wypłata gotówki z tytułu nadpłat i korekt.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
24)	Obsługa stanowiska kasowego: — obsługa operacji kasowych dla pacjentów (IKP), — obsługa operacji kasowych dla kontrahentów (dostęp do kartoteki kontrahentów Finanse – księgowość), — obsługa operacji kasowych dla pracowników (dostęp do kartoteki pracowników Finanse – Księgowość), — prowadzenie raportu kasowego, — możliwość skojarzenia z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w Finanse Księgowość.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
25)	Wprowadzanie umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
26)	Raporty i wykazy Rejestracji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
27)	Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
28)	Rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
29)	Dokumentacja badań profilaktycznych z zakresu Medycyny Pracy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
30)	Orzecznictwo Medycyny Pracy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
31)	Przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: – dane osobowe, – podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – uprawnienia z tytułu umów, – Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta), – wyniki badań, – przegląd rezerwacji, – wykluczenia (rozpoznanie ograniczające uprawnienia z umowy), – możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty), – przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach, – wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), – opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), – informacje ze skierowania, – skierowania, zlecenia, – planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty, – możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, – usługi, świadczenia w ramach wizyty, – wystawione skierowania, – zlecenia szczepień, – inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty), – możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt, – możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników), – możliwość wykonywania usług dodatkowych podczas wizyty: – weryfikacja uprawnień pacjenta, – definiowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej – obsługa zakończenia wizyty: <ul style="list-style-type: none"> • autoryzacja medyczna wizyty, • automatyczne tworzenie karty wizyty. 				
32)	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
33)	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
34)	Raporty i wykazy Gabinetu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

8 BANK KRWI					
1)	Możliwość definiowania słownika magazynów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość przeglądu i edycji słownika odbiorców.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość definiowania słownika preparatów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość definiowanie słownika rodzaju preparatu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Możliwość definiowanie słownika jednostek miar.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość definiowania słownika rodzaju dokumentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Możliwość definiowania słownika kontrahentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość definiowania cenników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Obsługa dokumentów magazynowych: <ul style="list-style-type: none"> – bilans otwarcia – przychód – rozchód – kasacja – zwrot do dostawcy – spis z natury – remanent 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Przegląd stanów magazynowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Możliwość dopisania pozycji do zamówienia do stacji krwiodawstwa w trakcie realizacji zamówienia indywidualnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Rezerwacja krwi lub preparatu krwiopochodnego dla zamówienia indywidualnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Możliwość określenia zakresu dostępnych danych oraz czynności związanych ze zleceniami do Banku Krwi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Raporty i zestawienia: <ul style="list-style-type: none"> – dla zużycia preparatów – dla obrotów – dla stanów magazynowych 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Księga przychodów i rozchodów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

17)	Przegląd wyników badań serologicznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Współpraca z oddziałem w zakresie zamówień indywidualnych oraz przetłoczeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Przegląd i wydruk książki transfuzji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Możliwość przyjęcia krwi lub preparatu krwiopochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	Obsługa zamówień indywidualnych na krew lub preparat krwiopochodny z jednostek zamawiających.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	Obsługa citowych zamówień z jednostek zamawiających.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	System musi umożliwić automatyczne anulowanie rezerwacji próbek po upływie 48 godzin (z dokładnością do 30 minut) od przeprowadzenia próby.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9	ZAKAŻENIA SZPITALNE				
1)	Prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

12)	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wklucia obwodowe, wklucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	Analizy ilościowe zakażeń zakładowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej: – monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni, – monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	Prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników .	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
24)	Prowadzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
25)	Możliwość dostosowania wydruku Kart zakażeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
26)	Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
27)	Możliwość definicji powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne z patogenem i rozpoznaniem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
28)	Możliwość definicji diagnoz pielęgniarskich pod kątem wymagalności zakładania Kart zakażeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

29)	Możliwość definicji rozpoznaw dla których zakładana jest Karta zakażenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
30)	Możliwość definicji zakładania Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
31)	Zależność Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
32)	Szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
33)	Prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10	KALKULACJA KOSZTÓW LECZENIA				
1)	Kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa) – osobodni, procedury, badania, leki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu: – w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa), — w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje — integracja z modułem zawierającym koszty z oprogramowania ERP).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych, produktów rozliczeniowych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Możliwość definiowania wskaźników kosztowo przychodowych w oparciu o predefiniowane funkcje dla: — pacjentów, — ośrodków powstawania kosztów, — jednostek chorobowych,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	— produktów kontraktowych.				
6)	Możliwość zestawienia przychodów i kosztów hospitalizacji na poziomie: <ul style="list-style-type: none"> – pojedynczego pacjenta, – kodu JGP, – produktu jednostkowego, – produktu kontraktowego, – rozpoznania głównego. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Zestawienia statystyk kosztów pobytów z podziałem na lekarzy prowadzących.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość szacunkowej kalkulacji dotychczasowych kosztów pacjenta w trakcie trwania hospitalizacji w oparciu o dane historyczne lub zdefiniowane cenniki (w przypadku braku danych historycznych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Możliwość prezentacji kosztów zleceń do jednostek zewnętrznych wg przyjętych cen umownych z daną jednostką.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość porównania liczby osobodni wynikającej z danych zaewidencjonowanych w systemie medycznym z liczbą osobni przesłaną do modułu KKL z modułu zawierającego rachunek kosztów z ERP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11	INTEGRACJA Z HIS				
1)	Dostarczone oprogramowanie informatyczne musi być zintegrowane z obecnie używanym przez Zamawiającego oprogramowaniem. Przez integrację Zamawiający rozumie w pełni automatyczną wymianę danych pomiędzy aplikacjami/modułami oprogramowania w sposób zapewniający integralność, poufność i bezpieczeństwo danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	W obszarze obsługi Bloku Operacyjnego musi się integrować z innymi modułami systemu HIS w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, – rejestracji kart zakażeń, – automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, – przekazywanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne do banku krwi, – przekazywanie preparatów krwi z banku krwi na blok operacyjny, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – aktualizacja stanów magazynowych banku krwi na podstawie danych z bloku operacyjnego, – wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, – przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, – przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, – eksportu danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. 				
3)	System musi integrować się z Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie wyszukiwania i pobierania udostępnianych elektronicznych dokumentów medycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	System musi być zintegrowany się z Węzłem Krajowym login.gov.pl	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12	INTEGRACJA Z MSiM				
1)	<p>System musi być zintegrowany z MSiM w sposób umożliwiający wymianę informacji pomiędzy HIS a MSiM w zakresie dokumentacji opisanej w postępowaniu na „Przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy MSiM w ramach projektu pn. Małopolski System Informacji Medycznej (MSiM)” realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego. Dokumentacja jest dostępna pod adresem: https://bip.malopolska.pl/umwm,a,2165806,wykonanie-regionalnej-platformy-wymiany-elektronicznej-dokumentacji-medycznej-w-województwie-malopol.html</p> <p>Minimum w zakresie następujących dokumentów: „Specyfikacja interfejsu komunikacji Portalu Pracownika Medycznego Załącznik nr 9 do SOPZ” „Specyfikacja formatu dokumentów stanowiąca rozszerzenie zgodne z Polską Implementacją Krajową standardu HL7 CDA Załącznik nr 5 do SOPZ” „Specyfikacja interfejsu komunikacji Portalu Pacjenta Załącznik nr 8 do SOPZ”</p>	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Szczegółowe rozwiązania techniczne, architektura systemu MSiM, formaty dokumentów; interfejsy komunikacyjne oraz wymiana danych określa dokumentacja przetargowa MSiM „Przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<p>Platformy MSIM w ramach projektu pn. Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” https://bip.malopolska.pl/umwm,a,2165806,wykonanie-regionalnej-platformy-wymiany-elektronicznej-dokumentacji-medycznej-w-województwie-malopol.html</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Załącznik nr 1 - Opis koncepcji Platformy MSIM oraz jej architektury, b) Załącznik nr 2 - Definicja wymagań dla Platformy MSIM oraz infrastruktury techniczno-systemowej, c) Załącznik nr 5 - Specyfikacja formatu dokumentów stanowiąca rozszerzenie zgodne z Polską Implementacją Krajową standardu HL7 CD, d) Załącznik nr 6 - Specyfikacja metadanych profilu IHE XDS.b”, e) Załącznik nr 7 - Specyfikacja pełnego interfejsu komunikacyjnego, f) Załącznik nr 8 - Specyfikacja interfejsu komunikacji Portalu Pacjenta, g) Załącznik nr 9 - Specyfikacja interfejsu komunikacji Portalu Pracownika Medycznego h) Załącznik nr 10 - Specyfikacja interfejsu komunikacji dla wtórnego użycia danych gromadzonych w regionalnym oraz lokalnych repozytoriach Elektronicznej Dokumentacji Medycznej 				
3)	<p>Integracja z platformą MSIM musi zapewnić na poziomie lokalnym zgodnie z wymaganiami OPZ oraz na poziomie regionalnym zgodnie z wymaganiami MSIM dostęp do elektronicznych usług w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dostępu pacjentów do danych medycznych, b) wymiany EDM c) e-Rejestracji 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13	INTEGRACJA P1				
1)	<p>Dostarczone rozwiązanie musi zapewnić integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 poz. 1555 ze zm.), co najmniej w zakresie opisanym w dokumentach: „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców”, „Opis funkcjonalny Systemu P1 z perspektywy integracji systemów zewnętrznych” opublikowanych przez Centrum e-Zdrowie oraz „Minimalne wymagania dla systemów usługodawców (https://www.gov.pl/web/zdrowie/minimalne-wymagania-dla-systemow-uslugodawcow) oraz dokumentacja integracyjna dla obszaru Zdarzeń</p>	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	Medycznych i Indeksów EDM.				
2)	W zakresie integracji i komplementarności z centralnymi systemami e-zdrowia, na Wykonawcy będzie spoczywał obowiązek dostosowania zaoferowanego rozwiązania do wymagań ujętych w dokumentach publikowanych poprzez Centrum e-Zdrowie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Realizacja projektu musi zapewniać integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, co najmniej w zakresie opisanym w dokumentach: „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców”, „Opis funkcjonalny Systemu P1 z perspektywy integracji systemów zewnętrznych” opublikowanych przez Centrum e-Zdrowie „Minimalne wymagania dla systemów usługodawców (https://www.gov.pl/web/zdrowie/minimalne-wymagania-dla-systemow-uslugodawcow) oraz dokumentacja integracyjna dla obszaru Zdarzeń Medycznych i Indeksów EDM.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Bezpośrednia wymiana danych z P1 obejmować będzie a) pobieranie informacji o zgodach pacjenta na dostęp do informacji o stanie zdrowia, do dokumentacji medycznej oraz zgód na świadczenie medyczne i warunkach dostępu określonych w Internetowym Koncie Pacjenta systemu P1 do udostępniana jego dokumentacji medycznej dla osób upoważnionych/opiekunów oraz personelu medycznego wg wymagań Dokumentacji integracyjnej dla zgód pacjenta (P1) https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/interfejsy/dokumentacja_integracyjna_odczytgodpacjenta_5d9e14339b34d.zip b) rejestr EDM - przekazywanie metadanych wymaganych prawem dokumentów medycznych (obecnie: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, odmowę przyjęcia do szpitala, informację od specjalisty dla lekarza kierującego) do centralnego rejestru elektronicznej dokumentacji medycznej EDM prowadzonym w systemie P1 wg wymagań określonych przez Centrum e-Zdrowie (dotychczas CSIOZ).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14	INTEGRACJA Z RIS				
1)	Dostarczone rozwiązanie musi integrować się z istniejącym systemem RIS w pełnym zakresie wymiany dokumentów. Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania rozwiązania równoważnego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	spełniającego wymagania zgodnie z rozdział IX pkt XIV.				
15	INTEGRACJA Z TOPSOR				
1)	Dostarczone rozwiązanie musi integrować się z istniejącym systemem TOPSOR w zakresie: a) rejestracji pacjenta; b) obsługę karty Triage; c) obsługę kolejek/gabinetów; d) zakończenie pobytu pacjenta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
III.	Portal Obsługi Pacjenta				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Portal musi udostępniać informacje po uwierzytelnieniu z danych strukturalnych w zakresie: a) rezerwacji przez pacjenta terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia, b) prowadzenia wywiadu lekarskiego; c) udzielania zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta; d) udostępniania pacjentom dokumentację medyczną przetwarzanej w jednostce ochrony zdrowia, e) przeprowadzenie zdalnej konsultacji pomiędzy lekarzem a pacjentem z wykorzystaniem za pomocą audiowizualnych kanałów komunikacyjnych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Minimalny zakres elektronicznych usług publicznych świadczonych dla pacjentów poprzez portal: – e-Rejestracja – e-Dokumentacja – e-Wywiad – e-Powiadomienia – e-Komunikacja – e-Recepta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość zdalnego dostępu do jego funkcjonalności i mechanizmów użytkowych z wykorzystaniem bezpiecznego protokołu https.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

4)	Portal musi być prawidłowo obsługiwany przez najnowsze wersje (istniejące w dniu odbioru końcowego) oraz dwie oficjalne wersje poprzednich, co najmniej następujących przeglądarek; MS Internet Explorer; Mozilla Firefox; Google Chrome, Apple Safari, Microsoft Edge, Opera.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Wszystkie podserwisy muszą być prawidłowo wyświetlane niezależnie od ustawionych rozdzielczości i wielkości okna w przeglądarce (niedopuszczalne jest nakładanie się tekstu lub jego obcinanie itp.).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Portal musi być responsywny, dostosowując się do rozdzielczości urządzenia na jakich będą oglądane. Musi być prawidłowo obsługiwany na urządzeniach mobilnych, w szczególności na urządzeniach pracujących pod kontrolą systemu Android (wersje od 5 w górę), Windows Phone (wersje od 8 w górę), iOS (wersje od 5 w górę).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Musi produkować kod HTML5 wg specyfikacji http://www.w3.org/TR7html5/ Musi produkować kod HTML5 wg specyfikacji http://www.w3.org/TR/html5/	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Musi wspierać CSS 3.0 wg specyfikacji http://www.w3.org/TR/CSS/	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Musi spełniać postulaty accessibility wg http://www.w3.org/standards/webdesign/accessibility	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Musi spełniać wytyczne najnowszej wersji WCAG 2.1 (Web Content Accessibility Guidelines) w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Musi być zoptymalizowana do rozdzielczości poziomej 1024 pikseli z wyłączonym skalowaniem w przypadku gdy użytkownik używa większej rozdzielczości.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Musi być zgodny z obowiązującymi standardami wyznaczanymi przez W3C (World Wide Web Consortium) dla: HTML, XHTML, CSS oraz zoptymalizowany pod kątem czasu ładowania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Portal musi być zgodny z wymaganiami WCAG 2.1 (Web Content Accessibility Guidelines) dla systemów teleinformatycznych w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z zapisami Ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848), minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

14)	Kodowanie polskich znaków w serwisie internetowym musi odbywać się wg standardu UTF-8.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Portal musi mieć zaimplementowane narzędzie do jego udźwiękowienia w celu dostosowania do potrzeb osób niedowidzących, z dysleksją i niewidomych z funkcją podświetlenia czytanego tekstu, np. możliwość zaimplementowania syntezatora mowy zawierający język polski (jako odrębne obiekty w kodzie Strony internetowej). Przy czym niedopuszczalne jest rozwiązanie wymagające instalacji jakiegokolwiek oprogramowania na komputerach użytkowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Portal musi mieć opcję regulacji wielkości czcionki oraz przełączany kontrast, aby ułatwić czytanie osobom ze znaczną wadą wzroku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Portal nie może wymuszać instalacji na komputerach użytkowników jakiegokolwiek aplikacji wspierającej działanie portalu, z wyjątkiem aplikacji służących do prezentacji wybranych formatów plików (np. pdf, xml, xls).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Zamawiający nie dopuszcza możliwości wykorzystania przez Portal technologii Appletów Java, Adobe Flash, Silverlight, ActiveX lub innych wymagających instalacji dodatkowego oprogramowania na komputerach użytkowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Portal musi być zintegrowany z obecnie używanym przez Zamawiającego oprogramowaniem HIS. Przez integrację Zamawiający rozumie w pełni automatyczną wymianę danych pomiędzy aplikacjami/modułami oprogramowania w sposób zapewniający integralność, poufność i bezpieczeństwo danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2	E-REJESTRACJA				
1)	Możliwość dokonywania rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość samodzielnego zakładania Indywidualnego konta przez pacjenta na podstawie danych: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres e-mail.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość przeglądania grafików pracy poszczególnych lekarzy wraz z możliwością rezerwacji w danym czasie terminu wizyty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość wyszukania przez pacjenta wolnych terminów wizyt wg kryteriów: lekarz, poradnia, daty wizyty, czas rozpoczęcia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

5)	Wybór typu wizyty, minimum: prywatna, POZ, medycyna pracy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość przesyłania przez pacjenta pliku zawierającego skierowanie (ustandaryzowany plik xml lub skan skierowania).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Możliwość ograniczania rejestracji: a) do wybranych poradni, lekarzy oraz gabinetów, b) poprzez ustalenie liczby rezerwacji wprowadzanych przez pacjenta, c) poprzez ustalenie liczby dni jakie muszą upłynąć pomiędzy kolejnymi rezerwacjami do tej samej poradni.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość zablokowania rejestracji dla pacjenta z kontem tymczasowym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Możliwość zablokowania rezerwacji do poradni POZ dla pacjenta, który nie posiada aktywnej deklaracji złożonej w placówce.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Dostępna pula terminów udostępnianych przez portal musi być wspólna z grafiką rejestracji w placówce medycznej. Musi istnieć możliwość definiowania przez operatora podziału puli grafika na rejestracje za pośrednictwem portalu oraz rejestracji w placówce medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Musi umożliwiać definiowanie 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, w przeciwnym przypadku rezerwacja jest anulowana).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Musi istnieć możliwość określenia terminu (w dniach), w którym do pacjenta zostanie wysłane przypomnienie o wizycie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Możliwość przeglądania historii wizyt.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Możliwość wysyłania automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail, wiadomości systemowe dostępne po zalogowaniu do portalu, po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Możliwość zarządzania przez pacjenta zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Możliwość konfiguracji formatu treści wiadomości do wysyłki, w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi.				
17)	Możliwość definiowania niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	Możliwość zapisywania w bazie danych systemu wszystkich wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te muszą być powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Mechanizm kontroli przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Możliwość określenia maksymalnej długości wiadomości SMS.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	Możliwość określania indywidualnych dla każdego pacjenta preferowanych kanałów komunikacyjnych dla powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do placówki wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3	E-DOKUMENTACJA				
1)	Udostępnianie pacjentom dokumentację medyczną przetwarzanej w szpitalu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Prezentacja informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do terminarzy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Przegląd i pobranie wyników badań udostępnionych z systemu medycznego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość ograniczania udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Możliwość ograniczania udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Prezentacja informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej tj. pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie HIS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądu w e-Portalu. Musi istnieć możliwość jest	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	filtrowania badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania.				
4	E-WYWIAD				
1)	Możliwość prowadzenia wywiadu z wykorzystaniem formularzy elektronicznych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość przeprowadzania badań satysfakcji pacjentów poprzez udostępnienie ankiet związanych z udzielonymi świadczeniami medycznymi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Przesyłanie pacjentom wiadomości z prośbą o wypełnienie ankiety.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Przesyłanie wiadomości z wykorzystaniem wybranego kanału komunikacyjnego (SMS, e-mail, wiadomość portalowa).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Uruchomienie w kontekście ankiety do wypełnienia poprzez kliknięcie odnośnika przesłanego w wiadomości e-mail.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Wypełnienie zdefiniowanej ankiety dotyczącej udzielonego świadczenia medycznego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Udostępnienie różnych ankiet dla określonych usług medycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość przeprowadzenia badań satysfakcji pacjentów poprzez udostępnienie ankiet związanych z udzielonymi świadczeniami medycznymi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Umożliwianie pacjentom wypełnienia zdefiniowanej ankiety dotyczącej udzielonego świadczenia medycznego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość udostępniania różnych ankiet dla określonych usług medycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Przesyłanie pacjentom wiadomości z prośbą o wypełnienie ankiety z wykorzystaniem wybranego kanału komunikacyjnego (SMS, e-mail, wiadomość portalowa). System umożliwia uruchomienie ankiety do wypełnienia poprzez kliknięcie odnośnika przesłanego w wiadomości e-mail.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Możliwość interpretacji wyników wprowadzonych przez pacjentów ankiet przez personel medyczny szpitala.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Wspieranie profilaktycznych programów zdrowotnych poprzez: <ul style="list-style-type: none"> – możliwość zdefiniowania kwestionariusza zawierającego informacje służące do kwalifikacji pacjenta do programu, – udostępnianie kwestionariusza kwalifikacyjnego wskazanej docelowej grupie pacjentów, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – informowanie pacjentów o możliwości wypełnienia wskazanej ankiety powiązanej z programem profilaktycznym, – umożliwienie pacjentowi wypełnienia i przestania ankiety do personelu kwalifikującego do programu profilaktycznego, – umożliwienie przeglądu i kwalifikacji ankiet programów profilaktycznych zaewidencjonowanych przez pacjentów w systemie MPI przez personel szpitala, <p>powiadamy pacjentów za pomocą wiadomości email/sms/portałowej o pozytywnym lub negatywnym wyniku wykonanej kwalifikacji do programu profilaktycznego.</p>				
5	E-POWIADOMIENIA				
1)	Musi wspierać proces elektronicznego informowania lekarza o zdarzeniach medycznych po ich wystąpieniu (np. wykonanie badania, operacji, zmiana w krytycznych opisach dokumentacji medycznej).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	W przypadku wystąpienia zdarzenia, tj. w szczególności pojawienia się w systemie informacji o zakończeniu operacji, wyniku badania, opisu, wprowadzenia treści dokumentacji medycznej lub opisu badania radiologicznego wysłanego elektronicznie do konsultacji lekarzowi w innej lokalizacji, za pomocą zdefiniowanych dla danego odbiorcy kanałów komunikacji dostarczy informację o wystąpieniu danego zdarzenia medycznego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6	E-KOMUNIKACJA				
1)	Musi umożliwiać komunikację pacjenta z lekarzem przy pomocy urządzeń mobilnych lub komputera.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Musi umożliwiać przeprowadzenie zdalnej konsultacji pomiędzy lekarzem a pacjentem z wykorzystaniem jednego z wybranych kanałów komunikacyjnych minimum audio, wideo, czat.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Musi zapewniać logowanie pacjentów z uwzględnieniem logowania SSO z Portalem Pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Musi umożliwiać autoryzację i uwierzytelnienie użytkowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Musi umożliwiać planowanie telekonsultacji, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – wskazania jednostki i lekarza, – wybrania terminu w terminarzu udostępnianym przez e-usługę e- 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	Rejestracja.				
6)	Podczas rezerwowania terminu wizyty system musi umożliwiać pacjentowi wprowadzenie opisu przypadku medycznego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Dla zaplanowanej telekonsultacji pacjent musi mieć możliwość: <ul style="list-style-type: none"> – dodania załączników, – podglądu załączników, – określenia potrzeby dołączenia do telekonsultacji raportu z wyników własnych pomiarów oraz ustawienia daty, od której raport z pomiarami ma być generowany. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta lub lekarza.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Możliwość rezygnacji przez pacjenta z zaplanowanej konsultacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość odwołania telekonsultacji przez lekarza z podaniem powodu odwołania lub bez podawania powodu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Możliwość odrzucenia przez lekarza połączenia zainicjowanego przez pacjenta, z podaniem powodu odrzucenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Możliwość zaplanowania przez lekarza kolejnej telekonsultacji dla pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Możliwość bieżącego śledzenia przez pacjenta statusu konsultacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Przed rozpoczęciem telekonsultacji pacjent musi mieć możliwość wybrania typu konsultacji (audio, video, czat).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Możliwość wydrukowania zaświadczenia o odbytej telekonsultacji z poziomu listy wizyt dostępnej na koncie użytkownika w Portalu Pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Musi udostępniać lekarzowi następujące funkcjonalności: <ul style="list-style-type: none"> – przeglądanie listy zaplanowanych konsultacji z pacjentami, – przeglądanie na liście oczekujących wizyt informacji o czasie, jaki pozostał do zaplanowanej godziny połączenia, – poinformowanie pacjenta o opóźnieniu telekonsultacji z możliwością podania przyczyny opóźnienia, przy użyciu predefiniowanego komunikatu lub samodzielnie sformułowanej informacji, – możliwość rozpoczęcia telekonsultacji z oczekującym pacjentem. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	W trakcie telekonsultacji lekarz musi mieć możliwość:	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenia przez lekarza notatek podczas konsultacji, – podglądu przypadku medycznego i załączników podczas konsultacji, – zapoznania się podczas konsultacji z załączonymi przez pacjenta wynikami wykonywanych przez niego pomiarów, – zamknięcia procesu konsultacji przez lekarza. 				
18)	Możliwość dodania do przypadku medycznego dokumentu z wynikiem konsultacji i zaleceniami dla pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	Możliwość wygenerowania dla pacjenta potwierdzenia zrealizowanej konsultacji, w postaci umożliwiającej jego wydruk, o treści definiowalnej na etapie konfiguracji systemu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	Musi umożliwiać lekarzowi dostęp do wcześniejszych konsultacji i przypadków medycznych pacjenta (ograniczone uprawnieniami).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	Możliwość bieżącego śledzenia przez lekarza statusu przypadku medycznego i statusu konsultacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	Możliwość wysyłania do pacjenta powiadomień SMS/e-mail o zbliżającej się telekonsultacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	Informowanie lekarza o gotowości pacjenta do rozpoczęcia telekonsultacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
24)	Możliwość prowadzenia konsultacji ad-hoc pomiędzy lekarzem i pacjentem, inicjowanych przez pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
25)	System musi udostępniać pacjentowi następujące funkcjonalności konsultacji: <ul style="list-style-type: none"> – możliwość wyboru przez pacjenta metody połączenia (wideo/audio/czat), – możliwość nawiązania przez pacjenta połączenia audio/wideo/czat z dostępnym lekarzem w dowolnym momencie, – wprowadzenie opisu przypadku medycznego przez pacjenta przed nawiązaniem połączenia, – możliwość dołączenia przez pacjenta do rezerwowanej telekonsultacji dokumentu z wynikami pomiarów. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
26)	System musi udostępnić lekarzowi następujące funkcjonalności konsultacji: <ul style="list-style-type: none"> – nawiązanie przez lekarza połączenia audio/wideo/czat z dostępnym pacjentem w dowolnym momencie; – odrzucenie połączenia przez lekarza z podaniem przyczyny; – prezentowanie przez system listy pacjentów oczekujących na telekonsultacje, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	– w trakcie telekonsultacji musi umożliwiać lekarzowi dostęp do załączonych przez pacjenta wyników wykonywanych przez niego pomiarów.				
27)	Dla wybranych usług medycznych system musi umożliwiać obsługę konsultacji: – możliwość ustalenia przez lekarza listy pacjentów podlegających telekonsultacji oraz określenia dla nich możliwości śledzenia statusu lekarza, – możliwość inicjowania konsultacji przez pacjentów dodanych do listy telekonsultacyjnej utworzonej przez lekarza, – możliwość prezentowania pacjentowi statusu lekarza w przypadku udostępnienia przez lekarza możliwości śledzenia swojego statusu, – możliwość rozpoczynania przez lekarza konsultacji z pacjentem, dodanym do listy telekonsultowanych pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
28)	Rejestracja historii zmian danych osobowych pacjentów i personelu medycznego ze wskazaniem użytkownika dokonującego modyfikacji danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
29)	Rejestracja historii zmian danych medycznych (informacje opisujące konsultowany przypadek medyczny) ze wskazaniem użytkownika dokonującego modyfikacji danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
30)	Rejestracja przypadku medycznego w postaci wersji roboczej, widocznej tylko dla autora tych informacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7	E-RECEPTA				
1)	Możliwość wystawiania recept dla osób przewlekle chorych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Kwalifikacja pacjenta na wizyty receptowe	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość wszczęcia procesu diagnostycznego, np. zlecenie dodatkowego badania, wizyty, przekazania dodatkowych zaleceń dla pacjenta, dostępnych w rekordzie pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Tworzenie recepty po autoryzacji lekarza	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Odmowa wystawienia recepty wraz z wygenerowaniem informacji do Pacjenta z uzasadnieniem, na wskazany przez pacjenta kanał komunikacyjny	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
IV.	Wymagania techniczne				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	System musi działać w architekturze trójwarstwowej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

2)	Graficzny interfejs dla wszystkich modułów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Z uwagi na środowisko IT posiadane przez Zamawiającego system musi pracować w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (Zamawiający przewiduje korzystanie z systemu na komputerach pracujących w oparciu o system operacyjny MS Windows 10/11)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	System musi być dostępny minimum w języku polskim. Zamawiający dopuszcza komunikacje w języku angielskim w przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	System w części medycznej musi umożliwić pracę na urządzeniach z interfejsem dotykowym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość obsługi procesów biznesowych realizowanych w szpitalu. Rozwiązanie musi podpowiadać kolejne kroki procesu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Odbiór danych z urzędzeń medycznych, przekazujących dane bezpośrednio do systemu HIS.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość przenoszenia sesji użytkownika z jednego urządzenia (komputera, tabletu, smartfona) na inne.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	W przypadku uruchomienia na jednej stacji wielu sesji przez użytkownika, możliwość przeniesienia tylko jednej, wskazanej sesji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Możliwość przeniesienia sesji z wypełnionymi polami, niezapisanymi zmianami do bazy danych bez utraty tych zmian po przeniesieniu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Wyświetlanie informacji dotyczące lokalizacji przeniesionej sesji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Możliwość łączenia grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2	BAZA DANYCH				
1)	System musi działać w oparciu o jeden motor relacyjnej bazy danych. Zamawiający dopuszcza wyjątki w zakresie modułów specjalistycznych: Żywnienie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	pozajelitowe, Farmakoterapia, Analizy Zarządcze, Planowanie Pracy.				
2)	System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz musi umożliwiać szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Oferowana baza musi pracować w środowisku serwerowym HA. Zamawiający nie może być ograniczony w przypadku koniecznej rozbudowy serwerów o nowe urządzenia zmieniające ilość rdzeni i procesorów oraz przestrzeni dyskowej. Zamawiający wymaga załączenia do oferty dokumentu licencyjnego wystawionego przez producenta bazy potwierdzającego ten wymóg lub oświadczenia producenta bazy danych w celu potwierdzenia braku takiego ograniczenia,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3	INTERFEJS UŻYTKOWNIKA				
1)	Interfejs użytkownika musi być dostępny z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek internetowych, minimum Microsoft Edge, Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera, bez konieczności instalowania jakiegokolwiek oprogramowania na stacjach klienckich.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Pulpit użytkowników musi umożliwiać bezpośredni dostęp do wszystkich niezbędnych funkcji, do jakich użytkownik posiada uprawnienia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Pulpit użytkownika musi zawierać, co najmniej bezpośredni dostęp do: <ul style="list-style-type: none"> – dokumentacji medycznej pacjentów oddziału, „moich”, umówionych na wizytę, z odbytych wizyt i konsultacji; – pacjentów: oddziału, „moich” pacjentów czyli tych dla których zalogowany lekarz jest lekarzem prowadzącym, zaplanowanych na wizytę i konsultacje, umówionych na dzisiaj; – wyników badań z podziałem na laboratoryjne, diagnostyczne i inne z możliwością wyświetlenia tylko najnowszych wyników (np. z ostatnich 24godzin); – zaplanowane na dzisiaj: wizyty, konsultacje. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	☒	<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	System musi umożliwiać zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu. Funkcjonalność ta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	musi być powiązana z uprawnieniami użytkownika.				
5)	Blokowanie sesji użytkownika po zadanym czasie braku aktywności.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania, z zapamiętaniem ich z dokładnością dla jednostki i użytkownika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	System musi zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. co najmniej dla opisu badania, wyniku i epikryzy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Możliwość przeglądania historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość definiowania wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Wiadomości muszą mieć możliwość określenia terminu obowiązywania podawany z dokładnością do godziny.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	W trakcie wprowadzania danych system musi udostępniać podpowiedzi oraz zapewniać automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Kontrola oraz parametryzacja wielkich i małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
15)	Wyróżnianie pól, których wypełnienie jest wymagane, przeznaczonych do edycji oraz wypełnionych niepoprawnie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	System musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszony czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	muszą być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.				
18)	W każdym polu edycyjnym (opisowym), np. treść wywiadu, możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu, System musi udostępniać narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4	BEZPIECZEŃSTWO				
1)	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość logowania z wykorzystaniem usług domenowych stosowanym u Zamawiającego tj. Active Directory (AD).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Dane muszą być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu musi mieć odrębny login i hasło. Wszystkie funkcjonalności systemu muszą być dostępne dla użytkownika wg jego uprawnień, wyłącznie po zalogowaniu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	System musi wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Użytkownik po zalogowaniu musi widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail/sms.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5	ADMINISTRACJA	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
1)	Dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

2)	Zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Musi istnieć możliwość nadania użytkownik uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i Izba Przyjęć.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Możliwość obsługi ograniczeń limitów dziennych dla terminarzy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Definiowanie struktury dokumentów: – ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach, – szablonów wydruków (pism),	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
13)	Definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające, – powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
14)	Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi): – Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja, – Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – Słownik Kodów Terytorialnych GUS, – Słownik Zawodów. 				
15)	Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych (personelu i leków) Zamawiającego:	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
16)	Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
17)	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
18)	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
19)	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać połączenie listy użytkowników ze słownikiem personelu,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
20)	System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
21)	System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
22)	System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę danych personalnych, kontaktowych oraz wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
23)	Musi istnieć możliwość przenoszenia uprawnień między użytkownikami	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
24)	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
25)	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem, minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, liczb, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
26)	System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

27)	System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku dokumentu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
28)	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
29)	System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
30)	System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi),	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
31)	System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
32)	System musi umożliwiać wykonanie funkcji optymalizacji bazy danych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
33)	System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
34)	System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do: <ul style="list-style-type: none"> – użytkowników wybranych modułów, – wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie) – wskazanych stacji roboczych 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
V.	<i>Instalacja i uruchomienie</i>				
1	INFORMACJE OGÓLNE				
1)	Zamawiający wymaga od wykonawcy dostarczenia przedmiotu zamówienia do lokalizacji, którą jest siedziba Zamawiającego, na własny koszt.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
2)	Zamawiający wymaga instalacji przedmiotu zamówienia na udostępnionej przez Zamawiającego infrastrukturze informatycznej oraz konfiguracji i uruchomienia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
3)	Zamawiający wymaga wykonania usług integracyjnych dla dostarczonych modułów oprogramowania w zakresie opisanym w pkt.I.7 oraz II.10	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
4)	Zamawiający wymaga wykonania usług integracji z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej MSIM, zgodnie z punktem II.11 Wykonawca musi dostarczyć wszelkie urządzenia i elementy, które są niezbędne do kompletnego przeprowadzenia integracji z Platformą Regionalną MSIM.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>

	W przypadku, gdy w trakcie integracji Przedmiotu Zamówienia okaże się, że brakuje jakiegokolwiek urządzenia lub elementu lub zastosowania przez Wykonawcę innego sposobu spełnienia wymagań niż ujętego w SWZ, którego brak spowoduje nieprawidłową współpracę dostarczonego sprzętu i oprogramowania z Platformą Regionalną, Wykonawca dostarczy je na własny koszt.				
5)	Zamawiający wymaga wykonania usług integracji z platformą P1, zgodnie z punktem II.12	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
6)	Po zakończeniu konfiguracji i uruchomieniu rozwiązań, wykonawca przeprowadzi szkolenia dla administratorów Zamawiającego w zakresie uruchomionych rozwiązań, w stopniu umożliwiającym samodzielną konfigurację i administrację dostarczonymi rozwiązaniami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
2	INSTRUKTARZ STANOWISKOWY				
1)	Zamawiający wymaga przeprowadzenia instruktora stanowiskowego dla ok 300 pracowników z obsługi rozwiązań opisanych w rozdział I oraz rozdział II w ilości minimum 100 godzin zegarowych (dotyczy wszystkich modułów). Szkolenia muszą zapewnić użytkownikom samodzielną pracę z rozwiązaniami i pełne zrozumienie wdrożonego oprogramowania, potwierdzone ze strony użytkowników odpowiednim protokołem. Szacowana liczba pracowników Zamawiającego planowanych do instruktaży stanowiskowych - zatrudnienie personelu na dzień 01.10.2022 kształtowało się następująco: a) Lekarze – 130 osób, b) Pielęgniarki - 276 osoby, c) Fizjoterapeuci – 15 osoby, d) Opiekuni Medyczni – 16 osoby, e) Rejestratorki medyczne – 24 osoby f) Technicy RTG – 10 osób g) Pozostały personel medyczny - 11 osób, h) Administratorzy – 2 osoby.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
2)	Zamawiający dostarczy szczegółową, aktualną listę personelu do przeprowadzenia instruktora z podziałem na moduły, w ciągu 3 dni roboczych od żądania Wykonawcy zgłoszonego na adres e-mail Zamawiającego podany w	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>

	umowie (osoba do kontaktu).				
3)	Zamawiający wymaga technicznego przeszkolenia administratorów w zakresie konfiguracji i administracji dostarczonymi rozwiązaniami. Szkolenie musi zapewnić pełne zrozumienie zagadnień przez administratorów oraz samodzielną instalację, konfigurację i administrację obejmująca m.in. procedury bezpieczeństwa systemu (w tym backupu i odtwarzania danych), potwierdzone ze strony administratorów odpowiednim protokołem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
4)	Wykonawca wykona i uzgodni z Zamawiającymi plan instruktaży stanowiskowych w etapie wykonania Harmonogramu Dokumentacji Analizy Przedwdrożeniowej .	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
5)	Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia instruktaży przy wykorzystaniu urządzeń audiowizualnych jak telekonferencja za pośrednictwem np. Skype. Zajęcia w takim przypadku będą mieć charakter webinarium z możliwością prowadzenia dyskusji pomiędzy osobą szkolącą a Personelem Szpitala.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>

* Pozycje obligatoryjne. Zamawiający wymaga realizacji wszystkich wymagań, na etapie oferty wykonawca nie musi wypełniać pól oznaczonych identyfikatorem „Nie dotyczy”

¹ Parametry oznaczone indeksem P będą wymagane i oceniane na etapie badania próbki oprogramowania – patrz postanowienie SWZ Rozdział VIII ust. 2 pkt 1 lit. a.

.....(miejsowość) dnia r.

XI. WARUNKI RÓWNOWAŻNOŚCI

L.P.	WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY JAKOŚCIOWE	PARAMETR WYMAGANY / POŻĄDANY	PUNKTACJA	P ¹	PARAMETR OFEROWANY – WYKONAWCA WINIEN OPISAĆ/PODAĆ OFEROWANE PARAMETRY
I.	Izba przyjęć				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna: – wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, – rejestracja i modyfikacja danych pacjentów, – rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej, – rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Historia zmian danych osobowych pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Przegląd danych archiwalnych pacjenta: – w zakresie danych osobowych, – w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć: – wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10, – wprowadzenie danych ze skierowania, – wprowadzenie danych płatnika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Ewidencja zdarzeń podczas pobytu w Izbie Przyjęć: – możliwość dopisania depozytu pacjenta, – wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych i konfigurowalnego formularza, – wykonane pacjentowi elementy leczenia: – procedury, – leki,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	– konsultacje.				
7)	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów: <ul style="list-style-type: none"> – skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.), – przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć, – odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, – zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących, – zgon pacjenta na Izbie Przyjęć. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Autoryzacja danych Izby Przyjęć.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć: <ul style="list-style-type: none"> – Karta Wypisowa, – Historia choroby – pierwsza strona, – Karta Odmowy. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów medycznych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Obsługa Ksiąg: <ul style="list-style-type: none"> – Księga Główna, – Księgi Izby Przyjęć, – Księga Oczekujących, – Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych, – Księga Zgonów. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Wbudowane raporty minimum: <ul style="list-style-type: none"> – Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy, – Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Możliwość definiowanie własnych wykazów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Wydruk opasek z kodem paskowym identyfikującym pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

18)	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
II.	<i>Oddział</i>				
1.	OBŚLUGA REJESTRU PACJENTÓW				
1)	Możliwość modyfikacji danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość rejestracji i śledzenia historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Sprawdzanie zgodności daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość określenia stopnia niepełnosprawności w danych pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość obsługi innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Możliwość ograniczenia widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Możliwość wyszukiwania pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – stan pacjenta – status pacjenta (przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, ucieklinie) – status eWUŚ – identyfikator pacjenta nadany przez system – lekarz prowadzący – nazwisko i imię – nr księgi głównej – rozpoznanie wg ICD – płatnik – nr kartoteki pacjenta – zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin – aktualne zlecenia leków – obsługiwani w innych jednostkach – zlecenia leków do potwierdzenia – obsługiwani w trybie IOM 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – bez opisu historii choroby – daty urodzenia – wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski – osoby poniżej określonego wieku (roku życia). 				
8)	Możliwość rejestracji odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Podczas rejestracji danych dot. pobytu system, w zależności od statusu pobytu, musi podpowiadać odpowiedni typ rozpoznania. Jeśli pobyt nie posiada statusu "zamknięty" to domyślnie podpowiadany rozpoznaniem, jest rozpoznanie wstępne.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Możliwość przeglądania historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Możliwość rejestracji informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość rejestracji wykonanych oraz zleczanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup – umiejscowieniu realizacji procedury medycznej, – badań diagnostyczne, – leków, – konsultacji, – diet, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział, możliwość przełączenia kart pomocniczych pacjenta do dokumentacji nowego oddziału.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Wgląd do archiwalnych wersji danych osobowych pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Możliwość ustawienia blokady modyfikacji oraz blokady przeglądania historii choroby dla archiwalnych pobytów. Blokada musi działać per cały system, a nie per każdy pacjent	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Możliwość prowadzenia bilansu płynów ze zgromadzonych informacji o płynach podanych i płynach wydalonych. Formularz bilansu płynów pozwala na automatyczne obliczanie bilansu zmianowego i dobowego na podstawie wprowadzonych wartości liczbowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

2. PRZYJĘCIE PACJENTA NA ODDZIAŁ					
1)	Przyjęcie pacjenta do oddziału minimum w jednym z trybów: <ul style="list-style-type: none"> – nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy, – nagłym, – planowane na podstawie skierowania, – planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień, – przymusowe, – przeniesienie z innego szpitala, – przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu, – noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego). 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość zaplanowania późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Możliwość dodania zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Rejestracja przyjęcia pacjenta na oddział musi umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> – nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, – wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, – możliwość modyfikacji danych płatnika, – wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, – wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. – podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3. POBYT PACJENTA NA ODDZIALE					
1)	Możliwość rejestracji wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość rejestracji rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

3)	Podpowiedź rozpoznania wstępnego – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Sygnalizacja braku rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość tworzenia tymczasowych wpisów w historii choroby.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Możliwość autoryzacji, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Możliwość wpisania planowanego czasu trwania hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Możliwość zdefiniowania standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Informowanie o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Możliwość przeglądu historii zmian danych pobytu w oddziale.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Możliwość ewidencji przepustek.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Dla grupy krwi musi być możliwość potwierdzenia przez lekarza oraz możliwość załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość powielania zarejestrowanych kart TISS28.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Możliwość dodania pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Automatyczne wyznaczenie grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można zawęzić do hospitalizacji na danym oddziale.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

4. OPIEKA PIELĘGNIARSKA				
1)	Możliwość wystawienia, podglądu i edycji: – zleceń wykonania diagnoz pielęgniarских – zleceń wykonania pomiarów – innych zleceń pielęgniarских	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość ewidencji diagnoz pielęgniarских, co najmniej, w zakresie: – wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu), – wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP, – ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki, – przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta, – realizacji procedur wynikających z diagnoz, – dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie, – odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie, – edycji opisu wykonanej procedury, – wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji, – zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz, – zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarских.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarских.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość określenia maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarского.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Możliwość określenia maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarского.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarского.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Możliwość wskazania przebiegów pielęgniarских, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarского.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów, jakie powinny pojawić się	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	na karcie.				
11)	Drukowanie wielu zleceń pielęgniarzkich z danego dnia na wydruku karty gorączkowej	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Możliwość powiązania wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Możliwość ewidencji przebiegów pielęgniarzkich.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarzkiego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Możliwość wprowadzania opisów zaleceń pielęgniarzkich.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Możliwość wprowadzania opisów wywiadu pielęgniarzkiego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Możliwość wprowadzania informacji o stopniu sprawności pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Możliwość wprowadzania opisów historii pielęgnowania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
22)	Podgląd opisów zleceń i wywiadów pielęgniarzkich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
23)	Rejestracja przebiegu pielęgniarzkiego bezpośrednio z listy pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
24)	Możliwość określania kategorii opieki pielęgniarzkiej dla pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
25)	Automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarzkiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
26)	Wydruk przebiegów pielęgniarzkich.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
27)	Tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
28)	Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
29)	Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system musi mieć możliwość uzupełniania dokumentu danymi ostatnich pomiarów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

30)	Możliwość ewidencja kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarstwa.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5.	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY				
1)	Ewidencja danych porodu, co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – wywiadu przedporodowego (badania położniczego), – wpis do Księgi Porodów, – odnotowanie personelu uczestniczącego, – odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar), – odnotowanie badania przedmiotowego noworodka, – odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie, – odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość kopiowania do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu: <ul style="list-style-type: none"> – cesarskie cięcie, – kleszcze, – próżnościąg, – zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość drukowania karty obserwacji porodu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość zdefiniowania zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Niezależna ewidencja danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Możliwość zlecenia sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Możliwość pracy współbieżnej użytkowników na tym samym zestawie danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6.	ZAKOŃCZENIE POBYTU				

1)	<p>Możliwość rejestracji opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział, – przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), – wypis pacjenta ze Szpitala, – zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: <ul style="list-style-type: none"> a) innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon, b) danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta, c) rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny, d) oznaczenia pacjenta jako dawcy organów, e) wycofanie aktywnych deklaracji POZ. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system musi wymagać wypełnienie tej karty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość zakończenia realizacji otwartych diagnoz pielęgniarских podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Podczas rejestracji wypisu system musi odnotowywać datę archiwizacji o nr kartoteki pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	<p>Możliwość przeglądania danych archiwalnych pacjenta w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – danych osobowych, – danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7.	PRZYGOTOWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ				
1)	<p>Możliwość autoryzacji danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozpoznań, – epikryz, – obserwacji lekarskich 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Brak możliwości usuwania i modyfikowania danych autoryzowanych z możliwością oznaczyć jako nieaktualne.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Podczas wpisywania treści rozpoznania opisowego, możliwość wykorzystania wszystkich	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	tekstów zapisanych wcześniej w historii choroby pacjenta.				
4)	Możliwość wydruku obserwacji zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Informowanie o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: <ul style="list-style-type: none"> – dane przyjęciowe, – wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), – przebieg choroby, – epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych), – kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Możliwość wydruku dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym Karty Wypisowej oraz Karty Informacyjnej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Możliwość wydruku dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – Karty Statystyczna, – Karta Zakażenia Szpitalnego, – Karta Nowotworowa, – Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, – Karta Zgonu, – Karta TISS28, – recept, – zwolnień – skierowań 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Możliwość obsługi ksiąg: <ul style="list-style-type: none"> – Księga Główna, – Księga Oddziałowa, – Księga Oczekujących, – Księga Zgonów, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – Księga Porodów, – Księga Noworodków, – Księga Zabiegów. – Księga Transfuzji – Księga Raportów Lekarskich – Księga Raportów Pielęgniarskich – Księga Badań – Księga Zdarzeń Niepożądanych 				
11)	Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca wybrane strony oraz wybrane jednostki organizacyjne.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8.	RECEPTY				
1)	Generowanie recepty dla pacjenta wypisywanego z oddziału szpitalnego do dalszego postępowania w ambulatorium.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Podczas wystawiania recepty, możliwość kopiowanie leku z listy leków podanych i zleczanych podczas hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość wystawienia recepty na lek wymieniony we wskazaniach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9.	RAPORTY				
1)	Możliwość utworzenia i wydrukowania raportów, minimum: <ul style="list-style-type: none"> – zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres), – liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie, – obłożenie łóżek na dany moment, – liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie, – diety podane pacjentom oddziału, – zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat, – raport z dyżuru lekarskiego, – raport z przebiegów pielęgniarstwa powinny uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej, – raport kategorii opieki pielęgniarstwa powinny uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień, – raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego. 				
10.	ROZLICZENIE POBYTU				
1)	Rozliczenie pobytu w oddziale szpitalnym z zastosowaniem grupera NFZ,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Rozliczenie kosztów pobytu w oddziale szpitalnym z przypisaniem kosztu do miejsca jego powstania	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Rozliczenie świadczeń w zakresie danych ewidencjonowanych w modułach dziedzinowych, bez konieczności importu danych do modułu rozliczeniowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
III.	Zlecenia				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – dzienne zestawienie leków dla pacjenta, – dzienne zestawienie badań do wykonania. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobyków w szpitalu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Możliwość przeglądu wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość oznaczenia wyniku jako przeczytany.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Wyszukiwanie wyników nieoznaczonych jako przeczytane.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Definiowanie szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzaniem zleceniem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Możliwość zaznaczenia wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Graficzna prezentacja wyników badań z uwzględnieniem, na osi czasu, podanych leków i wykonanych procedur	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

9)	Podczas przeglądania wyników badań muszą być widoczne informacje o osobach realizujących badanie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Dla pobyków oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia muszą być opatrzone statusem PILNE.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Zlecenie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzone wspólnym nagłówkiem i komentarzem	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Możliwość konfigurowania list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2	ZLECANIE LEKÓW				
1)	System musi umożliwiać planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> – podgląd karty leków – kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami – podgląd całej historii leczenia pacjenta 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Możliwość prezentacji i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość zlecenia leków recepturowych wraz z możliwością określenia drogi podania leków.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Podczas zlecenia antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, WRZ.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Możliwość zdefiniowania listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Możliwość weryfikacji czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Wydruk tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

10)	Na tacy leków musi być drukowana informacja, dla każdego pacjenta, zleconym o leku, godzinie podania, dawce i drodze podania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Podczas realizacji zlecenia leku system musi umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość realizacji podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Grupowanie zleceń podania leków wg drogi podania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Możliwość wykonania przez użytkownika analizy porównawczej zmian zleceń leków dla pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Obsługa wydań leków do domu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Możliwość potwierdzenie przez lekarza każdego podania leku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Automatyczna zmiana godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Prezentowanie informacji o ilości podań w ciągu doby dla leków doraźnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobyków lub hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Możliwość graficznego oznaczenia zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
22)	Grupowe operacje na zleceniach np. automatyczne przedłużanie wybranych zleceń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3	ZLECANIE BADAŃ				
1)	System musi umożliwić planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym z Oddziału do: Pracowni Patomorfologicznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Musi podpowiadać, na zleceniu, rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Dla zleceń laboratoryjnych możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

5)	Dla zleceń laboratoryjnych możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Dla zleceń do pracowni histopatologii musi być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania musi być widoczny przy zleceniu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Planowanie i zlecenie badań oraz konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Definiowanie zleceń złożonych kompleksowych, panelowych, cyklicznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Zapisanie zleconych badań jako panelu zleceń do wykorzystania w późniejszym terminie .	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Dwuetapowe wprowadzanie zleceń (wpisanie oraz potwierdzenia).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Możliwość powtarzania zleceń co określony interwał czasu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów: dla pacjenta, typ zlecenia, okresu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Możliwość wycofania anulowanych zleceń i umożliwić jego ponowne wysłanie do jednostki wykonującej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Po wystawieniu zlecenia musi istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość podglądu wyników pacjenta z pracowni diagnostycznych: <ul style="list-style-type: none"> – z obecnego pobytu na oddziale, – z konkretnej pracowni, – wszystkich wyników pacjenta. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Podgląd zleceń lekowych i diagnostycznych w jednym miejscu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
IV.	<i>Punkt pobrań</i>				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<p>zleceniodawcy,</p> <ul style="list-style-type: none"> – wprowadzanie zleceń zewnętrznych, – możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania, – dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta, – wyróżnianie zleceń CITO, – dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia, – wycofanie zlecenia 				
2)	<p>System musi wspomagać obsługę punktu przyjęcia i rozdzielni materiału w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów, – oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym. – wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach), 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	<p>Możliwość rejestracji w systemie pobranych materiałów, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania, – odnotowanie osoby pobierającej materiał, – odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania, – dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi). 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Wydruk dokumentu pobrania dla pojedynczego badania oraz dla panelu badań.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Obsługa i wydruk Księgi Pobrań.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
V.	<i>Statystyka</i>				
1	OBŚLUGA REJESTRU PACJENTÓW				
1)	System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (np. Przychodnia).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	<p>Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – identyfikator pacjenta – data urodzenia i miejsce – imię ojca i matki 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – miejsce urodzenia – płeć – PESEL opiekuna – nazwisko rodowe matki – miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) – pobyt w jednostce – pobyt w okresie – nr telefonu – adres e-mail – nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta – rodzaj i nr dokumentu tożsamości – status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością – przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin 				
3)	<p>Wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> – płeć (męska, żeńska, nieznaną) – fragment (frazę) opisu pacjenta – przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych osobowych oraz danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Obsługa wniosków użytkownika o zmianę danych personalnych/kontaktowych/wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacja).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	<p>Obsługa ksiąg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Księga Główna, – Księga Odmów, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – Księga Zgonów, – Księga Noworodków, – Księga Oczekujących, – Księga Ratownictwa – Księga Transfuzji – Księga Badań – Księga Oddziałowa – Księga Zabiegów – Księga Noworodków, – Księga Zdarzeń Niepożądanych 				
10)	Wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Podgląd informacji, jacy pacjenci (co najmniej imię i nazwisko) przebywają aktualnie na oddziale i w całym szpitalu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2	REJESTR KART DIAGNOSTYKI LECZENIA ONKOLOGICZNEGO				
1)	System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> – numer karty – etap – lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) – status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) – data wersji 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3	STATYSTYKA LO				
1)	Możliwość obsługi statystyki rozliczeniowej i medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4	RAPORTY I WYKAZY				
	Możliwość tworzenia reportów i wykazów statystyki, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

<p>rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące;</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących; – lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy; – zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia; – raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy; – wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników; – zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniem i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy – lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu; – liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza; – zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe; – lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących; – zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone 				
--	--	--	--	--

	<p>badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji;</p> <ul style="list-style-type: none"> – deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji; – kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów); – zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie; – zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach; – zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na: miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna). 				
	Możliwość definiowania własnych wykazów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
	<p>Wbudowane raporty, minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> – statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), – z obłożenia łóżek. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
	Możliwość przygotowania elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym Oddziały NFZ oraz PZH.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
	Możliwość eksportu danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
	Możliwość wykonania raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
	Definiowanie własnych szablonów wydruków.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
	Możliwość wydruku, co najmniej Karty Statystycznej i Karty Zgonu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

5 ANALIZY ZARZĄDCZE						
1)	Przechodzenie pomiędzy różnymi obszarami analitycznymi (drill through) z zachowaniem nałożonych przez użytkownika filtrów/selekcji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
2)	Globalne filtrowanie danych dla wszystkich wykresów i tabeli w analizie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
3)	Możliwość filtrowania danych po dowolnej kolumnie na tworzonych analizach ad-hoc wraz z możliwością globalnego przeszukiwania całego zakresu danych (wszystkie kolumny).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
4)	Dostarczona aplikacja/system pozwala na trwałe zapisanie utworzonego zestawu filtrów, w taki sposób aby użytkownik mógł powrócić do utworzonego filtru w przyszłości.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
5)	Zapisanie konkretnego zestawu filtrów, tak aby użytkownik mógł powrócić w późniejszym czasie do tych wyborów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
6)	Filtrowanie danych poprzez zaznaczenie wybranych elementów bezpośrednio na wykresach czy tabelach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
7)	Poruszanie się do tyłu albo do przodu w ramach historii wykonywanego w trakcie analizy filtrowania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
8)	Porównywanie i wyliczenia zmiany wartości danych miar dla dowolnych okresów czasu (rok-do-roku, tydzień-do-tygodnia, dzień-do-dnia, od-początku-roku-do-wczoraj vs. poprzedni-rok-odpoczątku-do-daty).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
9)	Dostosowywanie stylu kokpitów analitycznych (loga, czcionki, kolorystyka) do własnych wymagań klienta, na poziomie developerskim Wykonawcy.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
10)	Tworzenie wymiarów wyliczanych oraz miar nie przewidzianych wcześniej w modelu danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	
11)	Analiza apteczek oddziałowych: a) wg wymiarów: <ul style="list-style-type: none"> – nazwy apteczki oddziałowej – grupy leków (3 znakowy kod ATC) – typu leków (4 znakowy kod ATC) – nazwy leków (nazwy handlowej) – dostawcy leków – międzynarodowej nazwy leku 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>	

	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentu zakupu (numer faktury) – rozpoznania zasadniczego (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) – rozpoznania współistniejącego (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) – procedury (wykonanej u pacjentów , którym podano dane leki, materiały) – lekarzy prowadzących (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) – operatorów (operujących pacjentów , którym podano dane leki, materiały) – grup wiekowych (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) – miasta pacjenta (którym podano dane leki, materiały) – id hospitalizacji (pacjentów, którym podano dane leki, materiały) – produktu-grupy JGP (jaka rozliczono pacjentów, którym podano dane leki, materiały) <p>b) KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba podań leku/ materiału – wartość podanego leku/ materiału – ilość podanego leku / materiału – liczba podań leku / materiału na hospitalizację – wartość podanego leku / materiału na hospitalizację 				
12)	<p>Analiza czasów hospitalizacji:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostki kierującej – pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) – nazwy jednostki organizacyjnej leczenia – oddziału wypisującego – czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) – formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) – rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) – kompleksowości grup JGP 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – trybu przyjęcia – trybu wypisu – lekarzy prowadzących – operatora – grup wiekowych – miasta pacjenta <p>b) KPI</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba pobytów w okresie analizy – relacji liczby pobytów w okresie analizy do okresu porównania – średniego czasu pobytu (wg definicji NFZ) – relacji średniego czasu pobytu do okresu porównania – czasu efektywnego – sumarycznej liczby przedłużonych pobytów 				
13)	<p>Analiza wykonanych hospitalizacji:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostek kierujących – pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) – rozliczonych świadczeń – nazwy jednostki organizacyjnej leczenia – oddziału wypisującego – liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji – czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) – formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) – rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) – kompleksowości grup JGP 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współistniejącego – procedur icd9 – trybów przyjęcia – trybów wypisów – lekarza prowadzącego – operatora – grup wiekowych – płci pacjenta <p>b) KPI</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba hospitalizacji w okresie analizy – relacja z liczbą hospitalizacji w okresie porównania – średniego czasu hospitalizacji – relacji średniego czasu hospitalizacji do okresu porównania – przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) – kosztu badań diagnostycznych – kosztu leków 				
14)	<p>Analiza pobytów w trakcie hospitalizacji pacjenta:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostek kierujących – pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) – rozliczonych świadczeń – nazwy jednostki organizacyjnej leczenia – oddziału wypisującego – liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji – czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) – rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) – kompleksowości grup JGP – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współistniejącego – procedur icd9 – trybów przyjęcia – trybów wypisów – lekarza prowadzącego – operatora – grup wiekowych – miasta zamieszkania deklarowanego przez pacjenta – płci pacjenta <p>b) KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba pobytów w okresie analizy – relacja z liczbą hospitalizacji w okresie porównania – średni czas pobytu – relacja średniego czasu pobytu do okresu porównania – osobodni pobytu – średniego przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) – średniego kosztu badań diagnostycznych – średniego kosztu badań laboratoryjnych – średniego kosztu leków 				
15)	<p>Analiza liczby wykonanych wizyt na podstawie danych zawartych w systemie HIS:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p>	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – rodzaju wizyty – wizyt ratujących życie – płatnika – ubezpieczyciela – jednostki wizyty – lekarza przyjmującego – typu jednostki kierującej – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współistniejącego – procedury – decyzji zespołu – trybu przyjęcia – płci – grupy wiekowej – pochodzenia pacjenta <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki) pulpitu to:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba wizyt w okresie analizy – relacja z liczbą wizyt w okresie porównania – średniego czasu wizyty – relacja średniego czasu wizyty do okresu porównania – przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) – kosztu badań diagnostycznych – kosztu badań laboratoryjnych – kosztu leków 				
16)	<p>Analiza liczby wykonanych pobytów SOR:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostki kierującej 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – pory przyjęć – czy prawidłowa kategoria SOR – kategorii produktu SOR – czy rozliczone – jednostki SOR – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współistniejącego – procedury – czasu wizyty – trybu przyjęcia – lekarza prowadzącego – płci – grupy wiekowej – pochodzenia pacjenta <p>b) KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba wizyt w okresie analizy – relacja z liczbą wizyt w okresie porównania – średniego czasu wizyty – relacja średniego czasu wizyty do okresu porównania – kosztu badań diagnostycznych – kosztu badań obrazowych – kosztu leków 				
17)	<p>Analiza mapy potrzeb zdrowotnych</p> <p>a) analiza pochodzenia pacjentów leczonych w podmiocie wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostek kierujących – pory przyjęć do szpitala – rozliczenia z NFZ – jednostek uczestniczących w procesie leczenia – formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<p>szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej)</p> <ul style="list-style-type: none"> – rodzaju grup JGP – kompleksowości grup JGP – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współistniejącego – trybów przyjęcia – trybów wypisów – lekarzy – prowadzących – operatorów – grup wiekowych – deklarowanego miejsca zamieszkania pacjentów <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba pacjentów w okresie analizy - ich relacji do okresu porównania średniego czasu pobytu – relacji średniego czasu pobytu do okresu porównania – liczba pacjentów spoza powiatu w okresie analizy - ich relacji do okresu porównania – udział pacjentów spoza powiatu - jego relacji do okresu porównania 				
18)	<p>Analiza porównawcza podmiotu z regionem (województwem) lub dowolnie wybranym podmiotem.</p> <p>a) porównanie wg wymiarów</p> <ul style="list-style-type: none"> – rodzaju grup JGP – kompleksowości grup JGP – produktu-grupy JGP – rozpoznań zasadniczych – trybów przyjęcia – trybów wypisów – grup wiekowych 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – zakresu świadczenia <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – próba analizy – średni czas pobytu – średnia wartość pobytu 				
19)	<p>Analiza wykorzystania łóżek na analizowanych oddziałach, w zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykorzystanie rzeczywiste - mierzone z realizowanych czasów pobytu pacjentów i liczby łóżek rzeczywistych – wykorzystanie realne - mierzone z optymalnych czasów pobytu i liczby łóżek rzeczywistych <p>Optymalny czas leczenia musi być obliczany indywidualnie dla każdego pobytu w zakresie: produktu, rozpoznania, grupy wiekowej pacjenta. Obliczenia muszą być efektem analizy porównawczej tej samej kategorii pobytu realizowanej w próbie ogólnopolskiej.</p> <p>Aplikacja musi zawierać pola indywidualnego definiowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dolnej granicy bezpieczeństwa epidemiologicznego (Kolory na wykresach dostosowują się do zdefiniowanych granic) – górnej granicy bezpieczeństwa epidemiologicznego (Kolory na wykresach dostosowują się do zdefiniowanych granic) – wskaźnika optymalnego wykorzystania łóżek (Miara liczby łóżek nieoptymalnie wykorzystanych będzie ulegała zmianie w zależności od wartości tego parametru) <p>KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskaźnik obciążenia łóżek – liczba łóżek – liczba nieefektywnie wykorzystanych łóżek – łączny koszt przedłużonych pobytów 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	<p>Analiza drogi pacjenta:</p> <p>a) ścieżki pacjenta w podmiocie tj. z jakiej jednostki podmiotu i kiedy skorzystał pacjent w następujących zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostek kierujących 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – rozliczonych świadczeń – oddziałów – produktu-grupy JGP – rodzaju grup JGP – kompleksowości grup JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współistniejącego – trybów przyjęcia – trybów wypisów – lekarzy- prowadzących, operatorów, wypisujących – grup wiekowych <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba pobyków – ich relacji do okresu porównania – liczba wizyt – ich relacji do okresu porównania – liczba epizodów – ich relacji do okresu porównania 				
21)	<p>Analiza potencjalnych powikłań w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy powikłanie – jednostek kierujących – oddziałów – rodzaju grup JGP – kompleksowości grup JGP – produktu-grupy JGP – rozpoznań zasadniczych – rozpoznań współistniejących – trybów przyjęcia – trybów wypisów – lekarzy- prowadzących, operatorów, wypisujących 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – grup wiekowych – deklarowanego miejsca zamieszkania pacjentów <p>Do zakresu potencjalnych powikłań muszą być zaliczone hospitalizacje, które dwukrotnie przekraczają optymalny czas leczenia obliczany indywidualnie dla każdego pacjenta rozliczonego daną grupą, o danym rozpoznaniu i grupie wiekowej oraz indywidualnie definiowanego przez podmiot w okresie od przyjęcia na oddział do podania pierwszego antybiotyku.</p> <p>KPI (kluczowe wskaźniki) analizy potencjalnych powikłań to:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba potencjalnych powikłanych pobytów- ich relacji do okresu porównania – udział potencjalnych powikłanych pobytów w hospitalizacjach ogółem - ich relacji do okresu porównania – średni czas pobytu powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania – koszt osobodnia powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania – koszt badań diagnostycznych powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania – koszt badań obrazowych powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania – koszt leków powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania 				
22)	<p>Analiza rehospitalizacji po 14, 30, 60, 90 dniach w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostek kierujących – pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) – rozliczonych świadczeń – nazwy jednostki organizacyjnej leczenia – oddziału wypisującego – liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji – czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) – formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) – rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – kompleksowości grup JGP – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – rozpoznania współlistniejącego – procedur icd9 – trybów przyjęcia – trybów wypisów – lekarza prowadzącego – operatora – grup wiekowych – płci pacjenta <p>KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba hospitalizacji - ich relacji do okresu porównania – liczba rehospitalizacji - ich relacji do okresu porównania – udział rehospitalizacji w hospitalizacjach ogółem - ich relacji do okresu porównania 				
23)	<p>Analiza wyników finansowych</p> <p>a) odczytanie wyników finansowych poszczególnych ośrodków powstawania kosztów;</p> <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki)</p> <ul style="list-style-type: none"> – wynik finansowy ogółem - jego relacja do okresu porównania – wynik finansowy na hospitalizacje - jego relacja do okresu porównania – wynik finansowy na pacjenta - jego relacja do okresu porównania – wynik finansowy na łóżko - jego relacja do okresu porównania 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
24)	<p>Analiza kosztów jednostkowych</p> <p>a) identyfikacja kosztów jednostkowych w wymiarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nazwa OPK – charakteru kosztu (koszty stałe i zmienne) – Grupy głównej kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot – Grupy kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot – Grupy głównej kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – Grupy kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ – rodzaju kosztu (koszt bezpośredni, pośredni) <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – koszt jednostkowy na pacjenta - jego relacja do okresu porównania – koszt jednostkowy na hospitalizację - jego relacja do okresu porównania – koszt jednostkowy na łóżko - jego relacja do okresu porównania 				
25)	<p>Analiza dynamiki kosztów</p> <p>a) Identyfikacja kosztów w wymiarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nazwa OPK – charakteru kosztu (koszty stałe i zmienne) – Grupy głównej kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot – Grupy kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot – Grupy głównej kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ – Grupy kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ – rodzaju kosztu (koszt bezpośredni, pośredni) <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość kosztu - jego relacja do okresu porównania – wartość kosztu stałego - jego relacja do okresu porównania – wartość kosztu zmiennego - jego relacja do okresu porównania – udział kosztu stałego – udział kosztu zmiennego 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
26)	<p>Analiza dynamiki przychodów</p> <p>a) identyfikacja przychodów w wymiarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nazwa OPK – rodzaju przychodu (grupy głównej przychodu zdefiniowanej przez podmiot) – rodzaju przychodu szczegółowy (grupy przychodu zdefiniowanej przez podmiot) <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość przychodu - jego relacja do okresu porównania – wartość przychodu z NFZ - jego relacja do okresu porównania – wartość przychodu pozostały - jego relacja do okresu porównania 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – udział przychodu z NFZ – udział przychodu pozostałego 				
27)	<p>Analiza marż pokrycia (brutto):</p> <p>a) wyliczenie marży pokrycia (brutto, przychód przypadający na pacjenta pomniejszony o koszty zmienne na pacjenta tj. koszty diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i apteczki oddziałowej), wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) – rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) – kompleksowości grup JGP – produktu-grupy JGP – rozpoznania zasadniczego – trybu wypisu – trybu przyjęcia – pojedynczego pobytu – OPK <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – średni przychód wypracowany – wynikający z przychodu na pacjenta – średnia wartość kosztu zmiennego (średnia wartość kosztu rozpisywanego na pacjenta, laboratorium, badania obrazowe, apteczka oddziałowa, blok operacyjny) – średnia marża pokrycia – średni czas pobytu 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
VI.	<i>Apteka</i>				
1.	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Rozwiązanie musi zapewniać obsługę magazynu leków apteki	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Musi zapewniać wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> – przechowywanie informacji o leku 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – mechanizm „stop-order” – odnotowywanie działań niepożądanych – możliwość definiowania receptariusza szpitalnego 				
4)	Musi udostępniać raporty rozchodów/przychodów/obrotów oraz posiadać generator umożliwiający definiowanie własnych zestawień. Raporty muszą mieć możliwość wydruku w formacie minimum xls.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2.	MAGAZYN LEKÓW				
1)	Możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych) jako słowników/rejestrów systemowych,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów jako słowników/rejestrów systemowych,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Automatyczne numerowanie dokumentów wg definiowanego wzorca.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Automatyczne przygotowywanie zamówień na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3.	DOSTAWA ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNYCH I MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH				
1)	Możliwość wprowadzania dostaw drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw niefakturowanych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Sporządzanie roztworów spirytusowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Import docelowy zakładowy i indywidualny.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4.	WYDAWANIE ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNYCH				
1)	Wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową).				
2)	Możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Wydawanie na zewnątrz.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Zwrot do dostawców.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Ubytki i straty nadzwyczajne.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Korekta wydań środków farmaceutycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5.	KOREKTA STANÓW MAGAZYNOWYCH				
1)	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Generowanie arkusza do spisu z natury.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6.	WSPIERANIE OBSŁUGI I KONTROLI ZAMÓWIEŃ				
1)	Przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów (co najmniej format XLS do wymiany danych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Pobieranie zwycięskiej oferty/umowy (co najmniej format XLS do wymiany danych).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
VII.	<i>Kolejka oczekujących</i>				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Prowadzenie kolejek oczekujących.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

5)	Wykaz osób oczekujących w kolejce.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami: – wszystkich aktywnych pozycji – wybranych oczekujących	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością automatycznej aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne: – liczba oczekujących; – szacunkowy czas oczekiwania w kolejce; – średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Kod kolejki	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

19)	Kategoria medyczna (pilny, stabilny)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Data wpisu (od .. do ..)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Data planowanej realizacji (od .. do ..)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
22)	Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
VIII. Rozliczenia NFZ					
1 WYMAGANIA OGÓLNE					
1)	Zarządzanie umowami NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: – Okres obowiązywania umowy, – Pozycje planu umowy, – Miejsca realizacji świadczeń – Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, – Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.) – Parametry pozycji pakietów świadczeń	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych – różnica w cenie świadczenia, – różnica w wadze efektywnej świadczenia, – różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Definiowanie dodatkowych walidacji – liczba realizacji świadczeń w okresie, – liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

8)	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń <ul style="list-style-type: none"> – ubezpieczonym, – nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń, – uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza – uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, – uprawnionym na podstawie Karty Polaka – kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących <ul style="list-style-type: none"> – Numeru umowy, – Zakresu świadczeń, – Wyróżnika – Świadczenia jednostkowego, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Sprawozdawczość z do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Wyszukiwanie po numerach w księgach	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Wyszukiwanie po instytucji kierującej	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

22)	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
23)	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
24)	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
25)	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
26)	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
27)	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
28)	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
29)	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
30)	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
31)	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
32)	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
33)	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
34)	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
35)	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ <ul style="list-style-type: none"> – DEKL – informacje o deklaracjach – ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ – związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących – LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących – KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
36)	Import komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ <ul style="list-style-type: none"> – P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji – Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji – Z_RDP – rozliczenia deklaracji – Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
37)	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
38)	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

39)	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika z możliwością ich deaktywacji, aktywacji i usuwania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
40)	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
41)	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
42)	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
43)	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: – numeru umowy, – zakresu miesięcy sprawozdawczych, – miesiąca rozliczeniowego, – jednostki realizującej, – zakresu świadczeń i wyróżnika, – świadczenia, – numeru szablonu – uprawnienia pacjenta do świadczeń	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
44)	Zestawienie z realizacją planu umowy,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
45)	Zestawienie wykonań przyrostowo,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
46)	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
47)	Sprawozdanie rzeczowe	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
48)	Eksport danych do popularnych formatów (XLS, TXT, CSV, HTML)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
49)	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
50)	Sprawozdanie finansowe,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
51)	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
52)	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
53)	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

54)	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
55)	Automatyczne wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego (według algorytmu jak dla pacjenta ubezpieczonego bez uwzględnienia ubezpieczenia)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
56)	Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
57)	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
58)	Załączniki do umów POZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
59)	Ewidencja faktur zakupowych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
60)	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
61)	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
62)	Ewidencja faktur zakupowych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
63)	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
64)	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
65)	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
66)	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
67)	Możliwość załączania uwag i wyjaśnień dla korygowanych świadczeń (opisywanie powodów korekty - jako informacja wewnętrzna tylko dla operatorów rozliczeń).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
IX.	Rehabilitacja				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Zarządzanie słownikiem stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych: – rehabilitacji ambulatoryjnej – rehabilitacji oddziału dziennego – rehabilitacji stacjonarnej	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

5)	Określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu: – personel, – pomieszczenie, – stanowisko rehabilitacyjne.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Określanie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Obsługa skorowidza pacjentów modułów obsługi Zakładu/Działu Rehabilitacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności- Rehabilitacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu / Oddziału.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Wprowadzenie uwag do zlecenia oraz daje możliwość modyfikacji uwag z oznaczeniem daty obowiązywania danej uwagi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Definiowanie grupowych pozycji zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość zdefiniowania i zapamiętania preferencji pacjenta do planowania terminów zabiegów w zakresie: — możliwość ustalenia "nieodpowiadających" godzin realizacji (domyślnych dla dowolnego dnia tygodnia, określonych dni tygodnia). — oznaczenia dowolności planowania godzin dla dowolnych lub wybranych dni tygodnia — oznaczenia blokady planowania dla dowolnych lub wybranych dni tygodnia — ustawienia mogą być definiowane dla wszystkich lub wybranych tygodni	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Definiowane schematów preferencji pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Możliwość przeplanowania zabiegów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Wysłanie do pacjenta powiadomienia z informacją o terminie realizacji pierwszego zaplanowanego zabiegu rehabilitacyjnego lub dla każdego zaplanowanego zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta. Program jest elementem skierowania i jest listą zabiegów do wykonania z określoną kolejnością, warunkami i krotnością wykonania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość podpowiadania trybu wykonania na podstawie rozpoznania ze skierowania	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Możliwość przypisania do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	prowadzącego				
19)	Planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych i w karcie zabiegowej pacjenta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Możliwość „ręcznego” planowania zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
22)	Możliwość anulowania całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
23)	Wprowadzenie rozszerzonej postaci skierowania. Oprócz standardowych elementów skierowania, skierowanie na rehabilitację musi zawierać: – dane rozpoznania ("rehabilitacyjnego") – dane programu rehabilitacji (zabiegów) – dodatkowe dane o istotnych wynikach badań i wykonanych zabiegach i operacjach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
24)	Możliwość modyfikacji programu rehabilitacyjnego polegającą na zmianie terminu danego zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
25)	Możliwość modyfikacji programu rehabilitacyjnego polegającą na dodaniu nowej pozycji programu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
26)	Możliwość ustalenia preferowanych godzin realizacji (domyślnych dla dowolnego dnia tygodnia, określonych dni tygodnia).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2	REALIZACJA ZABIEGÓW				
1)	Dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość anulowania serii zabiegów w przypadku nieobecności pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Wystawianie skierowań, recept i zleceń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Ewidencja zrealizowanych świadczeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Ewidencja czasu trwania porady i zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Wgląd do wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

10)	Generowanie zbiorczych rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Możliwość graficznej prezentacji: – oznaczenia wykonania zabiegu – oznaczenia niewykonania zabiegu — oznaczenia nieautoryzowanego zabiegu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Oznaczenie realizacji zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentacja Karty treningowej z listą parametrów treningowych wraz z możliwością wydruku.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Wsparcie ewidencji wykonania zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta, oraz zrealizowanych świadczeń.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Przypisanie kodu kreskowego do elementu leczenia (zabiegu).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Dodanie uwag do realizacji zabiegu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	System musi umożliwić lekarzowi i terapeutce bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Statystyczny przegląd wykonanych i planowanych zabiegów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Możliwość potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Możliwość obsługi i wydruku dokumentacji zbiorczej tj.: – Księga Badań – Księga Zabiegów Lecznicych – Księga Zakładu – Księga Zdarzeń Niepożądanych – Księga Oczekujących – Księga Ratownictwa	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
X.	<i>Szpitalny Oddział Ratunkowy</i>				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR. Podział SOR na obszary jest opcjonalny.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	System musi umożliwiać dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

3)	System musi umożliwiać przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Oznaczanie statusu pilności (TRIAGE) (jeśli jest włączone) pacjenta powinno być wymagane i status ten powinien być wyraźnie prezentowany na liście pacjentów oraz danych pobytu pacjenta na SOR. Wystarczającym sposobem prezentacji statusu pilności pacjenta jest użycie odpowiadającemu danemu statusowi koloru.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Przypisanie i zmiana statusu pilności pacjenta musi być zapisanie w dzienniku systemu z podaniem przyczyny zmiany	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	System musi wymagać autoryzacji zmiany statusu pilności	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	System musi umożliwiać klasyfikację pacjentów z wykorzystaniem kolorów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Dla jednostki organizacyjnej typu SOR powinna być możliwość zdefiniowania standardów czasowych obsługi pacjenta dla poszczególnych kolorów (kolory TRIAGE)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów SOR system powinien prezentować czas oczekiwania liczony na podstawie czasów obsługi przypisanych do poszczególnych kolorów	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	System musi udostępnić funkcjonalność szybkiego skierowania pacjenta na oddział nawet w sytuacji, gdy nie wypełniono w systemie wszystkich danych (w tym wymaganych do zakończenia pobytu na SOR), danych i dokumentów dokumentacji medycznej, wymaganej autoryzacji danych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Pacjenci przeniesieni na oddział w trybie awaryjnym powinni być oznaczeni na liście pacjentów SOR	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Musi istnieć możliwość wskazania lekarza prowadzącego	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	System musi wspierać tworzenie wymaganej dla SOR dokumentacji medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Wyświetlanie listy pacjentów przebywających na SOR w zadanym przedziale czasu, których status potwierdzenia płatnika jest ustawiony na "Oświadczenie".	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Rozliczenie komercyjne pacjentów nieuprawnionych do świadczeń. Wymaganie będzie realizowane w ramach rozliczeń komercyjnych lecznictwa zamkniętego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Zaawansowane wyszukiwanie pacjenta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	System powinien udostępniać zaawansowane metody wyszukiwania pacjentów z uwzględnieniem przeszukiwania pól opisujących pacjentów NN oraz możliwości wpisania części i/lub wariantów ciągów znaków opisujących nazwisko, imię, nazwisko rodowe,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	miejsowość zamieszkania, opis pacjenta NN.				
18)	Przeszukiwanie poprzednich wersji danych osobowych oraz danych pacjentów scalonych z innymi pacjentami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Wyszukiwanie zaawansowane musi się dać przerwać.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Złożone kryteria wyszukiwania - wypełnione więcej niż jedno pole ze złożonymi kryteriami, powinno wyświetlać ostrzeżenie, że operacja może być długotrwała.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Wyszukiwanie zaawansowane powinno być opcją (odrębny przycisk) wyszukiwania pacjentów w rejestrze pacjentów.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
XI.	Gruper JGP				
1.	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością automatycznej aktualizacji JGP na poprawną.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować różnice w zaewidencjonowanych taryfach oraz różnice w zaewidencjonowanych JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: – konieczność zmiany JGP, – konieczność zmiany taryfy, – konieczność przełączenia JGP do pobytu na innym oddziale	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

10)	<p>Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – data zakończenia hospitalizacji, – wersja grupera za pomocą, którego wyznaczono JGP – kod JGP, – rozpoznanie główne – kod procedury medycznej, – status rozliczenia 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Wsteczna weryfikacja z możliwością automatycznej aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Symulator dostępny w systemie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Dodanie lub usunięcie pobytu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
21)	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
22)	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
23)	Określanie wersji grupera za pomocą, którego wyznaczone zostaną JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
24)	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
25)	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

26)	Wskazywanie JGP z podziałem na: – JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, – JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, – JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
27)	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
28)	W przypadku wskazania JGP, do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
29)	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
30)	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
31)	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
32)	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja),	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
33)	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
34)	Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
XII.	<i>Rejestracja do poradni</i>				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Definiowanie dostępności usług placówki medycznej	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Definiowanie szablonu pracy zasobu typu gabinet: – określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, – określenie czasu pracy gabinetu, – określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Definiowanie szablonu pracy zasobu typu lekarz: – określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, – określenie czasu pracy,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów, – określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania), – generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, – blokada grafików (urlopy, remonty). 				
5)	<p>Obsługa skorowidza pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – możliwość przypisania pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością, – prezentacja uprawnień do obsługi poza kolejnością na listach pacjentów. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Możliwość zastosowania kart identyfikacyjnych do wyszukania pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	<p>Wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”, – prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12, – automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta, – w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu, – rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale, – wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Przegląd rezerwacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Rejestracja pacjenta do wykonania usługi.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Automatyczne wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego (według algorytmu jak dla pacjenta ubezpieczonego bez uwzględnienia ubezpieczenia).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług niepodlegających planowaniu i rezerwacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

15)	Obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Obsługa wyników: – wpisywanie wyników zewnętrznych; – raporty i wykazy Rejestracji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość przeglądu i wydruku zaplanowanych wizyt dla pacjenta – sporządzenie sprawozdania z „kolejki oczekujących” pacjentów, – możliwość zdefiniowania zakresu i postaci danych (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Powiadomienie poprzez sms o odwołanej lub przełożonej wizycie. Możliwość korzystania z własnej bramki sms lub poprzez usługę zewnętrzną.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2	PORADNIA - GABINET				
1)	Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu - prezentacja uprawnień do obsługi poza kolejnością.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: – dane osobowe, – podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień), – uprawnienia z tytułu umów, – Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta), – wyniki badań, – przegląd rezerwacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju gabinetu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), – opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), – informacje ze skierowania, – skierowania, zlecenia, – planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty, – możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, – usługi, świadczenia w ramach wizyty, – rozpoznanie (główne, dodatkowe), – zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), – leki przepisane wg słownika leków, recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), – podczas wystawiania recepty możliwość sprawdzenia interakcji poszczególnych leków, – wystawione skierowania, – leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową), – zlecenia szczepień, – możliwość oznaczenia podania leku, jako szczepienia, – możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, – automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku, jako szczepienia, – wykonane podczas wizyty drobne procedury, niemające wpływu na rozliczenie pacjenta – inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). 				
8)	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Obsługa zakończenia wizyty: <ul style="list-style-type: none"> – autoryzacja medyczna wizyty, – automatyczne tworzenie karty wizyty, 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	– możliwość bezpośredniego skierowania na IP lub oddział.				
13)	Automatyczne wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Raporty i wykazy Gabinetu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Możliwość przeglądu danych opisowych, epikryz, przebiegów, leczenia, wywiadów w wybranym okresie czasu danego pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
18)	Możliwość automatycznej generacji Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego, Karty Zgłoszenia Choroby Zakaźnej i innych wymaganych przepisami zgłoszeń w postaci papierowej oraz w postaci elektronicznej wg ustalonego formatu (utworzenie zbioru danych dla kart/zgłoszeń przez wywołanie odpowiedniego formularza elektronicznego z automatycznym wypełnieniem jego odpowiednich pól danymi ogólnymi (identyfikacja jednostki, data/czas, itp.), danymi personelu medycznego (identyfikacja lekarza, identyfikacja wypełniającego, itp.) i danymi pacjenta (identyfikacja, wiek, itp.), a po wypełnieniu pozostałych pól i zatwierdzeniu wszystkich danych automatyczne wytworzenie, zachowanie i wydrukowanie elektronicznej wersji karty/zgłoszenia według obowiązującego wzoru dokumentu oraz zachowanie zbioru danych w rejestrze).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Możliwość dostępu do wszystkich danych i epizodów leczenia pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
20)	Kontrola odległości między świadczeniami kompleksowymi i recepturowymi z możliwością definiowania interwału czasowego pomiędzy tymi świadczeniami oraz zakresu kontroli (w danej jednostce/we wszystkich jednostkach).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
XIII. Dokumentacja medyczna					
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany czasu,	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	pacjenta				
7)	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarских	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Wydruk diagnoz pielęgniarских	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	<p>Rozwiązanie musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie. – wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.). – rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.). – dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych. – histogramy – możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	Możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
11)	Udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w historii choroby dokonanych przez innego lekarza niż lekarz aktualnie zalogowany/ autoryzujący wpis	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpis, fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Możliwość współpracy z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	Obsługa dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
17)	Kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

18)	System musi przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
19)	Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta muszą być dostępne z jednego miejsca.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2	WSPÓŁPRACA Z OUE-ZUS				
1)	System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Możliwość logowania do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie musi być możliwe poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub profilu zaufanego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	Możliwość wylogowania z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	Możliwość wystawienia zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	Możliwość podpisywania dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym lub za pomocą profilu zaufanego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
6)	Przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
7)	Wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
8)	Anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
9)	Pobranie i rezerwacja puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
10)	System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

11)	Wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektroniczną jak i po elektroniczną.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
12)	Unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronicznej (nie przesłano go do ZUS).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
13)	Elektronizacja zaświadczenia lekarskiego polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
14)	Zbiorcza elektroniczna zaświadczeń lekarskich polegająca na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
15)	Możliwość anulowania zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
16)	System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
XIV.	RIS				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	System musi pozwalać na automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Szyfrowany przesył danych między stacją roboczą a serwerem.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Interfejs użytkownika i pomoc kontekstowa w języku polskim.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Obsługa polskich znaków diakrytycznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Słownik kodów rozpoznania ICD-10 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Słownik kodów procedur ICD-9 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Współpraca ze skanerami obsługującymi standard TWAIN.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Współpraca ze źródłami obrazu. Możliwość przechwytywania poszczególnych klatek oraz strumienia wideo.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Generowanie wyników zgodnie z wymaganiami EDM.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Logowanie do systemu poprzez autoryzację z wykorzystaniem loginu i hasła z czasowym wymuszeniem zmiany, zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2	REJESTRACJA PACJENTA				

1)	Wspólny dla wszystkich użytkowników moduł rejestracji pacjentów obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych (np. TK, RTG, USG, EEG).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Rejestracja pacjenta z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> – dane osobowe, – dane adresowe, – przynależność do oddziału NFZ, – dane antropometryczne, – dane o zatrudnieniu. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie – cały zestaw badań.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej rejestrowanych w ramach przepisów o koordynacji.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Walidacja poprawności wpisu numeru PESEL.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Automatyczne uzupełnianie płci oraz daty urodzenia pacjenta na podstawie numeru PESEL.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
9)	Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL, za wyjątkiem pacjenta z zerowym numerem PESEL.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Słownik miejscowości z podziałem na miasto, gminę i województwo.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
11)	Możliwość tworzenia formularzy zleceń i wyników odpowiadających indywidualnym potrzebom danej pracowni diagnostycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
12)	Pełna obsługa kolejek oczekujących.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3	WYSZUKIWANIE				
1)	Wyszukiwanie pacjenta według nazwiska, imienia, numeru PESEL, numeru badania, kodu kreskowego badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Wyszukiwarka inkrementalna z możliwością wyszukiwania wg numeru PESEL lub nazwiska pacjenta.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

3)	Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu badania, jednostek zlecających, lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu badania, jednostek zlecających, lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4	TERMINARZ				
1)	Musi umożliwiać planowanie badań jednocześnie dla wielu pracowni diagnostycznych	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Musi podpowiadać najwcześniejsze wolne terminy, na które można rejestrować badanie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość ustawienia czasu trwania badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Generowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5	OPIS BADANIA				
1)	Opis badania z zatwierdzeniem przez lekarza opisującego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Wzorce opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego) w tym dodawanie, edycja i modyfikacja wzorca.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Możliwość dźwiękowego opisu badań.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość oznaczenia dokumentów kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
5)	Możliwość sprawdzenia statusu danego badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6)	Możliwość wpisania informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7)	Możliwość rejestracji personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarzy konsultujących, techników.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8)	Możliwość dołączania do badania dowolnych plików.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

9)	Możliwość tworzenia formularzy zleceń i wyników odpowiadających indywidualnym potrzebom danej pracowni diagnostycznej.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
10)	Automatyczny nadruk etykiety płyty zawierający następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> — zmiany terminów badań, — średni czas oczekiwania na badanie, — badania do wykonania, — zużyte materiały, — zestawienie badań wg lekarzy zlecających, — zestawienie badań wg lekarzy opisujących, — zestawienie badań wg jednostek zlecających, — zestawienie badań wg płatnika — zestawienie wg ICD10, — zestawienie wg ilości wykonanych badań. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
6	SPRAWOZDAWCZOŚĆ				
1)	Pełna, wymagana prawnie w zakresie diagnostyki sprawozdawczość do NFZ z wykorzystaniem aplikacji Rozliczenia z Płatnikami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Integracja z systemem sprawozdawczości do NFZ w zakresie przesyłania do NFZ wymaganych informacji o zarejestrowanych pacjentach i wykonanych procedurach poprzez format otwarty.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Monitorowanie stanu wykorzystania kontraktu z NFZ.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
7	RAPORTY				
1)	Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie: <ul style="list-style-type: none"> – zmiany terminów badań, – średni czas oczekiwania na badanie, – badania do wykonania, – zużyte materiały, – zestawienie badań wg lekarzy zlecających, – zestawienie badań wg lekarzy opisujących, – zestawienie badań wg jednostek zlecających, – zestawienie badań wg płatnika 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – zestawienie wg ICD10, – zestawienie wg ilości wykonanych badań. 				
2)	Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym z efektów wykonywanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi, gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomaganie ich fakturowania – w dowolnym przedziale czasowym.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	Możliwość wydruku raportu o niewykonanych badaniach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
8	ZLECENIA				
1)	Wydruki faktur sprzedaży indywidualnej i dla zleceniodawców zewnętrznych.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
2)	Możliwość wprowadzenia cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
3)	Przechowywanie informacji o okresach obowiązywania poszczególnych cenników badań. System musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
4)	System musi zachować cenę aktualną i umożliwiać wydrukowanie jej w raportach generowanych za dzień wykonania badania.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry</i>
XV.	Wymagania techniczne				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Wszystkie moduły rozwiązania równoważnego muszą spełniać wymagania techniczne określone w rozdziale X „MINIMALNE WYMAGANIA” pkt IV	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	Raz wprowadzona informacja do systemu w jakimkolwiek module musi być wykorzystywana we wszystkich innych modułach.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	☒	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2	MOTOR BAZ DANYCH				
1)	Jeżeli rozwiązanie równoważne współpracuje z innym oprogramowaniem bazodanowym SQL niż obecnie posiadane przez Zamawiającego, wykonawca musi dostarczyć to oprogramowanie w ramach zamówienia wraz z odpowiednią ilością licencji umożliwiającą budowanie klastra na węzle obsługiwanym przez 4 procesory. W przypadku konieczności, wraz z licencjami bazy danych Wykonawca musi dostarczyć i	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	zainstalować system operacyjny właściwy dla dostarczonej bazy danych.				
XVI.	Integracja				
1	WYMAGANIA OGÓLNE				
1)	Dostarczone rozwiązanie musi być zintegrowane z dostarczonym w ramach zamówienia systemem EDM (rozdział X „MINIMALNE WYMAGANIA” pkt I) oraz modułami dostarczonymi w ramach modernizacji HIS (rozdział X „MINIMALNE WYMAGANIA” pkt II)	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
2)	W zakresie integracji modułu Izby Przyjęć z innymi modułami systemu: – ewidencja zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa); – wzajemne udostępnianie danych zleceń i danych o ich wykonaniu.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
3)	W zakresie integracji modułu Oddział z innymi modułami systemu: – ewidencja zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa); – wzajemne udostępnianie danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna/RIS); – tworzenie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne; – tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia"; – odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu; – możliwość rozliczania świadczeń w zakresie danych ewidencjonowanych w modułach dziedzinowych, bez konieczności importu danych do modułu rozliczeniowego.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY	P	<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
4)	W zakresie integracji modułu Punkt Pobrań z innymi modułami systemu: – przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców podsystemu Ruch chorych i Przychodnia oraz do modułu Laboratorium.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
5)	W zakresie integracji z systemem ERP: – przeniesienie do ERP informacji o wystawionych fakturach dla NFZ (Numer faktury, Wartość netto, wartość brutto, data sprzedaży, data wystawienia dokumentu, Dane podmiotu);	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – przeniesienie informacji o zewidencjonowanych fakturach zakupowych dla Apteki (numer faktury, wartość netto, wartość brutto, wartość i stawka VAT, data sprzedaży, data wystawienia dokumentu); – przeniesienie danych o ruchach magazynowych w obszarze Apteki systemu HIS, wykonywane po zamknięciu okresu (miesiąca) w systemie HIS (Dekrety, które odzwierciedlają przychody i rozchody magazynowe apteki); – pobieranie danych z systemu ERP do aplikacji odpowiadającej za planowanie i ewidencję czasu pracy w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> a) dane i adres: Imię, nazwisko, PESEL, Kod pocztowy, Miasto, Ulica, nr Domu, nr mieszkania, poczta, telefon, telefon, telefon komórkowy, e-mail. b) zatrudnienie: dział, personel, typ pracy, system pracy, rodzaj pracy, stanowisko, czas pracy, etat, początek pracy/umowy/, zakończenie pracy/umowy/, pozostaje urlopu, pozostaje opieki, pozostaje urlopu rehabilitacyjnego, pozostaje nadliczb. do odbioru. – Eksport do systemu ERP z aplikacji odpowiadającej za ewidencję czasu pracy. System odpowiadający za ewidencję czasu pracy tworzy karty pracy dla każdego pracownika, które są sumą czasów z grafików wykonanych. Eksportowany czas pracy dzielony jest na miejsce wystąpienia, czyli kod działu pracy. Dodatki nocne i świąteczne do kodów pracy mogą być eksportowane jako suma, dzielone - część dodatków do kodów może być sumowana, a część eksportowana oddzielnie oraz wszystkie dodatki mogą być eksportowane według kodów pracy. 				
6)	<p>Dostarczone rozwiązanie musi zapewnić integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 poz. 1555 ze zm.), co najmniej w zakresie opisanym w dokumentach: „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców”, „Opis funkcjonalny Systemu P1 z perspektywy integracji systemów zewnętrznych” opublikowanych przez Centrum e-Zdrowie oraz „Minimalne wymagania dla systemów usługodawców” (https://www.gov.pl/web/zdrowie/minimalne-wymagania-dla-systemow-uslugodawcow) oraz dokumentacja integracyjna dla obszaru Zdarzeń Medycznych i Indeksów EDM.</p> <p>W zakresie integracji i komplementarności z centralnymi systemami e-zdrowia, na Wykonawcy będzie spoczywał obowiązek dostosowania zaoferowanego rozwiązania do wymagań ujętych w dokumentach publikowanych poprzez Centrum e-Zdrowie.</p>	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Opisać oferowane parametry (jeżeli dotyczy)</i>
XVII.	Instalacja i uruchomienie				

1 INFORMACJE OGÓLNE					
7)	Zamawiający wymaga od wykonawcy dostarczenia przedmiotu zamówienia do lokalizacji, którą jest siedziba Zamawiającego, na własny koszt.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
8)	Zamawiający wymaga instalacji przedmiotu zamówienia na udostępnionej przez Zamawiającego infrastrukturze informatycznej oraz konfiguracji i uruchomienia.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
9)	Zamawiający wymaga wykonania usług integracyjnych dla dostarczonych modułów oprogramowania w zakresie opisanym w pkt XVI	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
10)	Zamawiający wymaga migracji danych z obecnie eksploatowanego systemu HIS w zakresie zgodnym z pkt. XVII.2	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
11)	Po zakończeniu konfiguracji i uruchomieniu rozwiązań, wykonawca przeprowadzi szkolenia dla administratorów Zamawiającego w zakresie uruchomionych rozwiązań, w stopniu umożliwiającym samodzielną konfigurację i administrację dostarczonymi rozwiązaniami.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
2 MIGRACJA DANYCH					
1)	Zakres danych do przeniesienia: a) dane słownikowe, Dane konfiguracyjne (w tym dane podmiotu leczniczego wraz z strukturą, księgami, kodami); b) dane osobowe pacjentów z historią zmian oraz ich wszystkimi oznaczonymi wersjami; c) podstawowe dane osobowe pracowników; d) dane wchodzące w skład szeroko rozumianej dokumentacji medycznej prowadzonej w jednostce (w tym w szczególności wyniki badań diagnostycznych i rejestry zakażeń szpitalnych oraz dokumentacji związanej z funkcjonowaniem działu epidemiologii) wraz z dostosowaniem wizualizacji wydruków dokumentacji medycznych e) dane niezbędne do realizacji procesu rozliczeń świadczeń w NFZ, historia komunikacji i rozliczeń z NFZ za lata minimum: 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 i 2022; f) dane statystyczne związane z ruchem chorych pacjenta hospitalizowanego i ambulatoryjnego lub źródłowe dane na podstawie których taką statystykę może utworzyć.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
2)	Obecnie wykorzystywana baza danych jest bazą transakcyjną zgodną ze standardem SQL. Na etapie realizacji, Zamawiający udostępni Wykonawcy opis zawartości poszczególnych tabel.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
3)	W ramach przeniesienia danych na Wykonawcy spoczywa obowiązek zapewnienia właściwej jakości danych i dokonanie ich przetworzenia do postaci akceptowalnej przez	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>

	<p>system HIS dostarczany przez Wykonawcę. W zakresie operacji na danych będą wchodziły:</p> <ul style="list-style-type: none"> – synteza/dekompozycja, – wzbogacenie (uzupełnienie o informacje niezbędne w systemie Wykonawcy) – deduplikacja, – harmonizacja (ujednoczenie formatów). 				
4)	<p>Zamawiający wymaga, żeby wszelkie prace prowadzone z dostawą nowego systemu były realizowane równoległe z eksploatacją obecnego rozwiązania informatycznego. Przelączenie systemów musi nastąpić w ciągu jednego dnia roboczego uzgodnionego z Zamawiającym na etapie realizacji.</p> <p>Z uwagi na rozliczenia z NFZ świadczeń Zamawiający wymaga aby przełączenie systemu nastąpiło w trzecim tygodniu miesiąca kalendarzowego).</p>	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
5)	<p>W wyniku realizacji usług związanych z zastąpieniem obecnie eksploatowanego systemu bezwzględnie zachowane muszą zostać:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ciągłość ewidencji świadczeń i ich rozliczenia z płatnikami dla wszystkich zgromadzonych danych wraz z historią zmian w tym umożliwienie kontynuacji sprawozdawania i rozliczenia świadczeń udzielonych pacjentom przebywającym w Szpitalu od kilkunastu lat (możliwość przesłania do NFZ pełnej historii hospitalizacji oraz historii rozliczeń), przy wykorzystaniu jednej aplikacji dla całego HIS; – zachowanie przekazanej do NFZ historycznej numeracji zestawów świadczeń, świadczeń i procedur rozliczeniowych oraz zachowanie historycznej numeracji wszystkich innych danych przekazanych do NFZ i potwierdzonych przez niego takich jak id uprawnień, numeracja sesji, numer przepustki, itp.; – umożliwienie dokonywania korekt zakwestionowanych przez NFZ świadczeń sprawozdanych i rozliczonych za okres ostatnich 3. Lat; – zagwarantowanie dostępności w nowym systemie dostępności do pełnej historii choroby pacjenta aktualnie przyjmowanego do szpitala w okresie przełączania systemów; – ciągłość ewidencji danych medycznych w tym zachowania obecnie stosowanych przez Zamawiającego oznaczeń dokumentacji medycznej, wszystkich wyników badań (dotyczy także przekazanych przez systemy zintegrowane); – zapewnienie możliwości wykonywania archiwalnych statystyk i raportów. 	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
3	INSTRUKTAŻ				

1)	Zamawiający wymaga przeprowadzenia instruktora stanowiskowego dla 300 użytkowników z obsługi modułów rozwiązania równoważnego, w ilości godzin gwarantującej pełne zrozumienie modułu zapewniające użytkownikowi samodzielną pracę z rozwiązaniami potwierdzonym ze strony użytkowników odpowiednim protokołem. Ilość godzin przypadających na pracownika nie może być mniejsza niż 2 godziny zegarowe.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
2)	Wykonawca winien w ramach oferty uwzględnić poniższą ilość godzin instruktażowych: – dla użytkowników Oprogramowania aplikacyjnego, szacowana liczba godzin dla wszystkich modułów/systemów: do 200 godz. – dla administratorów technicznych szacowana liczba godzin dla wszystkich modułów/systemów: do 40 godz.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
3)	Zamawiający dostarczy szczegółową, aktualną listę personelu do przeszkolenia z podziałem na moduły, w ciągu 3 dni roboczych od żądania Wykonawcy zgłoszonego na adres e-mail Zamawiającego podany w umowie (osoba do kontaktu).	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
4)	Po ukończeniu instruktaży stanowiskowych uczestnicy mają w szczególności umieć posługiwać się Oprogramowaniem aplikacyjnym i jego modułami odpowiednio do swojej roli, a także znać i rozumieć ich funkcjonowanie w Systemie.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>
5)	Administratorzy techniczni po zakończeniu instruktaży muszą w szczególności umieć wykonywać czynności administracji, a także instalacji Oprogramowania aplikacyjnego, znać i umieć realizować procedury backupu, znać wytyczne w zakresie polityki bezpieczeństwa i umieć je stosować. Ponadto powinni znać typowe zagrożenia i problemy związane z funkcjonowaniem Systemu, a także sposoby ich wykrywania oraz przeciwdziałania. Powinni umieć instalować, konfigurować, rekonfigurować, monitorować i prawidłowo eksploatować dostarczone Oprogramowanie aplikacyjne, jak również znać jego wdrożoną konfigurację.	WYMAGANY	NIE DOTYCZY		<i>Nie dotyczy*</i>

* *Pozycje obligatoryjne. Zamawiający wymaga realizacji wszystkich wymagań, na etapie oferty wykonawca nie musi wypełniać pól oznaczonych identyfikatorem „Nie dotyczy”*

¹ **Parametry oznaczone indeksem P będą wymagane i oceniane na etapie badania próbki oprogramowania – patrz postanowienie SWZ Rozdział VIII ust. 2 pkt 1 lit. a.**

.....(miejsowość) dnia r.

XII. BADANIE PRÓBK

L.P.	WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY JAKOŚCIOWE	SPEŁNIENIE WYMOGÓW TAK/NIE
ZAKRES BADANIA		
I.	<i>Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM)</i>	
1)	<p>Wersjonowanie przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.</p> <p><i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – wygenerować dla dowolnego pacjenta Kartę leczenia szpitalnego – podpisać tę kartę dowolnym podpisem cyfrowym – zmodyfikować jedną z pozycji karty – wygenerować drugą wersję dokumentu, również podpisać ten dokument – zaprezentować podgląd pierwszej i drugiej wersji dokumentu 	
2)	<p>Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych.</p> <p><i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – dodać do dokumentacji pacjenta dokument zapisany na dysku. – następnie wyświetlić podgląd dokumentu z poziomu HIS 	
3)	<p>Podpisywanie grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN</p> <p><i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – zaprezentować listę co najmniej 5 dokumentów do podpisu – następnie podpisać zaprezentowane dokumenty zgodnie w wymaganiam 	
II.	<i>Modernizacja systemu HIS</i>	
4)	<p>Możliwość prowadzenia Księgi Bloku Operacyjnego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, – przeglądu ksiąg bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: – danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), – trybu zabiegu, – rodzaju zabiegu, – dat wykonania zabiegu, – bloku i sali operacyjnej, 	

	<ul style="list-style-type: none"> – jednostki zlecającej, – księgi zabiegów, – roku księgi, – numerów księgi, – składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarski operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna), <p>wydruku księgi bloku operacyjnego. <i>Prezentacja funkcjonalności zgodnie z wymaganiem.</i></p>	
5)	<p>Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni, – monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym. <p><i>Prezentacja funkcjonalności zgodnie z wymaganiem</i></p>	
6)	<p>W zakresie integracji modułu Oddział z innymi modułami systemu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ewidencja zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa); – wzajemne udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna/RIS); – tworzenie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne; – tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia"; – odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu; <p><i>Prezentacja funkcjonalności zgodnie z wymaganiami</i></p>	
III.	<i>Portal Pacjenta</i>	
7)	<p>Udostępnianie pacjentom dokumentację medyczną przetwarzanej w szpitalu. <i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zaprezentować dokumenty EDM dla danego pacjenta - następnie zaprezentować dostępność tych dokumentów po stronie Portalu. 	
8)	<p>Możliwość dokonywania rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu. <i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - z poziomu Portalu Pacjenta należy zaprezentować możliwość rezerwacji wizyty do wybranej poradni. - następnie przedstawić tę rezerwację w terminarzu poradni z poziomu systemu HIS 	
9)	<p>Możliwość wystawiania recept dla osób przewlekle chorych <i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - z poziomu Portalu Pacjenta zamówić receptę na dwa dowolne leki 	

	<ul style="list-style-type: none"> - z poziomu systemu HIS wystawić tę receptę - następnie zaprezentować wystawioną receptę po stronie Portalu 	
ZAKRES BADANIA DLA ROZWIĄZANIA RÓWNOWAŻNEGO		
IV.	Wymagania ogólne	
10)	<p>System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji – informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych modułach.</p> <p><i>W celu prezentacji wymogu należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — dokonać zmiany danych w Karcie pacjenta z poziomu Oddziału, a następnie pokazać tą samą zmianę z poziomu Rozliczeń i pracowni diagnostycznej. - przyjąć pacjenta do Izby Przyjęć, a następnie przyjąć pacjenta do Szpitala. W kroku tym należy pokazać, iż system przy przyjęciu do Szpitala wykorzystuje dane z przyjęcia do Izby Przyjęć. 	
V.	Oddział	
11)	<p>Przegląd danych archiwalnych pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w zakresie danych osobowych, - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych <p><i>W celu spełnienia wymogu należy w systemie wybrać danego pacjenta, zmienić mu nazwisko oraz numer PESEL, a następnie pokazać zapisy w danych archiwalnych.</i></p>	
12)	<p>Możliwość ustawienia blokady modyfikacji oraz blokady przeglądania historii choroby dla archiwalnych pobytów. Blokada musi działać per cały system, a nie per każdy pacjent.</p> <p><i>W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować możliwość konfiguracji blokady przeglądania oraz blokady modyfikacji historii choroby. Następnie należy zaprezentować sposób działania:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — poprzez zmianę parametrów umożliwić wgląd oraz modyfikację historii choroby i pokazać te możliwości na historii choroby danego pacjenta — poprzez zmianę parametrów zablokować wgląd oraz modyfikację historii choroby i pokazać te brak możliwości na historii choroby tego samego pacjenta. 	
13)	<p>Możliwość prowadzenia bilansu płynów ze zgromadzonych informacji o płynach podanych i płynach wydalonych.</p> <p>Formularz bilansu płynów pozwala na automatyczne obliczanie bilansu zmianowego i dobowego na podstawie wprowadzonych wartości liczbowych.</p> <p><i>W celu spełnienia wymogu należy wskazać jednostkę z przygotowaną konfiguracją oraz listą pacjentów. Następnie dla wskazanego przez Zamawiającego pacjenta należy wprowadzić bilans płynów z podziałem na płyny podane i płyny wydalone. Następnie zaprezentować jak system wyliczy bilansu zmianowy i dobowy na podstawie wprowadzonych wartości.</i></p>	

14)	Automatyczne wyznaczenie grup JGP dla wszystkich hospitalizacji, przy czym listę można zawęzić do hospitalizacji na danym oddziale. <i>W celu spełnienia wymogu należy wykonać automatyczne wyznaczenie grup JGP dla jednego oddziału, a następnie wykonać tą operację dla wszystkich hospitalizacji.</i>	
15)	Rozliczanie świadczeń w zakresie danych ewidencjonowanych w modułach dziedzinowych, bez konieczności importu danych do modułu rozliczeniowego. <i>W celu prezentacji wymogu należy przedstawić skonfigurowane umowy minimum w zakresach pobytów szpitalnych, wizyt specjalistycznych, świadczeń diagnostycznych, SOR, programów lekowych. Dla tych umów należy zaprezentować stan realizacji kontraktu, następnie do każdej z nich należy dopisać w module dziedzinowym świadczenie i ponownie zaprezentować zmieniony stan realizacji kontraktu (w zakresie wykonania).</i>	
VI.	Zlecenia	
16)	Podgląd wyników pacjenta z pracowni diagnostycznych: <ul style="list-style-type: none"> – z obecnego pobytu na oddziale, – z konkretnej pracowni, – wszystkich wyników pacjenta. <i>W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować podgląd wyników pacjenta wskazanego przez Zamawiającego i drugiego, zaproponowanego przez Oferenta.</i>	
17)	Podgląd zleceń lekowych i diagnostycznych w jednym miejscu. <i>W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować sposób zlecenia leków i zleceń diagnostycznych dla danego pobytu pacjenta w jednym miejscu w systemie.</i>	
18)	Grupowe operacje na zleceniach np. automatyczne przedłużanie wybranych zleceń. <i>W celu spełnienia wymogu należy zlecić podanie min. Trzech leków, a następnie za pomocą operacji grupowej należy przedłużyć dwa dowolnie wybrane leki o 3 dni.</i>	
VII.	Statystyka	
19)	Podgląd informacji, jacy pacjenci (co najmniej imię i nazwisko) przebywają aktualnie na oddziale i w całym szpitalu. <i>W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować na ekran raport dotyczący wykazu pobytów na oddziałach, gdzie istnieje możliwość wylistowania konkretnego oddziału lub wszystkich.</i>	
VIII.	Rehabilitacja	
20)	Możliwość anulowania serii zabiegów w przypadku nieobecności pacjenta. <i>W celu spełnienia wymogu należy wykonać anulowanie serii zaplanowanych zabiegów dla danego pacjenta.</i>	
IX.	Analizy Zarządcze	

21)	<p><i>W celu spełnienia wymogów dot. Analiz Zarządczych, należy przygotować odpowiednią bazę z danymi, umożliwiającą prezentację wymienionych w punktach 23 i 24 analiz. Prezentacja powinna pokazać wszystkie wymienione parametry wskazanych analiz. Podczas prezentacji weryfikowany będzie także narzędzie Analiz Zarządczych pod kątem wymogów określonych w OPZ. W szczególności:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Przechodzenie pomiędzy różnymi obszarami analitycznymi (drill through) z zachowaniem nałożonych przez użytkownika filtrów/selekcji. - Dostarczona aplikacja/system pozwala na trwałe zapisanie utworzonego zestawu filtrów, w taki sposób aby użytkownik mógł powrócić do utworzonego filtru w przyszłości - Filtrowanie danych poprzez zaznaczenie wybranych elementów bezpośrednio na wykresach czy tabelach. - Poruszanie się do tyłu albo do przodu w ramach historii wykonywanego w trakcie analizy filtrowania. <p><i>Powyższe wymagania techniczne, należy zaprezentować przy okazji prezentacji analiz z pkt 23 i 24.</i></p>	
22)	<p>Analiza wykonanych hospitalizacji:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostek kierujących - pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) - rozliczonych świadczeń - nazwy jednostki organizacyjnej leczenia - oddziału wypisującego - liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji - czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - procedur icd9 - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarza prowadzącego - operatora - grup wiekowych - płci pacjenta <p>b) KPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba hospitalizacji w okresie analizy 	

	<ul style="list-style-type: none"> – relacja z liczbą hospitalizacji w okresie porównania – średniego czasu hospitalizacji – relacji średniego czasu hospitalizacji do okresu porównania – przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) – kosztu badań diagnostycznych – kosztu leków 	
23)	<p>Analiza wykorzystania łóżek na analizowanych oddziałach, w zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykorzystanie rzeczywiste- mierzone z realizowanych czasów pobytu pacjentów i liczby łóżek rzeczywistych – wykorzystanie realne- mierzone z optymalnych czasów pobytu i liczby łóżek rzeczywistych <p>Optymalny czas leczenia musi być obliczany indywidualnie dla każdego pobytu w zakresie: produktu, rozpoznania, grupy wiekowej pacjenta. Obliczenia muszą być efektem analizy porównawczej tej samej kategorii pobytu realizowanej w próbie ogólnopolskiej.</p> <p>Aplikacja musi zawierać pola indywidualnego definiowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dolnej granicy bezpieczeństwa epidemiologicznego (Kolory na wykresach dostosowują się do zdefiniowanych granic) – górnej granicy bezpieczeństwa epidemiologicznego (Kolory na wykresach dostosowują się do zdefiniowanych granic) – wskaźnika optymalnego wykorzystania łóżek (Miara liczby łóżek nieoptymalnie wykorzystanych będzie ulegała zmianie w zależności od wartości tego parametru) <p>KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskaźnik obłożenia łóżek – liczba łóżek – liczba nieefektywnie wykorzystanych łóżek – łączny koszt przedłużonych pobyków 	